



Polska Agencja  
Inwestycji i Handlu  
Grupa PFR

Raport Sektorowy  
**Sektor medyczny  
w Senegalu**



SEKTOR MEDYCZNY  
W SENEGALU

© PAIH S.A.

Niniejsza publikacja ma charakter informacyjny.  
Została opracowana na podstawie informacji uznanych za wiarygodne  
i nie stanowi wykładni ani opinii prawnej.  
PAIH S.A. nie ponosi odpowiedzialności za sposób wykorzystania  
zamieszczonych w niniejszej publikacji informacji oraz za możliwe  
konsekwencje jakichkolwiek działań podjętych w oparciu o te informacje.

Wydawca: Polska Agencja Inwestycji i Handlu S.A.

Warszawa, październik 2018 r.

# Spis treści

I.	Wstęp .....	4
II.	Charakterystyka Sektora .....	5
III.	Eksport/Import .....	14
IV.	Rynek Pracy .....	17
V.	Perspektywy Sektora. ....	21
VI.	Inwestycje Zagraniczne .....	24
VII.	Uwarunkowania Formalno-Prawne .....	26
VIII.	Główne Instytucje i Organizacje Branżowe .....	29



## I. Wstęp

Senegal sprowadza 100% sprzętu medycznego z zagranicy. Głównymi eksporterami sprzętu medycznego do Senegalii są: Francja, Chiny, Niemcy, Belgia, Austria. W ciągu ostatnich 4 lat wartość obrotu sprzętem medycznym osiągnęła sumę 100 mln USD i ciągle rośnie. (źródło: Observatory of Economic Complexity <https://atlas.media.mit.edu/en/>) Senegal ze względu na swoje położenie i stosunkowo lepszy poziom usług medycznych niż w krajach ościennych, uznawany jest w regionie za kierunek turystyki medycznej. Duży sektor prywatny ma znaczny udział w globalnym rynku usług medycznych. Polska w ciągu ostatnich 4 lat wyeksportowała do Senegalii sprzęt medyczny o wartości około 50 tysięcy dolarów.

Przewagą Polskich firm zainteresowanych eksportem sprzętu medycznego do Senegalii może być oferowany serwis, szkolenia i rynek części zamiennych. Jednym z głównych mankamentów jest obecnie brak odpowiedniego serwisu istniejącego sprzętu i brak oferowanych szkoleń z jego obsługi przez firmy eksportujące do Senegalii.



## II. Charakterystyka Sektora

Żeby dobrze zrozumieć rynek medyczny w Senegalu, należy zapoznać się z jego charakterystyką. Jak w większości krajów składa się on z sektora publicznego i sektora prywatnego (w tym organizacji non-profit).

Administracyjnie Senegal dzieli się na 14 regionów i 46 departamentów. Każdy region jest kierowany przez Regionalnego Głównego Oficera Medycznego, a system jest dalej zdecentralizowany w **okręgi zdrowia**, które mogą w całości lub w części podlegać pod dany wydział administracyjny. Okręgami zdrowia kieruje naczelnny lekarz powiatowy, który wraz z powiatowym zespołem ds. zarządzania zdrowiem nadzoruje zarówno powiatowe centrum zdrowia, jak i personel w obiektach peryferyjnych w całym dystrykcie. Krajowy system zdrowia jest podzielony na 3 poziomy: szpitale regionalne, powiatowe ośrodki zdrowia i placówki zdrowotne. Wiejska opieka zdrowotna podzielona jest na trzy części: **ośrodki zdrowia, stanowiska medyczne i punkty medyczne**. Ośrodki zdrowia są na szczycie, z jednym do dwóch lekarzy i 15-20 osób w ramach personelu służby zdrowia. Stanowiska medyczne znajdują się poniżej, z czterema lub pięcioma pracownikami służby zdrowia. Na najniższym poziomie są punkty medyczne, składające się z jednego lub dwóch pracowników służby zdrowia i położnej. System Opieki zdrowotnej (publiczny i prywatny) składa się z **75 okręgów zdrowia** w których znajduje się: 35 szpitali, w tym 11 poziomu pierwszego, 15 szpitali poziomu drugiego (z których 2 nie funkcjonują) i 7 szpitali poziomu trzeciego; **99 centrów zdrowia**, z których 20 to w rzeczywistości placówki działające jako **ośrodki zdrowia** i 1237 publicznych stanowisk medycznych. Szpitale regionalne udzielają specjalistycznej opieki zdrowotnej. Dzielnicowe centra zdrowia udzielają pomocy medycznej na pierwszym poziomie i świadczą specjalistyczną opiekę. Stanowiska medyczne udzielają podstawowych porad medycznych, zapewniają profilaktykę i podstawowe usługi lecznicze, opiekę nad pacjentami z przewlekłymi schorzeniami (gruźlica), opiekę prenatalną, planowanie rodziny oraz prowadzą działa-

