



Ministerstvo zahraničních věcí
České republiky

Trh se zdravotnickými technologiami a potřebami Maroko

Stav, perspektivy a obchodní příležitosti



Pro
Odbor ekonomické diplomacie, MZV ČR

Od
Šárka Waisová a Ladislav Cabada
Západočeská univerzita v Plzni

Březen 2021

Realizováno v rámci grantu Technologické agentury ČR
Projekt č. TL03000150 „Zvyšování konkurenční výhody vnějších
ekonomických vztahů ČR: využití kombinace regionálně-sektorového
přístupu.“ (KOVYVEV ČR)

Obsah

| | |
|---|-----------|
| 1. Shrnutí a hlavní výsledky analýzy | 2 |
| 2. Úvod | 5 |
| 3. Maroko | 8 |
| 3.1 Ekonomická a socio-demografická charakteristika | 8 |
| 3.2 Epidemiologická situace | 10 |
| 3.3 Infrastruktura a organizace zdravotní péče | 11 |
| 3.4 Zdravotnická politika: stav, plány, cíle a management | 13 |
| 3.5 Regulační autority a certifikace zdravotnického materiálu, vybavení, přístrojů a léků | 14 |
| 3.6 Současné trendy na zdravotnickém trhu v Maroku a investiční a obchodní příležitosti | 15 |
| 3.6.1 Zdravotnické technologie, telemedicína a digitalizace | 17 |
| 3.6.2 Zdravotnické prostředky | 19 |
| 3.6.3 Farmaceutický trh | 21 |
| 3.7 Vstup na trh | 23 |
| 3.7.1 Marocko-české a marocko-evropské (EU) vztahy | 24 |
| 3.8 Obchodní události | 25 |
| 4. Seznam zkratk | 26 |
| 5. Použité zdroje | 27 |

Shrnutí a hlavní 1. výsledky analýzy

Zpráva analyzuje stav, perspektivy a obchodní příležitosti na zdravotnickém trhu v Maroku. Věnuje se třem tématům, a to trhu se:

- 1) zdravotnickými technologiemi;
- 2) zdravotnickými prostředky;
- a 3) farmaky.

Maroko je arabskou muslimskou zemí nacházející se v severní Africe. Má 35,6 milionu obyvatel a počet obyvatel rychle roste (v roce 1960 měla země 12 milionů obyvatel); nejhustěji osídlený je severozápad, jihovýchod patří naopak k nejméně osídleným regionům. Vzdálenosti mezi sídly na jihu země jsou obrovské, infrastruktura v odlehlých oblastech nedostatečná, a i proto existují velké rozdíly v socio-ekonomické situaci obyvatel. Města na severu země jako Rabat, Casablanca či Tanger mají jihoevropský charakter, v jižních částech země a zejména na okupované Západní Saharě jsou pak infrastruktura, sídla i životní styl obyvatel podobné subsaharské Africe.

Maroko je královstvím, králova moc je od roku 2011 omezena ústavou. Politicky patřílo Maroko k relativně stabilním zemím, avšak v souvislosti s Arabským jarem začaly vládnoucí

politické strany se souhlasem krále omezovat politické svobody, mj. svobodu slova. V posledních letech není výjimkou, že jsou vězněni novináři i další osoby, které se kriticky vyjadřují o králi a jeho spolupracovnících. Tito lidé jsou zpravidla obviněni ve vykonstruovaných procesech. Vedle uvedených vnitropolitických změn lze pak u Maroka ještě zmínit jeho dlouhotrvající konflikt o Západní Saharu. Maroko si na toto území dělá nárok a velkou část již několik desetiletí okupuje. Tato okupace však není uznávána a Maroko tak čelí jak vnitřnímu odporu Saharawinců, tak občasným mezinárodním protestům. Investoři a obchodníci by si měli ověřit lokalizaci své investice; okupované území Západní Sahary lze doporučit pro investiční záměry jen s velkou opatrností.

Ekonomicky je Maroko země s nižšími středními příjmy. Podobně jako u dalších zemí, i marocký ekonomický růst zpomalila pandemie Covid-19. Podle statistik ukončilo v důsledku Covid-19 svoji činnost 6,5 % místních firem a marocké HDP celkově pokleslo oproti roku 2019 skoro o 6 %. Další brzdou silou pro rozvoj hospodářství je pak ilegální migrace z jihu a nedostatek vody.

1. Shrnutí a hlavní výsledky analýzy

Maroko ekonomicky těží z dobré historické vazby na Francii a z teritoriální blízkosti Španělska, s nímž ho spojuje několik infrastrukturálních a energetických projektů. Pro roky 2021 a 2022 je predikován meziroční růst 3,1 % HDP. Hlavními hybnými silami ekonomického růstu mají být obchod a turistika.

Marocký systém zdravotnictví a zdravotnický trh vytvářejí perspektivní investiční a obchodní prostředí, byť s určitými specifiky a problémy. Nejperspektivnějším sektorem jsou výroba a prodej zdravotnických prostředků a telemedicína. Na marockém trhu je zájem především o sofistikované zdravotnické vybavení, diagnostické a zobrazovací přístroje, vybavení pro chirurgické sály, ortopedické pomůcky, protetiku a jakékoliv vybavení, nástroje a prostředky pro preventivní a mobilní medicínu. V oblasti výroby a prodeje léků již trh není tak atraktivní; marocká výroba je poměrně rozvinutá, pokrývá téměř 80 % marocké spotřeby. Asi 10 % léků Maroko vyváží. Budou se však objevovat příležitosti v oblasti výroby léků – dodávky výrobních a balících linek, laboratorní vybavení pro klinické testy apod., neboť v rámci nového státního programu „Zdraví 2025“ (*Santé 2025*) se vláda snaží domácí výrobu, zejména výrobu generik, ještě posílit (cílem je zdvojnásobit spotřebu generik /dnes cca 40 % spotřeby/ s tím, že přechod na generika by snížil výdaje veřejného zdravotnictví).

Pro vstup na marocký zdravotnický trh je vhodné vnímat, že veřejné zdravotnictví tvoří jeden trh, soukromé pak druhý. Oba sektory jsou stejně silné, zaměstnávají přibližně stejný počet lékařů a dalšího zdravotnického personálu a obslouží přibližně stejný počet pacientů. Veřejné zdravotnictví obslouží zejména domácí obyvatele, kteří mají zdravotní pojištění, soukromé zdravotnictví pak domácí obyvatele, především vyšší střední třídu a elitu v běžných ošetřeních (specializovaná ošetření realizují univerzitní kliniky, které patří do veřejné části zdravotního systému) a zahraniční pacienty. Pro každý ze segmentů je vhodné mít jinou strategii. Ve veřejném sektoru ovlivňují uzavření větších kontraktů dobré kontakty na místě, soukromý sektor je daleko otevřenější a spíše dbá na cenu, kvalitu a dostupnost záručního a pozáručního servisu. Nejsilnější postavení na marockém zdravotnickém trhu mají evropské (francouzské, španělské a německé), saúdskoarabské, americké a japonské firmy. Do segmentu levnějších ZPros vstoupila nedávno Čína. Segment zdravotnických technologií a ZPros je závislý na dovozu, trh s farmaky je rozvinutý poměrně dobře.

Vedle tří uvedených sektorů se ve zdravotnictví nabízejí další příležitosti, které souvisejí zejména s výstavbou nových zařízení a modernizací stávajících: zpracování (nebezpečného) nemocničního odpadu a jeho energetické využití, rozvoj systémů dezinfekce

1. Shrnutí a hlavní výsledky analýzy

a efektivního čištění zdravotnických budov, softwary pro nemocniční logistiku a pro zpracování dat pacientů, výstavba hotelových ubytovacích kapacit v blízkosti nemocnic pro rodiny pacientů a moderní vybavení nemocničních kuchyní umožňující zpracovat a vyhovět velkému množství dietetických potřeb pacientů.

Marocký trh je branou do oblasti Sahelu a západní Afriky. I když se např.