nia promujące zdrowie / edukację. Punkty medyczne (health huts) stanowią podstawę piramidy medycznej w Senegal. Około 2000 punktów medycznych pokrywa 19% populacji Senegal. Punkty medyczne oferują podstawowe usługi świadczone przez pracowników służby zdrowia, usługi te obejmują zintegrowany pakiet zdrowia matek i dzieci, opiekę nad osobami zarażonymi malarią, żywienie, a w wielu przypadkach także usługi planowania rodziny. Pielęgniarki są nadzorowane przez naczelną pielęgniarkę w najbliższym stanowisku medycznym. Dodatkowy personel opieki zdrowotnej obejmuje przeszkolone położne i sanitariuszy, którzy prowadzą szkolenia i są odpowiedzialni za komunikację z wyższymi szczeblami w razie konieczności.

System opieki zdrowotnej jest zorganizowany według trójpoziomowego schematu piramidowego

Sektor Prywatny	Poziomy	Sektor Publiczny
Szpitala Prywatne	Poziom Centralny	Publiczne Ośrodki zdrowia poziomu 3
Szpitala Prywatne	Poziom Regionalny	Publiczne Ośrodki zdrowia poziomu 2
Ośrodki Paramedyczne	Poziom Departamentalny/ Dzielnicy	Publiczne Ośrodki zdrowia poziomu 2
Kliniki		Ośrodki Zdrowia
Apteki		Stanowiska Medyczne
Punkty sprzedaży detalicznej	Poziom Lokalny	Punkty medyczne

**Prywatny sektor** opieki zdrowotnej w Senegalu składa się z instytucji, niekomercyjnych, organizacji pozarządowych oraz sieci FBO (Faith Based Organization). Osiemdziesiąt procent obiektów sektora prywatnego koncentruje się w Dakarze, pozostawiając resztę kraju słabo objętą przez sektor prywatny. W porównaniu z innymi krajami w podregionie, wielkość i zakres prywatnego sektora zdrowia w Senegalu jest stosunkowo duży i rośnie z roku na rok. Prywatne placówki służby zdrowia istnieją obok publicznych zakładów opieki zdrowotnej zapewniając usługi komercyjne. Prywatne ośrodki zdrowia obejmują wojskową służbę zdrowia, szkolne gabinety medyczne zapewniające opiekę w szkołach, uniwersytetach i niektórych dużych firmach. Należy zauważyć, że sektor prywatny nie jest bardzo zaangażowany w działalność polityczną państwowych programów zdrowotnych i nie ma oficjalnej współpracy między sektorem prywatnym a państwowymi instytucjami medycznymi w Senegalu.

Podobnie jak w pozostałej części kontynentu afrykańskiego, Senegal miał i nadal stosuje tradycyjną medycynę. Państwo wykazuje wolę polityczną promowania tej tradycyjnej medycyny poprzez spis tradycyjnych uzdrowicieli, inwentaryzację obszarów osadniczych, utworzenie pięciu ośrodków badań klinicznych leków ziołowych w czterech regionach: Dakar, Louga, Kounghoul i Kolda; opracowywanie i zatwierdzanie tekstów regulujących tradycyjną farmakopeę.

Porównania między danymi z ministerstwa a statystykami pochodzącymi z ankiet (ostatnia z 2014 r.) obrazują dynamiczny i rozwijający się sektor prywatny. Wiele placówek zdrowia jest określanych jako komercyjne praktyki medyczne i paramedyczne, najczęściej kierowane przez jednego lekarza. Znacznie mniejsza, ale nie bez znaczenia liczba obiektów, należy do sektora organizacji non-profit z sektora NGO i FBO. Sieci organizacji pozarządowych są ściśle powiązane z pobliskimi strukturami opieki zdrowotnej sektora publicznego i często działają jako kliniki referencyjne dla klientów sektora publicznego. Te bliskie relacje mogą obejmować organizowanie szkoleń dla sektora publicznego, które odbywają się na obszarach, na których znajdują się kliniki organizacji pozarządowych.



## Stan obiektów służby zdrowia

**Stan budynków:** park szpitalny sprawia wrażenie opuszczonego i zniszczonego pomimo faktu, że większość infrastruktury została stosunkowo niedawno wybudowana. Trudne warunki klimatyczne i brak strategii utrzymania infrastruktury i regularnej konserwacji budynków i urządzeń przyczyniają się do postępującej degradacji. Główną przyczyną takiego stanu rzeczy, jest dostępność środków na punktowe inwestycje, ale z kolei brak organizacji i strategii. Sytuacja ta wynika z faktu, że raz na jakiś czas pojawia się finansowanie z instytucji międzynarodowych lub bilateralnych na konkretne projekty, które powinny być w późniejszym czasie zarządzane przez pracowników sektora. Niestety w tych projektach nie ma przewidzianych środków na utrzymanie jak też na szkolenie kadry technicznej odpowiedzialnej za zarządzanie i konserwację. W rezultacie po paru latach od wybudowania, infrastruktura niszczeje. Do tego dochodzi bardzo często słabe dostosowanie materiałów budowlanych do warunków lokalnego użytkowania. W generalnej ocenie warunki hospitalizacji są niepewne, a niektóre oddziały szpitalne są w stanie postępującej degradacji.

### Stan sprzętu:

Pomimo zwiększonego budżetu na ochronę zdrowia, trudno jest zauważyć poprawę stanu technicznego urządzeń medycznych w senegalskich szpitalach. Niektóre duże szpitale są wyposażone w sprzęt do diagnozowania (skanery i ultrasonografy), ale brak jest ich regularnej i fachowej konserwacji co znacznie wpływa na stan techniczny, ponadto niedawna ankieta wykazała, że oprócz złego stanu technicznego istniejących urządzeń około 85% punktów zdrowia macierzyńskiego nie miało na wyposażeniu kart diagnostyki, tabeli porodu, ciśnieniomierza, wagi dziecięcej, lodówki czy sterylizatora. Dla regionów Tambacounda, Matam i Kaolack liczby te są nawet wyższe i wynoszą 92%. Ponadto tylko 19% centrów zdrowia posiada sprzęt rentgenowski i USG. Niektóre szpitale są w takim stanie degradacji, że wymagają pełnej renowacji. W większości placówek kuchnie i pralnie były nieczynne.

Istnieją służby techniczne odpowiedzialne za utrzymanie, ale brak niezbędnych szkoleń, materiałów dydaktycznych i częsta rotacja sprawiają, że obecna kadra odpowiedzialna za naprawy i konserwacje nie jest w sta-

nie sprostać zadaniu. Dodatkowym problemem jest brak regularnych dostaw części zamiennych i brak przepisów dotyczących organizacji i eksploatacji utrzymania na wszystkich poziomach. Ponadto personel, który jest na miejscu, jest bardzo słabo wyszkolony i nie do końca potrafi obsługiwać niektóre urządzenia co powoduje częste usterki.