Ghana či Nigérie snaží rozvíjet vlastní výrobu farmak a zdravotnických potřeb, za Marokem výrazně zaostávají. Maroko je členem Celoafričké zóny volného obchodu a zahájilo jednání o členství v Hospodářském společenství západoafričských států.

2. Úvod

Maroko je arabská muslimská země. Po dekolonizaci se stalo královstvím, od roku 2011 je moc krále omezena ústavou. Maroko se nachází v severní Africe (Obrázek 1) a patří mezi země, jimiž procházejí migranti ze Subsaharské Afriky mířící do Středomoří. Maroko již celá desetiletí okupuje území Západní Sahary, tato

politiky je sem směřován určitý objem zdrojů; současně je však zdejší politicko-bezpečnostní situace dost problematická.

Politicky je Maroko spíše stabilní, i když v souvislosti s událostmi Arabského jara začala být se souhlasem krále a na přání vedoucích politických stran posilována politická represe. Byla omezena svoboda slova a hlavní opoziční noviny jsou cenzurovány. Země je politicky i bezpečnostně pod tlakem obav z nestability v sousedních zemích, zejména v Libyi, Mali a Burkině Faso, kde narůstají útoky islamistů.

Jako bývalá francouzská kolonie má Maroko dlouhodobě nadstandardní vztahy s Francií. Francouzština je vedle arabštiny nejčastěji používaným jazykem. Teritoriální blízkost poji Maroko zejména se Španělskem a mezi oběma zeměmi existuje několik společných infrastrukturních projektů. Na území Maroka jsou pak také dvě

Obrázek 1: Mapa Maroka



Zdroj: www.nationsonline.org/oneworld/map/morocco-political-map.htm

okupace není mezinárodně uznávána. Západní Sahara patří k nejchudším oblastem a v rámci rozvojové

2. Úvod

španělské exklávy - Ceuta a Mellila. Ty jsou nedílnou součástí Španělska a Evropské unie (Obrázek 2).

Obrázek 2: Španělské exklávy na marockém území



Zdroj: www.britannica.com/place/Ceuta

Maroko disponuje přiměřeným nerostným bohatstvím (např. fosfáty), nicméně celá řada surovin se nachází na území okupované Západní Sahary. Největším problémem je v zemi nedostatek vody a závislost na dovozu ropy a zemního plynu. Maroko je díky své geografické poloze obchodní spojnici mezi jihem Evropy a subsaharskou Afrikou, zejména státy jako je Pobřeží slonoviny či Libérie. Vzestup ekonomického významu Maroka v Africe dokládá i zahájení jednání o vstupu

Maroka do Hospodářského společenství západoafrických států (ECOWAS). Maroko je členem Celoafričké zóny volného obchodu. Ta sice vstoupila v platnost v roce 2020, ale její realizace je na samém začátku. Nelze tedy nyní činit závěry o tom, jaký vliv bude mít existence této zóny na vývoj zdravotnického trhu.

Tabulka 1: Srovnání hlavních socio-ekonomických ukazatelů ČR – Maroko

| | ČR | Maroko |
|---|------------|------------------|
| Počet obyvatel, 2019 (v milionech) | 10,7 | 36,9 |
| Počet obyvatel, odhad pro rok 2030 (v milionech) | 10,7 | 40,3 |
| HDP na hlavu, 2019 (v USD) | 23078 | 3204 |
| HDP na hlavu v paritě kupní síly, 2019 (v USD) | 43299 | 7826 |
| Pozice v žebříčku Doing Business, 2020 (pořadí a skóre) | 41. (76,3) | 53. (73,4) |
| Počet dětí na ženu, 2018 | 1,7 | 2,4 ¹ |
| Očekávaná délka dožití, 2018 | 79,9 | 76 |
| Populace žijící ve městech, 2019 (v %) | 74 | 63 |
| Výdaje na zdravotnictví jako % HDP, 2019 | 7,23 | 6 |
| Výdaje na zdravotnictví na hlavu, 2018 (v USD) | 1765 | 197 ² |
| Počet nemocničních lůžek/1000 obyvatel, 2018 | 6,5 | 1,1 |
| Počet lékařů/1000 obyvatel, 2018 | 4,1 | 0,9 |
| Obezita dospělé populace, 2016 (v %) | 29 | 22 |
| Diabetes v populaci mezi 20 a 79 let, 2016 (v %) | 9,6 | 12,4 |
| Gramotnost, 2019 (v %) | 100 | 76 ³ |

Zdroj: World Bank (<https://data.worldbank.org/indicator>)

Tato zpráva věnuje pozornost investičním a obchodním příležitostem v následujících sektorech zdravotnického trhu:

- digitální zdraví⁴,
- zdravotnické prostředky, a
- farmaceutický trh.

¹ V porodnosti najdeme velké rozdíly mezi městem a venkovem; zatímco ve městech se porodnost pohybuje kolem 1,8 dítěte na ženu, v rurálních oblastech pak číslo přesahuje 2,7 dítěte na ženu.

² Vláda plánuje zvýšit výdaje na 221 USD v roce 2023 a na 282 USD v roce 2028.

³ Vysoká míra negramotnosti je mezi obyvateli ve věku 65+ zejména v rurálních oblastech, v generaci 20 až 35 let je gramotnost 90 %.

⁴ Digitální zdraví a péče odkazují na nástroje a služby, které využívají informační a komunikační technologie (ICT) pro zlepšení prevence, diagnózy, péče, monitoring a řízení zdraví a životního stylu.

3. Maroko

Maroko je od roku 1956 konstituční monarchií, výkonnou moc sdílí král a premiér. V zemi dochází k postupné modernizaci a politické transformaci a mění se role královské rodiny v politice. Tyto změny nejsou nutně doprovázeny demokratizací. Dominantním náboženstvím je islám, což se projevuje i v politice, obchodě a každodenním životě.

Marocké území je rozděleno do 12 regionů a 75 provincií (z toho 13 městských prefektur) a 1538 municipalit. Podle těchto tří teritoriálních úrovní jsou řízeny různé sektory státní sprá-

vy, včetně zdravotnické politiky a zdravotnických zařízení.

Země má dlouhodobě nadstandartní vztahy s Francií i s EU a mezi arabskými islámskými zeměmi je považována za jednu z liberálnějších a tolerantnějších. Politická a bezpečnostní stabilita země je narušována jak protesty pramenícími z domácí nespokojenosti s vývojem ekonomiky, tak občanskými válkami a teroristickými útoky v okolních zemích. Země je nově (od r. 2017) členem Africké unie, o vstupu vyjednává s Hospodářským společenstvím západoafrických států.

3.1 Ekonomická a socio-demografická charakteristika

Maroko se etablovalo jako průmyslové a obchodní centrum severní Afriky. V roce 2019 byla dostavěna první vysokorychlostní železnice (Casablanca – Tanger) a byla zahájena modernizace několika přístavů. Maroko se v posledních letech stalo logistickým uzlem severní Afriky a profitovalo ze zahraničních investic do automobilového, potravinářského a leteckého průmyslu. Roste počet průmyslových parků. Značně rozvinutá je i turistika. V posledních letech se Maroko rozvíjí jako centrum finančních operací ze západ-

ní Afriky, nicméně některé tyto operace a obchody mají pochybnou pověst a zahrnují i různé podvodné operace (nejčastěji řízené z Libérie a Sierry Leone). Významnými investory v zemi jsou firmy z Francie, Španělska, Irska, USA, Saudské Arábie a Spojených arabských emirátů. Ekonomický růst Maroka zbrzdila pandemie Covid-19. Dalším problémem je pak nedostatek vody, který sužuje zejména zemědělství. To zaměstnává více než 45 % obyvatel. Přechod pracovních sil do výroby či služeb je velmi pozvol-

ný. Dominantním obchodním partnerem země jsou země eurozóny. Pokles obchodu a ekonomické aktivity v eurozóně v době Covid-19 se tak projevuje i v Maroku. V roce 2020 navíc byly v zemi extrémně nízké srážky, proto se snížil i výkon zemědělství.