Oczywistym wnioskiem jest to, że problem dotyczy bardziej funkcjonowania niż dostępu. Priorytetem powinno być utrzymanie funkcjonalności tego, co już istnieje, poprzez odpowiedzialne zarządzanie istniejącymi zasobami.

### Dystrybucja lekarstw

Senegal nie posiadał krajowej polityki farmaceutycznej dopiero przyjęcie inicjatywy z Bamako w 1987 r. umożliwiło poprawę dostępu do podstawowych leków. Rynek leków wynosi ponad 58 miliardów XOF, których finansowanie dzieli się następująco: 90% ludności i 10% z budżetu państwa. W Senegalu 85-90% dostępnych lekarstw pochodzi z zagranicy.

Główną agencją regulacyjną jest Dyrekcja Farmacji i Leków (Direction de la Pharmacie et Medicament - DPM), która zarządza zarówno łańcuchami dostaw w sektorze prywatnym, jak i publicznym, wydaje zezwolenia na import lub produkcję farmaceutyków i nadzoruje jakość leków. DPM jest również wspierany przez Laboratoire National de Contrôle des Médicaments (LNCM), Ordre des Pharmaciens du Sénégal (OPS) oraz Krajową Dystrybucję Leków (Pharmacie Nationale d'Approvisionnement - PNA), która od 1979 roku jest głównym dostawcą leków do publicznych struktur.

W Senegalu komercyjny system dystrybucji jest niezwykle skuteczny w szybkiej dostawie produktów wysokiej jakości. DPM upoważnił sześciu hurtowników do prowadzenia działalności w tym kraju. Laborex jest największym hurtownikiem w Senegalu z około 49 procent udziałem w rynku. Cophase jest na drugim miejscu z około 30 procentami, a Sodipharm na trzecim miejscu. Pozostały udział w rynku podzielono między Duopharm, Sogen i Ecopharm. Laborex dostarcza 80 procent leków ze swoich centralnych jednostek zakupowych we Francji i Anglii, a pozostałe 20 procent pochodzi z lokalnej i regionalnej produkcji.

W Senegalu znajdują się cztery fabryki leków (Winthrop Pharma Sénégal, Pfizer, Valdafrique, West Africa Pharma) i Instytut Pasteura w Dakarze, które niestety eksportują większość swoich produktów do innych krajów Afryki Zachodniej (Mali, Niger, Burkina Faso) pozostawiając w kraju jedynie 10 do 15% produkcji.

Dostępność leków różni się w zależności od regionu i formy (ogólne lub innowacyjne). Innowacyjne leki są prawie niedostępne w sektorze publicznym (apteki szpitalne) natomiast są szeroko dostępne w prywatnych aptekach.

Leki generyczne są stosunkowo łatwo dostępne we wszystkich miejscach. Niedostępność leków najczęściej wiąże się ze złą oceną zapasów i powolną administracją. W tej sytuacji pacjent jest albo zmuszony do kupowania droższych leków w prywatnych aptekach, albo do korzystania z tradycyjnej medycyny z użyciem roślin leczniczych. Należy zauważyć, że większość leków dostępnych na stanie to leki przeznaczone do leczenia patologii wymienionych jako 10 najczęstszych przyczyn zachorowalności i umieralności w kraju.

Cena leków nie jest zharmonizowana, a kontrola cen nie jest wystarczająca. Wysoka cena uniemożliwia dostęp do podstawowych leków, w szczególności dla osób o niskich dochodach. Średnia cena zamówienia wynosi od 1000 do 2000 XOF, natomiast minimalna płaca dzienna niewykwalifikowanego pracownika sektora publicznego wynosi 2804,9 XOF. Kolejnym problemem związanym z lekami jest niska jakość dostępnych leków.