Mezi hlavní socio-ekonomické výzvy patří udržení ekonomického rozvoje a zajištění růstu pracovních příležitostí. HDP na hlavu v poslední dekádě setrvale rostlo. V posledních letech se ale zvyšuje nezaměstnanost, která dosahuje až 26 %. Fluktuace pracovníků je velká. Zahraniční firmy avizují, že najít na marockém pracovním trhu kvalifikované a loajální pracovníky není lehké. Navíc řada lidí má nízkou kvalifikaci a ve srovnání s evropskými trhy zaostává pracovní výkonnost. Podle měření OECD patří mezi místa s nejméně rozvinutými pracovní silou Casablanca a Rabat. I tak je ale výkonnost pracovních sil v Casablance statisticky 5x nižší než např. výkonnost zaměstnanců v Barceloně. Země je ekonomicky otevřená a pro zahraniční investory a obchodníky zde existuje jen málo omezení. Zahraniční společnost může být v Maroku výhradním vlastníkem pozemku i obchodní entity. Některé zahraniční účetní operace musejí být schváleny příslušnými autoritami.

V Maroku žije 35,6 milionů obyvatel, většinou se jedná o arabské obyvatelstvo. Natalita je poměrně vysoká (2,42 dítěte na ženu) a v kombinaci se zvyšující se délkou dožití to znamená se-

trvalý nárůst počtu obyvatel. V roce 2030 by měl počet obyvatel dosáhnout 40 milionů. Obyvatelé starší 65 let tvořili v roce 2019 7,3 % obyvatel (pro srovnání, v ČR to k témuž roku bylo 19 % obyvatel).

Hlavním městem je Rabat, největší město je Casablanca. V Maroku najdeme velké demografické a socio-ekonomické regionální rozdíly. Nejlidnatější a nejbohatší je severozápad země, kde se též nacházejí velká města a přístavy. Jižní části státu jsou řídké obydlené, infrastruktura i zdravotní péče jsou zde výrazně horší. Nejchudší a nejméně rozvinuté části jsou okupované regiony Západní Sahary. Většina obyvatel je gramotná (75 %); 83 % mužů je gramotných, u žen se míra gramotnosti pohybuje kolem 64 %. V zemi jsou velké rozdíly ve vzdělání – zatímco mladé městské obyvatelstvo na severu země má nezřídka univerzitní vzdělání, obyvatelé ve středu a na jihu země mají často jen základní vzdělání a zejména mezi staršími obyvateli je častá negramotnost (jen 34 % obyvatel 65+ je gramotných). Vláda nedávno zahájila program zvýšení gramotnosti, což by mělo mj. pomoci i ke snížení nezaměstnanosti. V zemi jsou patrné genderové nerovnosti, což mj. souvisí s některými kulturními a náboženskými zvyklostmi. V Maroku najdeme několik etnik (např. Berberové). Arabské většinové obyvatelstvo hovořící arabsky či francouzsky etnické menšiny marginalizuje. V zemi

roste střední třída a zvyšuje se kupní síla obyvatel. To se mj. odráží i ve zvýšených požadavcích společnosti na zlepšení služeb ze strany státu.

Maroko dlouhodobě patřilo k zemím přijímajícím rozvojovou pomoc. Zlepšující se ekonomická situace země a proměna mezinárodní dárcovské

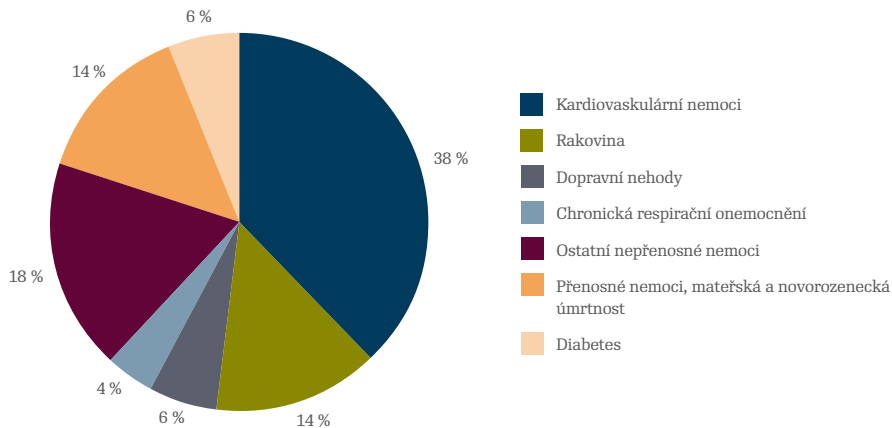
politiky však vede k tomu, že rozvojové zdroje přicházející do Maroka klesají. Maroko tak v řadě oblastí – to platí i pro oblast zdravotní péče – musí hledat náhradní řešení, resp. financování. Zatím využívá půjček Evropské investiční banky a Skupiny Světové banky.

3.2 Epidemiologická situace

Zdravotní situace v zemi se dlouhodobě zlepšuje. Maroku se daří snižovat mateřskou i novorozeneckou úmrtnost, zavádět preventivní zdravotní programy a zvýšila se očekávaná délka dožití – u žen na 77 let, u mužů na 75 let. Velký pokrok země udělala v otázkách prevence a léčby rakoviny. Nicméně v zemi se vedle nemocí typických pro země s nižšími příjmy (např. nemoci spojené s podvýživou, tuberkulóza, žloutenka typu C) začíná zvyšovat výskyt civilizačních nepřenosných nemocí (Graf 1). V posledních letech se zvýšila spotřeba alkoholu, tabáku (kouří 31 % populace a číslo roste) a potravin s vysokým obsahem tuků a cukrů (cca 60 % obyvatel starších 15 let má nadváhu). V populaci se častěji objevují různé typy rakovin a nemocí jako diabetes, vysoký krevní tlak, mrtvice či infarkt. Méně se hovoří o psychických nemocech, ale statistiky ukazují, že stejně jako v dalších společnostech, které procházejí modernizační změnou a kde se zvyšuje délka dožití, i v Maroku roste

výskyt psychiatrických onemocnění jako úzkostně-depresivní poruchy, Parkinsonovy choroby či Alzheimerovy choroby. V zemi je též vysoká dopravní nehodovost. Jedním z cílů nového národního programu „Zdraví 2025“ je snížení výskytu civilizačních chorob, a to pomocí zvyšování informovanosti obyvatel, uvalením vyšších daní na tabák, alkohol a sladké nápoje a zavedením preventivních vyšetření placených z veřejného zdravotního pojištění. Momentálně nejrozvinutější je prevence rakoviny.

Graf 1: Maroko, příčiny úmrtnosti (všechny věkové skupiny, obě pohlaví, 2018)



Zdroj: WHO, Country profile Morocco, 2018

3.3 Infrastruktura a organizace zdravotní péče

Maroko má ve srovnání s okolními zeměmi (např. Tunisko, Egypt) slabší systém zdravotní péče: méně lékařů na hlavu, nižší výdaje na zdravotní péči i méně nemocničních lůžek na hlavu. Problémy zdravotnické péče v zemi se plně projevily v době pandemie Covid-19. I když byla vláda ve spolupráci s armádou schopna poměrně rychle postavit dvě zvláštní polní nemocnice pro péči o pacienty s Covid-19, selhával systém zajištění zdravotnického personálu, ochranných pomůcek a vybavení, který na-

konec vyústil v několik demonstrací zdravotníků.⁵

Vláda krizi zdravotnického systému v době Covid-19 reflektovala a v roce 2020 deklarovala navýšení rozpočtu ministerstva zdravotnictví o 14 %. Vláda též avizovala, že podpoří rozvoj zdravotnických povolání a že rozšíří zdravotní péči pro nejchudší domácnosti hrazenou z veřejného zdravotního pojištění.

Za chod zdravotnictví zodpovídá ministerstvo zdravotnictví, které též řídí

⁵ Moroccan medics protest over conditions, staff shortages as pandemic surges, Reuters (reuters.com/article/us-health-coronavirus-morocco-idUSKBN2652EL).

veřejná zdravotnická zařízení a infrastrukturu a připravuje a realizuje zdravotnickou politiku. Soukromá zdravotnická zařízení povoluje ministerstvo zdravotnictví a mohou být vlastněna i provozována domácími i zahraničními vlastníky. V zemi se též nacházejí vojenská zdravotnická zařízení. Ta patří armádě a jsou řízena ministerstvem obrany. Systém veřejného zdravotního pojištění, sociální dávky a podporu v nemoci má na starosti ministerstvo práce a sociálních věcí. Některé pravomoci v systému zdravotní péče byly přesunuty na úroveň regionálních správ, které jsou odpovědné za implementaci zdravotnické politiky v daném regionu a zajištění chodu (včetně výstavby nových a modernizace starých) regionálních zdravotnických zařízení.

Veřejná zdravotnická zařízení se dělí do tří skupin: nejnižší a nejpočetnější jsou zdravotnická centra a místní nemocnice, do druhé úrovně patří kliniky jednotlivých regionů a na špici pyramidy jsou pak univerzitní nemocnice (nyní existují 4, nacházejí se v Rabatu, Casablance, Fezu a Marrákeši).

Veřejné zdravotní pojištění bylo zavedeno před deseti lety a v současné době se vztahuje na cca 60 % obyvatel. Toto pojištění je rozděleno na dvě schémata: 1) AMO (*Assurance Maladie Obligatoire*) pro osoby zaměstnané a platí se jako odvody z části mzdy, nově pak i pro univerzitní studenty, za něž pojištění platí stát, a 2) RAMED (*Régime d'Assistance Médicale*) pro nej-

chudší osoby včetně nezaměstnaných, které financuje stát. Z veřejného zdravotního pojištění je v současné době propláceno cca 80 % nákladů, pokud pacient využije služeb veřejného zdravotnictví, resp. cca 70 % nákladů, pokud využije služeb soukromé kliniky. Velké firmy připlácejí zaměstnancům ještě zvláštní částku k veřejnému zdravotnímu pojištění. V takovém případě pak tito pacienti mají hrazenou péči ve veřejném zdravotnictví v plné výši a v soukromém sektoru z 90 %. Nicméně tyto úhrady nejsou automatické – náklady jsou pacientům propláceny zpětně, takže se nezřídká stává, že náklady v soukromých nemocnicích a klinikách jsou hrazeny z menší části, než avizovaných 70 %, resp. 90 %. Světová banka i OECD se shodují, že ve skutečnosti veřejné zdravotní pojištění pokrývá asi jen 50 % výdajů marockých občanů. Lidé pracující jako OSVČ a lidé pracující v neformální ekonomice se pojišťují u soukromých zdravotních pojišťoven a nemohou čerpat veřejné zdravotní pojištění. Jedná se asi o 30 % marockých obyvatel. Mezi soukromými zařízeními také najdeme několik charitativních nemocnic a klinik (např. Lalla Salma Foundation). Jak soukromý, tak veřejný systém poskytování zdravotní péče prochází transformací a patří k nejrychleji rostoucím segmentům trhu v Maroku.

Podle údajů z roku 2020 je v Maroku 218 veřejných nemocnic a klinik, 306 soukromých nemocnic a klinik a 23 charitativních zdravotnických zařízení. Soukromý sektor zaměstnává cca 54 % lékařů, většina lůžkových kapacit ale patří veřejnému zdravotnímu systému (soukromý sektor disponuje cca 9600 lůžky, veřejný má 25 400 lůžek). Zavedení veřejného zdravotního pojištění snížilo ochotu pacientů platit v soukromém sektoru a lidé se snaží více využívat veřejných nemocnic a klinik. Soukromé nemocnice jsou obvykle lépe vybavené a lépe řízené. Mezi vlastníky těchto zařízení najdeme firmy z Francie a dalších zemí EU, dále pak ze Spojených arabských emirátů a Saudské Arábie. V letech 2017 až 2018 došlo v sektoru soukromého zdravotnictví k několika velkým korupčním skandálům, do kterých byly zapleteny firmy z Arabského poloostrova, a zdá se, že tyto kauzy a následná soudní řízení snížily důvěryhodnost soukromého sektoru jak u investorů, tak u pacientů.

Veřejná zdravotnická zařízení jsou rozdělena podle šíře poskytované

péče: na kompletní péči poskytovanou univerzitními nemocnicemi a specializovanými zařízeními (onkologická centra apod.), dále na městské a regionální nemocnice a kliniky, nejnižší úroveň tvoří místní zdravotnická zařízení a ambulance. Nový plán „Zdraví 2025“ deklaruje výstavbu více než desítky nových nemocnic. Nejvyšší hustota zdravotnických zařízení je v Rabatu a v Casablance, nejnižší počet zdravotnických zařízení a lékařů je v rurální oblasti Taza-Al Hoceima-Taounate a na okupované Západní Sahaře. V rurálních oblastech je velmi slabá gynekologická, pediatrická, porodní i poporodní péče. V některých regionech pak zcela chybí psychiatrická péče, pneumologické ambulance a jakékoliv možnosti vyšetření a léčby kardiologických nemocí a onemocnění oběhového systému.

Většina lékařů, zejména střední a starší generace, má lékařské vzdělání z Francie. I s ohledem na historické dědictví je hlavním jazykem zdravotnického sektoru francouzština.

3.4 Zdravotnická politika: stav, plány, cíle a management

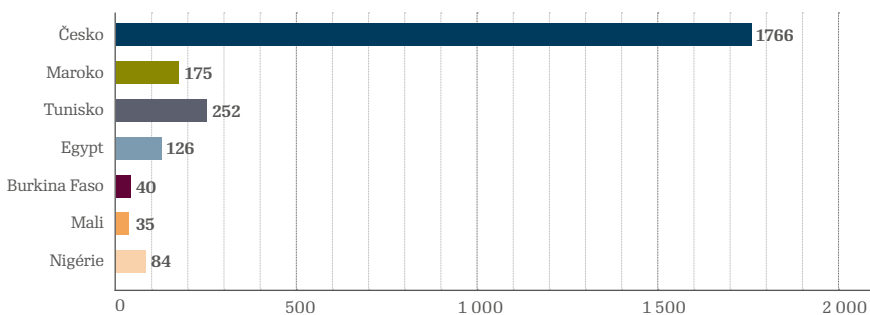
Investice státu do zdravotnictví postupně rostou. Před pandemií Covid-19 tvořily 6 % HDP, v roce 2020 vláda deklarovala navýšení na 14 %. Hlavním tvůrcem zdravotnické politiky a centrální autoritou pro systém poskytování zdravotní péče a tvor-

bu pravidel zdravotnického trhu je ministerstvo zdravotnictví a jemu podřízené orgány. V roce 2020 byl přijat nový plán rozvoje zdravotnictví - „*Santé 2025*“/Zdraví 2025 a vláda deklarovala alokovat desítky milionů USD do rozvoje zdravotní péče. Plán

mj. předvídá rozvoj preventivní péče, výstavbu nových nemocnic, modernizaci stávajících zdravotnických zařízení, zlepšení zdravotnické infrastruktury v rurálních oblastech, změnu v systému záchranné služby a obchodu s léčivy. Cílem nového plánu je též zvýšit počet obyvatel, kteří

mají zdravotní pojištění a mohou využívat systému veřejného zdravotnictví ze stávajících cca 60 % na 90 % do roku 2030.