Brak kontroli jakości leków zarówno w krajach eksportujących (Indie i Chiny), jak i importujących jest jedną z głównych przyczyn rozprzestrzenienia się leków złej jakości. Chociaż odpowiedzialność jest podzielona, kraje eksportujące często są krajami rozwijającymi się, a zatem mają ograniczone możliwości lub środki kontroli jakości. Dodatkowym czynnikiem powodującym napływ i rozprzestrzenienie się niskiej jakości leków jest wysoka cena leków oryginalnych. Biorąc pod uwagę niskie zarobki, pacjenci zmuszeni są do poszukiwania znacznie tańszych źródeł zaopatrzenia poza normalnym systemem. Ten czarny rynek ułatwia cyrkulację produktów o niskiej jakości często niebezpiecznych dla zdro-

wia. Ruch ten rozwija się bardzo dobrze nie tylko w Senegal, ale i w innych krajach subsaharyjskich z powodu braku regulacji i kontroli.

Źródło: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js17069e/>

### Sektor prywatny komercyjny

Ministerstwo Zdrowia szacuje, że w Senegal znajduje się około 3 900 prywatnych placówek zdrowia (przychodnie, kliniki) - niestety na dzień dzisiejszy nie można było uzyskać aktualnych wiarygodnych danych dotyczących całkowitej liczby prywatnych obiektów w kraju i ich dokładnego rozmieszczenia geograficznego. Placówki te są ważnym źródłem świadczenia usług medycznych w Senegal, zwłaszcza w Dakarze i jego okolicach, gdzie znajduje się 72% prywatnych placówek. Większość aptek w Senegal (87%) znajduje się w większych miastach takich jak Kaolack i Saint Louis, z czego 53% znajduje się w samym Dakarze.

### Sektor prywatny niekomercyjny

Licząc ponad 150 obiektów, sektor odgrywa niewielką, ale istotną rolę w świadczeniu usług medycznych w Senegal szczególnie na obszarach wiejskich i podmiejskich, gdzie kliniki organizacji pozarządowych wypełniają krytyczną lukę w zakresie ochrony zdrowia. I odwrotnie, obecność klinik organizacji pozarządowych w obszarach miejskich stanowi zdrową konkurencję nakładając się z prywatnymi usługami firm komercyjnych.

Sektor non-profit dzieli się na dwie grupy: associatif (stowarzyszeniowe) i confessionnelle (oparte na wierze). Sektor stowarzyszeniowy składa się z połączonych sieci klinik należących do trzech głównych podmiotów: **Action and Development (AcDev)**, **Association Sénégalaise pour le Bien-Etre de la Famille** (afiliacja Międzynarodowej Federacji Planowanego Rodzicielstwa (IPPF)) oraz sieci **Bluestar Marie Stopes International** kliniki franczyzowe społecznie. W ramach sektora confessionnelle istnieje dwóch głównych graczy: **l'Association des Postes de Santé Privés Catholiques du Sénégal (APSPCS)** oraz mniejsza sieć protestancka zwana **Youth With a Mission**.

Stowarzyszenia i sieci oparte na wierze (confessionnelle) działają w szpitalach, klinikach i praktykach medycznych podobnych do tych opisanych powyżej w prywatnym sektorze nastawionym na zysk.

Placówki zdrowia są obsługiwane przez pielęgniarki lub położne i oferują podstawowe usługi profilaktyczne i lecznicze, bez prawa do wypisywania recept. Prywatne niekomercyjne placówki wydają się istnieć tylko w sieci ANPSCS (L'Association des Postes de Santé Catholiques du Sénégal), którą obsługuje 73 lekarzy w całym kraju z ponad 650 dostawcami i personelem pomocniczym.

## e-medicine

Rynek telemedyczny jest kuszący dla firm technologicznych i telekomunikacyjnych. Firmy szukają miejsca do testowania nowych pomysłów na rynku światowym, które wkrótce mogą być warte dziesiątki miliardów dolarów. Telefony komórkowe zapewniają niespotykane dotąd możliwości dotarcia do użytkowników końcowych i pracowników służby zdrowia dzięki ratującym życie informacjom medycznym, narzędziom i edukacji. E-medycyna jest szczególnie obiecująca w przypadku łączenia prywatnych dostawców, którzy w przeciwnym razie mogliby pracować w izolacji, ułatwiając komunikację peer-to-peer.