Graf 2: Srovnání výdajů na zdravotní péči v Maroku s vybranými zeměmi severní Afriky a s ČR (v USD na hlavu, 2018)



Zdroj: Světová banka

(<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD?locations=Z7>)

3.5 Regulační autority a certifikace zdravotnického materiálu, vybavení, přístrojů a léků

Regulační a certifikační podmínky pro léky a ZPros určuje ministerstvo zdravotnictví, konkrétně Ředitelství pro léky a farmacie (*La Direction du Médicament et de la Pharmacie*). Certifikace a regulace není ničím výjimečná ani specifická (standardně jsou požadovány certifikace ISO, re-

spektovány jsou normy Evropských společenství a amerických úřadů), nicméně řada firem avizuje, že v souvislosti s urychlením či usnadněním procesu byly žádány o úplatek. Zahraniční výrobce musí kontraktovat místního registrovaného zástupce. Dokumentace a veškeré informace

musejí být arabsky a francouzsky. Úřady uvádějí, že registrace trvá 120 dní. Firmy avizují, že obvykle bývá delší, od 6 do 9 měsíců. Poplatky za registraci ZPros se pohybují kolem 120 USD. Registrace platí 5 let, přenos licence a registrace je možný. Pro

některé druhy registrací a licencí je nutné registrační autoritě poskytnout vzorek výrobku, který pak testuje marocká laboratoř. Registrace se liší od systému povolení dovozu. Obvyklá doba jeho vystavení jsou 2 týdny.

3.6 Současné trendy na zdravotnickém trhu v Maroku a investiční a obchodní příležitosti

Maroko je v oblasti zdravotní péče považováno za velmi nadějnou zemi s velkými příležitostmi, nicméně rozvoj zdravotní péče a zdravotnické a farmaceutické výroby je brzděn nedostatkem kvalifikovaného zdravotnického personálu, chemiků, inženýrů a dalších profesí. Marocká společnost je dlouhodobě nespokojená se systémem a kvalitou zdravotní péče. Podle současného plánu rozvoje zdravotnictví by mělo dojít k navýšení nemocničních lůžek, a to ze stávajících 1,1 na 1000 obyvatel (2020) na 1,3 v roce 2022. Mnoho příležitostí poskytne výstavba nových nemocnic. Plánována je výstavba 4 univerzitních nemocnic, několika psychiatrických klinik a dále pak cca 30 regionálních nemocnic a 20 zdravotnických klinik v různých městech i v rurálních oblastech (Tabulka 2). Vláda dále avizuje, že stávající univerzitní kliniky i další velké nemocnice včetně nemocnic

regionálních budou modernizovány. Výstavba a modernizace zdravotnických zařízení budou zřejmě probíhat rychleji, než se plánovalo, neboť pod vlivem pandemie Covid-19 získalo Maroko v roce 2020 několik velkých mezinárodních půjček a grantů (např. od Evropské investiční banky) na posílení systému zdravotní péče a zdravotní infrastruktury. Realizace některých zdravotnických projektů v rurálních regionech je plánována s využitím různých druhů modelů PPP projektů. Vedle nemocnic a klinik je ve vládních plánech zmíněn rozvoj mobilních zdravotnických jednotek (tzv. *Caravane Médicale*)⁶. Větší nemocniční komplexy v Maroku zahrnují i přilehlý hotel či jiný typ ubytovacích kapacit pro rodinné příslušníky (pacienty mnohdy přivázejí rodiny z velké dálky).

Vedle veřejných a státních nemocnic se rozvíjí i zdravotní péče poskytovaná

⁶ Viz např. Morocco World News: www.morocccoworldnews.com/2019/05/272561/medical-caravan-caters-patients-inezegan/ nebo lesec.ma/maroc/aousserd-une-caravane-medicale-fait-halte-a-bir-guendouz.html

soukromými klinikami. Např. v únoru 2020 koupila francouzská skupina Elsan tři nemocnice a avizovala jejich modernizaci. V témže roce koupila saudská zdravotnická skupina v Maroku pozemky s tím, že plánuje postavit vlastní novou soukromou nemocnici. V roce 2015 byla otevřena největší soukromá nemocnice – Nemocnice šejka Chalífy Ben Zajeda v Casablance. Nemocnice je dimenzovaná na 700 lékařů, nicméně nedostatek kvalifikovaného personálu omezuje provoz nemocnice, která nyní (2021) disponuje jen cca 200 lékaři.

Maroko má též mimořádný potenciál stát se významnou destinací zdravotní turistiky. Již nyní se rozvíjejí soukromé kliniky poskytující zdravotní péči (kosmetická chirurgie, zubní péče, ortopedie, oftalmologie a onkologie) pacientům z EU. V posledních letech roste počet pacientů přicházejících do Maroka ze zemí západní Afriky, kde je zdravotnická situace i zdravotnická infrastruktura výrazně horší. Dosud největším projektem zdravotnické turistiky je v roce 2019 otevřená klinika *HealthCare City* v Marrákeši realizovaná firmami Tasweek ze Spojených arabských emirátů a American Healthcare System Morocco.⁷

Do roku 2015 mohli zdravotnické zařízení vlastnit a provozovat jen lékaři. Po změně legislativy mohou

privátní kliniky a nemocnice vlastnit domácí i zahraniční osoby a firmy bez podmínky lékařského vzdělání. Tato změna vedla k prudkému nárůstu nových soukromých zařízení. Mezi největší zahraniční investory patří firmy z Francie a Saudské Arábie. Nejaktivnějšími investory a obchodníky na marockém zdravotnickém trhu jsou firmy z Německa, Francie, USA a Saudské Arábie. Zvyšuje se angažmá čínských a indických firem.

Momentálně se nejzajímavější příležitosti otevírají v oblastech jako: testovací sady na Covid-19, plicní ventilátory, respirátory, magnetická resonance a jiné zobrazovací přístroje, ZPros pro onkologickou léčbu, vybavení pro zdravotní záchrannou službu, počítačová tomografie a telemedicína (Graf 3).

Nedostatek financí na rozvoj zdravotnické infrastruktury by vláda ráda řešila systémem PPP, příprava potřebné legislativy a infrastruktury pro řízení PPP ale je zatím v začátcích.

Expanze na marocký zdravotnický trh je také limitována chabou infrastrukturou ve vnitrozemí. Zahraniční firmy s marockou zkušeností avizují, že pro dodávky zboží je optimální vybrat si některý z přístavů nejbližše požadované destinaci kontraktu. Velké přístavy mají většinou zvláštní zónu pro přebírání zdravotnického materiálu a léků.

⁷ Morocco World News: www.moroccoworldnews.com/2015/04/155955/uae-group-invest-3-billion-medical-tourism-morocco/

Tabulka 2: Nové nemocnice a další zdravotnická zařízení v Maroku (ve výstavbě a plánovaná se zahájením do roku 2022)

| Místo | Další informace |
|---------------------------|--|
| Beni Mellal | Univerzitní klinika s konceptem tzv. „zelené nemocnice“, 500 lůžek, termín dokončení: konec roku 2020 (s podporou německé rozvojové pomoci) V roce 2020 byl oznámen plán na vybudování nové regionální psychiatrické kliniky (120 lůžek) a onkologického centra |
| Rabat | New Ibn Sina Hospital, 840 lůžek, termín dokončení: 2023 |
| Agadir | Agadir University Hospital Center, 840 lůžek, termín dokončení: 2021, klinika bude zahrnovat i psychiatrickou nemocnici s rozšířenou péčí |
| Tanger | Univerzitní nemocnice, 865 lůžek, termín dokončení: konec roku 2020 |
| Laayoune (Západní Sahara) | Univerzitní klinika, termín dokončení: 2020/2021 |
| Nador | Regionální nemocnice (250 lůžek) a onkologické centrum, termín dokončení: 2021 |
| Sefrou | |
| Taouinate | Regionální nemocnice, každá 120 lůžek |
| Fez-Meknes | |
| Moulay Yacoub | Provinciální nemocnice, 120 lůžek |
| Al Hoceima | Ait Youseff Ouuali Provincial Healthcare Center, 250 lůžek, termín dokončení: 2020 |
| Boulemane | |
| Taza | Lokální nemocnice, každá 45 lůžek |
| El Hajeb | |
| Fez | Rozšíření stávající psychiatrické nemocnice Ibn Al Hassan |

Je plánována modernizace a komplexní přestavba těchto zařízení:
Univerzitní klinika Mohameda VI. v Marrákeši, Nemocnice Hassana II. ve Fezu, Nemocnice Mohameda V. v El Jadidě, nemocnice v Ouarzazate a v Tetouanu.

Zdroj: vlastní rešerše

3.6.1 Zdravotnické technologie, telemedicína a digitalizace

Telemedicína a digitalizace zdravotnictví jsou v Maroku v plenkách; legislativa i technické zázemí e-health a telemedicíny se začaly rozvíjet v roce 2009. Marocká společnost pro telemedicínu vznikla v roce 2011. Telemedicína bude v příštích letech zažívat v Maroku zřejmě prudký

rozkvět, neboť by mohla řešit zdravotní péči v rurálních oblastech, kde je extrémně málo lékařů a pacienti cestují do zdravotnického zařízení i několik dní. V rurálních oblastech patří mezi nejzanedbanější sektory gynekologie, prenatální a postnatální péče, a onkologická

a plicní péče. Místní lékaři a rozvojoví pracovníci také upozorňují, že za mnoha nemocemi a úmrtími stojí nedostatečná hygiena, resp. zásadní neznalosti základních hygienických návyků. V těchto případech jsou diskutovány např. aplikace pro chytré telefony vzdělávající matky novorozenců v oblasti hygienických standardů. V současné době jsou realizovány první pilotní projekty (technologie dodává francouzský start-up Hopi Medical⁸) využití telemedicíny a celostátně by měly být rozšířeny do roku 2025. Ze zahraničních firem se výrazně angažuje Siemens Healthineers. Vláda avizuje, že v roce 2025 by telemedicina měla obsluhovat 1,3 milionu obyvatel v rurálních oblastech. Programy telemedicíny a veškerá vyšetření jsou zatím řízeny z Casablancy, z Univerzity krále Mohameda VI. ve spolupráci s Univerzitní nemocnicí šejka Chálify (*Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa - HCK*). V oblasti telemedicínských projektů nemocnice spolupracuje s klinikami a firmami z USA, Francie a Belgie. Rozvoj telemedicíny bude vyžadovat též rozvoj vzdělání v této oblasti včetně e-learningu. První projekty (např. telemamografie) tohoto druhu jsou testovány (Obrázek 3). Tyto projekty jsou spojovány i s rozvojem mobilních jednotek a laboratoří,

např. mobilní dialyzační jednotkou poskytující službu v rurálních oblastech či mobilní gynekologickou jednotkou pečující v odlehlých oblastech o ženy s rizikovým těhotenstvím.

Rozvoj telemedicíny zatím brzdí:

- 1) nedostatek financí,
- 2) technologické překážky (nedostatečné ICT vybavení v nemocnicích i na straně pacientů),
- 3) nedostatek zdravotnického personálu a
- 4) malá digitální gramotnost lékařů i pacientů, zejména osob 50+. Některé projekty telemedicíny jsou realizovány rozvojovými agenturami a nevládními organizacemi.

Poptávané technologie, zařízení a komponenty⁹:

- zařízení a aplikace pro telemedicínu zejména v kardiologii, onkologii, diabetologii a prenatální péči,
- zavedení umělé inteligence a big data řešení do vyšetřovacích metod,
- robotizace lékařské péče a zdravotního sektoru (laparoskopické a další operace, dezinfekce chirurgických sálů atd.),
- inovace a zavádění opatření v oblasti e-zdravotnictví (mobilní ap-

⁸ <https://www.hopimedical.com/>

⁹ Tento seznam není konečný, tj. vyjma zmíněných jsou poptávané i další technologie, materiály, služby a zařízení.

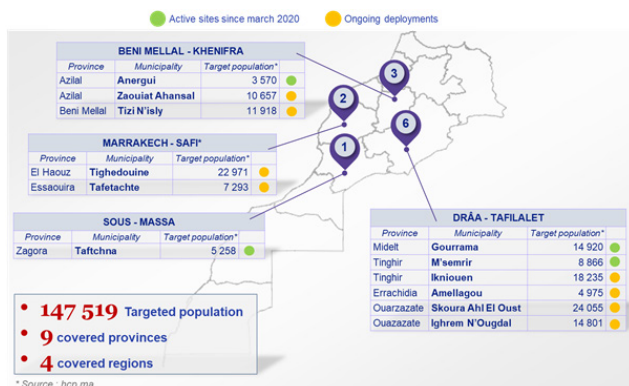
- likace pro chytré telefony pro vzdálenou lékařskou konzultaci a vzdálená vyšetření),
- vývoj a dodávky biosenzorů umožňujících monitorování stavu pacientů na dálku v reálném čase,
- informační a vzdělávací platformy pro pacienty i zdravotnický personál, a
- ochrana osobních dat.

3.6.2 Zdravotnické prostředky

Marocký trh se zdravotnickými prostředky prostředky a technikou v posledních pěti letech setrvale roste. V roce 2017 byla jeho velikost odhadována na 299 milionů USD, pro rok 2021 je odhadován nárůst na 390 milionů USD a pro rok 2023 by měl trh dosáhnout hodnoty 453 milionů USD. U ZPros stále roste dovoz (cca 75 %

spotřeby), byť se Maroko snaží posílit vlastní výrobu. Největšími dovozci jsou firmy z Německa, Francie, Japonska, Nizozemí, USA a nejnověji i z Číny. V Maroku existují tři desítky domácích výrobců, jejich podíl na trhu je však malý. Jedná se o malé firmy obvykle se dvěma desítkami zaměstnanců. Největším domácím výrob-

Obrázek 3: Situace v rozvoji telemedicíny v roce 2021



cem je firma Medicastor soustředící se na výrobu nemocničního nábytku a různých typů židlí či křesel pro účely zdravotnické péče a vybavení operačních sálů. Další domácí firmy jako Banitex, Sedipharma a Socomatex produkují jednodušší výrobky jako zdravotnické tampóny a obvazový materiál, Sterifil zdravotnické oděvy a Orthopedy Service protetiky. Ze zahraničních firem najdeme v Maroku francouzskou Lisi Medical, která v Tangeru vyrábí zubní implantáty či implantáty a další prostředky pro obličejovou chirurgii.

V posledních dvou letech pod vlivem pandemie Covid-19 došlo v domácím sektoru výroby k několika průlomům, kdy konsorcium marockých firem se zahraniční účastí vyrobilo první vlastní sofistikované nemocniční lůžko pro JIP, plicní ventilátory a přístroje pro oxygenoterapii a přístroje na měření tělesné teploty. V době Covid-19 se zvýšil vývoz ZPros a směřoval hlavně do dalších afrických zemí. Největší překážkou rozvoje domácí výroby je nedostatek kvalifikovaného technického personálu a nízké investice do výzkumu a vývoje. Problém nedostatku kvalifikovaného technického personálu je citelný i v oblasti servisu a oprav přístrojů. Zahraniční dodavatelé sofistikovanější techniky by tak měli mít plán na zajištění servisu

a oprav včetně vyškolení domácích techniků. Zajištění servisu a oprav je významnou přidanou hodnotou, která ovlivňuje rozhodnutí zdravotnických zařízení nakoupit dané ZPros.