Penetracja wykorzystania telefonów komórkowych w Senegalu jest szacowana na **ponad 110 procent**; Obecnie w kraju jest **15,3 miliona abonentów (dane z końca 2016)**, co świadczy o tym, że wiele osób korzysta z więcej niż jednej sieci, częstym tego powodem jest fakt, że różni operatorzy mają różny zasięg i aby móc się posługiwać telefonem komórkowym z taką swobodą w mieście jak i na prowincji, często abonentci wykupują karty SIM u dwóch, a nawet trzech różnych operatorów. Trzema największymi licencjonowanymi operatorami komórkowymi są Orange (65 procent), Tigo (26 procent) i Expresso (9 procent). ART / Senegal reguluje branżę mobilną.

Uniwersalne cechy telefonów komórkowych doprowadziły do ich zastosowania w szerokim spektrum w zakresie ochrony zdrowia. Jak udokumentowano w raporcie: „Strengthening Health Outcomes through the Private Sector” dotyczącym e-medycyny w Afryce Zachodniej, Senegal ma umiarkowany poziom inwestycji i działań związanych z e-medycyną.

W niedługim jednak czasie w kilku większych miastach jak: Dakar, Thies i Diourbel niemiecka firma ma zamiar wprowadzić innowacyjne rozwiązania oparte na chmurze. Według przedstawicieli tej firmy niedobór lekarzy, brak infrastruktury i nowoczesnych centrów medycznych to jeden z głównych i nurtujących problemów sektora medycznego w Senegal. Wprowadzenie tele-medycyny, może być jednym ze skutecznych rozwiązań tych problemów.



### III. Eksport/Import

W 2016 r. Senegal sprowadził towary o wartości 20,7 mld USD, co według rankingu plasuje go jako setnego największego importera na świecie. W ciągu ostatnich pięciu lat import Senegalu wzrósł w ujęciu rocznym o 91,5 %, z 6,97 mld USD w 2011 r. do 20,7 mld USD w 2016 r.

Odnośnie sektora zdrowia warto zwrócić uwagę, że w Senegal **nie jest produkowany żaden sprzęt medyczny**, w konsekwencji całe zapotrzebowanie rynku pokrywane jest z importu. Pomiędzy rokiem 2013 a 2016 (najświeższe możliwe do otrzymania statystyki) wartość importu sprzętu medycznego osiągnęła sumę około **100 mln USD**.

Jak z poniższej tabeli wynika, Francja i Chiny zajmują czołową pozycję wśród eksporterów sprzętu medycznego do Senegalu, można też mówić o kilku większych graczach takich jak: Niemcy, Belgia, Austria, i Holandia których wartość eksportu jest stosunkowo stabilna na przestrzeni badanych lat. Polska jest obecna, natomiast na dzień dzisiejszy pozycja nie wygląda imponująca na tle innych. Całkowita wartość eksportu z Polski do Senegalu pomiędzy 2013 a 2016 wyniosła **51 640 USD** i była częściowo związana z działaniem różnych organizacji pomocowo - charytatywnych.

Do Senegalu importowane są urządzenia pomiarowe, laboratoryjne, ale również wszelkie elementy jednorazowego użytku.

	2013		2014		2015		2016		2013-2016
	Wartość Procentowa	Wartość w USD	Wartość Procentowa	Wartość w USD	Wartość Procentowa	Wartość w USD	Wartość Procentowa	Wartość w USD	Wartość skumulowana
Francja	15%	2,66	19%	5,65	22%	4,08	22%	7,25	19,64
Chiny	13%	2,28	15%	4,41	9,6%	1,8	17%	5,8	14,29
Niemcy	5,5%	0,996	15%	4,38	20%	3,75	6,2%	2,07	11,196
Belgia	12%	2,19	8,2%	2,4	14%	2,56	6,4%	2,15	9,3
Austria	24%	4,44	2,9%	0,845	1,2%	0,224	10%	3,44	8,949
Indie	3,2%	0,576	19%	5,58	2,1%	0,389	3,8%	1,27	7,815
Holandia	11%	2,06	1,2%	0,343	1,4%	0,262	3,5%	1,18	3,845
Hiszpania	2,9%	0,529	1,7%	0,487	1,4%	0,260	1,3%	0,427	1,703
Turcja	2%	0,365	1,2%	0,357	1,5%	0,272	0,23%	0,673	1,667
Polska	0,11%	0,0193	0,027%	0,00785	0,11%	0,0197	0,014%	0,00479	0,05164
Całkowita wartość Eksportu w milionach USD	18,2		29,4		18,7		33,4		