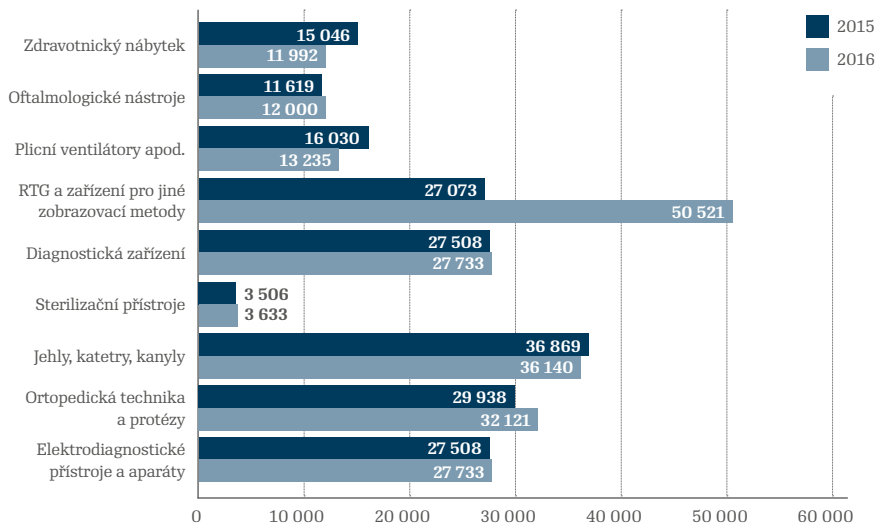
Pandemie Covid-19 umocnila tíživé dopady závislosti na zdravotnickém dovozu. Vláda následně připravila seznam konkrétních ZPros, které by měly být v budoucnu vyráběny na území Maroka, aby snížila závislost země na dovozech. V roce 2017 Maroko zakázalo dovoz použitých zdravotnických výrobků a vybavení. Výrobu a prodej ZPros registruje ministerstvo zdravotnictví a jemu podřízená oddělení a komise (viz kapitola 3.5).

Poptávané technologie, zařízení a komponenty¹⁰:

- sofistikované diagnostické, zobrazovací a monitorovací vybavení (digitální radiografie, CT, PET, endoskopy, echokardiogram, EKG apod.) včetně mobilních diagnostických zařízení,
- přístroje pro chemoterapii, mamografii a radioterapii,
- laboratorní vybavení,
- lékařské laserové systémy,
- zubařské vybavení a technika (dosud dominují dovozy z Evropy, Čína ani Indie nejsou schopny evropským výrobkům konkurovat),

¹⁰ Tento seznam není konečný, tj. vyjma zmíněných jsou poptávané i další technologie, materiály, služby a zařízení.

Graf 3: Dovoz vybraných ZPros do Maroka v letech 2015 a 2016 (v tisících USD)



Zdroj: UN Comtrade

- přístroje na dialýzu, i pro mobilní kliniky,
- vybavení pro uchovávání a sterilizaci telemedicínských pomůcek,
- defibrilátory, EEG a chirurgické vybavení včetně sofistikovaných zařízení jako gama nůž,
- sofistikovaná nemocniční lůžka a další nemocniční nábytek (polohovací lůžka, gynekologická lůžka),
- protetika, ortopedické pomůcky, sofistikované invalidní vozíky a rehabilitační pomůcky pro seniory,
- inkubátory.

3.6.3 Farmaceutický trh

V roce 2019 byl objem marockého farmaceutického trhu vyčíslen na 1,5 miliardy Euro a na HDP země se podílel 5 procenty. Farmaceutický sektor za-

městnává asi 50 tisíc lidí. Farmaceutický průmysl v Maroku je rozvinutý jen částečně, přesto však je Maroko schopno pokrýt vlastní výrobou cca

80 % své spotřeby.¹¹ V zemi nyní funguje na pět desítek výrobců farmak a 6 velkých laboratoří. Jedná se jak o domácí firmy, tak o pobočky velkých mezinárodních farmaceutických společností. Místní výrobci se soustředí zejména na výrobu generik, zvyšuje se ale i vlastní výzkum a vývoj, byť ve srovnání se zeměmi EU se jedná o minimální částky. Z léků vyráběných v Maroku tvořila generika v roce 2018 45 %. Trhu s generiky dominuje 5 domácích rodinných firem. Léky vyrobené v Maroku směřují jak na vlastní trh, tak do zahraničí (cca 10 % léků vyrobených v Maroku jde na vývoz) – menší část do Francie, většina vývozu do zemí subsaharské Afriky. V roce 2019 přijala vláda nový dekret podporující výrobu generik. Cílem vlády je zvýšit jejich výrobu i použití, zejména v systému veřejného zdravotnictví. Vláda též dekrety upravuje cenu léků – ty odvozuje od průměrné ceny na mezinárodním trhu. Na to si stěžují mnohé firmy s tím, že náklady na výrobu rostou a snižuje se tak jejich zisk, a tedy i možnosti investovat do výzkumu a vývoje. Domácí i zahraniční investoři však přesto (např. saúdské Spimaco) avizovali v posledních dvou letech výstavbu nových výrobních linek, resp. zvýšení výrobní kapacity stávajících. Mezi firmy mající největší obrat na marockém trhu (statistika za

rok 2018) patří: Sanofi, Cooper, Bottu SA, GSK, Novartis a Pfizer. Mezi nejrychleji rostoucí prodejce/výrobce patřili v roce 2018: Polymedic, Novo Nordisk, Promopharm, United Pharm. Man., ASAC, Sun Pharma, Afric Pharm, Bayer, Sothema a Pfizer (nejvyšší nárůst – o 42 % meziročně). Nově se začínají objevovat i indiští výrobci. V Maroku fakticky neexistuje klinický výzkum. Legislativa byla přijata v roce 2015, ale dosud nebyly připraveny prováděcí předpisy.

Na konci roku 2020 vznikla v Maroku nová platforma – *the Moroccan Federation of the Pharmaceutical Industry (FMIP)* – sdružující výrobce léků. Členem je nyní 30 výrobců. Cílem platformy je nastartovat marocký farmaceutický trh a vyjednat jednoznačnou vládní podporu domácí farmaceutické výrobě.

Prodej léků probíhá přes distributory registrované u ministerstva zdravotnictví, přímý prodej je povolen jen do vybraných nemocnic, ale i pro tento druh prodeje je třeba mít zvláštní licenci ministerstva zdravotnictví.

Vedle farmak pro humánní spotřebu se v Maroku rozvíjí i výroba veterinárních léků a preparátů.

¹¹ Některé zdroje uvádějí ale daleko nižší podíl – 60 % (<https://europeanbusinessmagazine.com/profiles/lamia-tazi-secretary-general-of-the-moroccan-association-of-pharma-talks-about-the-moroccan-pharmaceutical-industry/>)

Poptávané technologie, zařízení a komponenty¹²:

- prostředky a vybavení pro klinický výzkum,
- výrobní linky na sofistikované léky i generika,
- laboratoře a laboratorní vybavení pro výzkum a vývoj,
- produkty pro výrobu očkovacích látek a antibiotik,
- polotovary léků a aktivní farmaceutické přísady,
- materiál, výrobní linky atd. na výrobu léků pro nejčastější nepřenositelné nemoci – cukrovka, plicní nemoci, kardiovaskulární nemoci a rakovina,
- léčiva na nepřenositelné nemoci, a
- zdravotnické prostředky s vysokou přidanou hodnotou a inovativními vlastnostmi (nanotechnologie, biotechnologie).

3.7 Vstup na trh

Maroko v posledních deseti letech omezilo bariéry zahraničního obchodu a snaží se postupovat v souladu s pravidly WTO. I když patří ke stabilním a rozvíjejícím se trhům, podobně jako jiné země, i Maroko se v důsledku Covid-19 dostává do obtíží: zvyšuje se zadlužení státu, HDP v roce 2020 mírně pokleslo a celá řada podniků má finanční potíže. Maroko bylo zatím schopno nejhůřší problémy překonat s finanční pomocí Evropské investiční banky a Skupiny Světové banky. Vedle ekonomických rizik zde jsou ještě politická rizika: v říjnu 2021 budou v zemi probíhat volby a s tím, jak klesá životní úroveň v důsledku Covid-19, rostou sociální tenze; pozorovatelé očekávají, že v předvolebním období bude situace značně napjatá.

Maroko představuje liberální a otevřený trh, který nijak výrazně zahraniční investory a obchodníky nediskriminuje. Omezující nařízení, např. maximální prodejní cena léků, se vztahují na domácí i zahraniční firmy stejně.

V zemi funguje agentura pro komunikaci se zahraničními investory a obchodníky „Morocco NOW“¹³, jejímž cílem je přilákat do země přímé zahraniční investice a pomocí zahraničním firmám a obchodníkům. Vedle této agentury se mohou dovozci a investoři obracet i na marocký Úřad průmyslového vlastnictví (<http://www.ompic.org.ma/en>).

¹² Tento seznam není konečný, tj. vyjma zmíněných jsou poptávané i další technologie, materiály, služby a zařízení.

¹³ <https://morocconow.com/en/e/invest?lang=en&Id=46>

Tabulka 3: SWOT analýza investičního prostředí Maroka ve vztahu k sektoru zdravotnictví

| Silné stránky | Slabiny |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • dobré investiční klima • politická stabilita • celá řada smluv o volném obchodu • most mezi Evropou a západní Afrikou • rostoucí sektor zdravotní péče • členství ve WTO i WHO • nárůst počtu osob se zdravotním pojištěním • jasná vládní podpora rozvoje zdravotní péče • modernizace infrastruktury • silný soukromý sektor zdravotnictví | <ul style="list-style-type: none"> • ekonomická závislost na dovozech surovin a sofistikovaných výrobků • vysoký podíl chudého obyvatelstva • málo rozvinutý průmysl • korupce • vysoký podíl lidí pracujících v neformální ekonomice • regionální sociální i ekonomické disparity a slabiny v infrastruktuře • chabá znalost angličtiny • v řadě sektorů zaostávající odbornost a nedostatek kvalifikovaného personálu • velká fluktuace zaměstnanců • odchod zdravotnického personálu do zahraničí |
| Příležitosti | Hrozby |
| <ul style="list-style-type: none"> • další výstavba zdravotnické infrastruktury a modernizace zdravotnických zařízení • demografický růst kombinovaný se stárnutím obyvatel • růst střední třídy • nárůst výskytu civilizačních onemocnění • zvyšující se zájem o zdravotní prevenci • rozvoj zdravotní turistiky • rozvoj telemedicíny • rozvojové projekty financované zahraničními agenturami | <ul style="list-style-type: none"> • sociální napětí • růst islamismu (přelévání hrozeb z okolních zemí) • závislost na evropském ekonomickém vývoji • nedemokratický systém, netransparentní soudnictví • slabé vymáhání práva • prudká výstavba zdravotnické infrastruktury bez možnosti zaplnit nové nemocnice zdravotnickým personálem („nemocnice duchů“) |

3.7.1 Marocko-české a marocko-evropské (EU) vztahy

Mezi EU a Marokem je uzavřena dohoda o volném obchodu, platná od roku 2000. EU je největším marockým obchodním partnerem a ekonomický rozvoj Maroka je přímo navázán

na situaci v eurozóně. Maroko je též členem Středomořského partnerství a Evropské politiky sousedství. Maroko je také mezi zeměmi, které získávají rozvojovou pomoc EU.

Vztahy mezi Marokem a ČR se řídí smluvním rámcem EU. Obrat vzájemného obchodu v posledních le-

tech roste, český vývoz jednoznačně dominuje nad marockým dovozem.

3.8 Obchodní události

Africké veletrhy, včetně zdravotnických, pružně reagovaly na pandemii Covid-19 a obvykle nabízejí dvě možnosti účasti: on-line účast a fyzickou účast. On-line část veletrhu se zpravidla koná těsně před zahájením fyzického veletrhu. V oblasti zdravot-

nických veletrhů je v Africe spíše zvykem konat celoafrické či regionální veletrhy, než veletrh v jedné konkrétní zemi. Maročtí výrobci a prodejci jsou každoročně přítomni na veletrhu Medica v německém Düsseldorfu.

| Rok 2021 | Název | Místo | Odkaz na webové stránky |
|----------|----------------------|------------|---|
| červen | Medical Expo | Casablanca | http://www.medicaexpo.ma/ |
| listopad | The Dye+Chem Morocco | Casablanca | https://www.cems-dyechem.com/ |
| listopad | Medica | Düsseldorf | https://www.medica-tradefair.com/ |

4. Seznam zkratek

| | |
|--------------|--|
| EU | Evropská unie |
| FDI | Přímé zahraniční investice |
| HDP | Hrubý domácí produkt |
| ICT | Informační a komunikační technologie |
| ITC | International Trade Center |
| OECD | Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj |
| OSVČ | Osoby samostatně výdělečně činné |
| PPP | Public Private Partnership |
| USD | Americký dolar |
| WBG | Skupina Světové banky |
| WHO | Světová zdravotnická organizace |
| WTO | Světová obchodní organizace |
| ZPros | Zdravotnické prostředky |

Pozn. 1: „Zdravotnickým prostředkem“ se rozumí nástroj, přístroj, zařízení, programové vybavení, materiál nebo jiný předmět, použitý samostatně nebo v kombinaci, včetně programového vybavení určeného jeho výrobcem ke specifickému použití pro diagnostické nebo léčebné účely a nezbytného k jeho správnému použití, určený výrobcem pro použití u člověka za účelem: stanovení diagnózy, prevence, monitorování, léčby nebo mírnění choroby, stanovení diagnózy, monitorování, léčby, mírnění nebo kompenzace poranění nebo zdravotního postižení, vyšetřování, náhrady nebo modifikace anatomické struktury nebo fyziologického procesu, kontroly početí, a který nedosahuje své hlavní zamýšlené funkce v lidském organismu nebo na jeho povrchu farmakologickým, imunologickým nebo metabolickým účinkem, jehož funkce však může být takovými účinky podpořena. (§ 2 zákona č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích.)

5. Použité zdroje

African Development Bank Group (2020): *Morocco Economic Outlook*. www.afdb.org/en/countries/north-africa/morocco/morocco-economic-outlook

Deen, Matina; Díaz-Cassou, Javier; Iraqi, Amina (2020): *Morocco Economic Monitor: From Relief to Recovery*. Washington, D.C.: World Bank Group.

GTAI (2019): *Marokko. Gesundheitswirtschaft auf dem Weg der Besserung*. Germany Trade and Invest.

Focus Marokko. Gesundheitsversorgung (2015): Schweizerische Eidgenossenschaft.

Marokko. Africa Business Guide. 2020

Pharma Boardroom (2020): *Marocco. Healthcare and Life Science Review*.

OECD (2020): *Mobilising tax revenues to finance the health system in Morocco*. OECD, Paris.

INFORMATION PAPER on Main eHealth activities outside of the EU. Annex 5 Main Morocco eHealth policies and activities. Evropský parlament.

Lall, Somi; Ayah Mahgoub; Augustin Maria; Anastasia Touati a Jose Luis Acero. 2019. *Leveraging Urbanization to Promote a New Growth Model While Reducing Territorial Disparities in Morocco: Urban and Regional Development Policy Note*. International Development in Focus. Washington, DC: World Bank.

Moroccan Society for Telemedicine (2020): *eHealth*, <http://msfteh.org>

Použitý denní tisk a zprávy jsou odkazovány přímo v textu pod čarou.



DENMARK

IRELAND

UNITED KINGDOM

NETHERLANDS

GERMANY

POLAND

BELGIUM

LUXEMBOURG

CZECH REP.

SLOVAKIA

FRANCE

AUSTRIA

HUNGARY

SWITZERLAND

LIECHTENSTEIN

SLOVENIA

CROATIA

BOSNIA & HERZEGOVINA

ITALY

MONACO

SLOVENIA

ALBANIA

SPAIN

PORTUGAL

MALTA

MADEIRA ISLANDS

MOROCCO

TUNISIA

CANARY ISLANDS

LIBYA

ALGERIA

WESTERN SAHARA

MAURITANIA

MALI

NIGER

CHAD

SENEGAL

THE GAMBIA

GUINEA-BISSAU

GUINEA

BURKINA FASO

BENIN

NIGERIA

SIERRA LEONE

LIBERIA

COTE D'IVOIRE

GHANA

TOGO

CAMEROON

CENTRAL AFRICAN REPUBLIC

EQUATORIAL GUINEA

REP. OF