Źródło: The Observatory of Economic Complexity <https://atlas.media.mit.edu/en/>

Większość zakupów dla sektora publicznego jest dokonana poprzez międzynarodowe zapytania ofertowe i finansowana przez instytucje pomocy międzynarodowej takie jak Bank Światowy, pomoc bilateralna z innych krajów lub bezpośrednio z budżetu państwa. Warunkiem jest to, że sprzęt musi być nowy. Sektor prywatny nie ma takich zastrzeżeń



i w zasadzie każdy działający sprzęt może zostać zakupiony i sprowadzony na potrzeby jednostki, warto jednak zauważyć ze względu na złe doświadczenia z przeszłości, sprzęt używany sprowadzany jest znacznie rzadziej i jeżeli już, to raczej bardzo wysokiej jakości.

Rynek sprzętu medycznego w Senegalu jest oparty na europejskich standardach, czyli 220 V i 50Hz. Ważnym elementem jest konieczność przygotowania instrukcji obsługi w języku francuskim. Należy też zwrócić uwagę na zapewnienie obsługi technicznej po sprzedaży a w szczególności dostęp do części zapasowych. Wiele firm, które nie były w stanie sprostać tym wymaganiom, nie mogły w zadawalający sposób wejść na rynek.

**Źródło: Global Import Regulations for Pre-owned Medical Devices (Simon Frnacis 2001)**



## IV. Rynek Pracy

O ile rynek pracy nie gra zbyt wielkiej roli w kontekście eksportu sprzętu medycznego, niewątpliwie ma duże znaczenie w kwestii obsługi, konserwacji i ewentualnych napraw gwarancyjnych i pogwarancyjnych, warto jest jednak spojrzeć ogólnie na ilość wykwalifikowanych lekarzy, położnych i pozostały personel medyczny.

Pracownicy służby zdrowia w Senegalu są skoncentrowani w ośrodkach miejskich, w szczególności w Dakarze. Dane szacunkowe wskazują, że region Dakaru liczy 0,2 lekarzy na 1000 mieszkańców, natomiast regiony: Fatick, Kaolack, Kolda i Matam mają około 0,04 lekarzy na 1000 mieszkańców.

Inaczej jest w kwestii pielęgniarek, których liczba na jednego mieszkańca w mniejszym stopniu zależy od regionu Senegalu. W ostatnich latach Ministerstwo Zdrowia podjęło środki mające na celu poprawę delegowania, rekrutacji i utrzymywania pracowników służby zdrowia na obszarach wiejskich i oddalonych. Jednym z takich środków było wprowadzenie zmian w zawieraniu umów w celu rekrutacji pracowników służby zdrowia.

### **Dostępność i dystrybucja zasobów ludzkich**

Najpoważniejszą przeszkodą w osiągnięciu celów rozwojowych w zakresie zmniejszania śmiertelności dzieci, poprawy zdrowia matek i zwalczania chorób, takich jak HIV, malaria czy gruźlica, nie jest do końca tylko i wyłącznie brak środków finansowych, tylko też brak zasobów ludzkich i ich rozmieszczenie.

Afryka, która stanowi ponad 24% globalnego obciążenia chorobami, ma tylko 3% personelu medycznego i mniej niż 1% globalnych zasobów finansowych, wliczając w to pożyczki i dotacje zagraniczne. Do nierównowagi dokłada się zdecydowanie zjawisko drenażu mózgow napędzany

przez wzrost popytu północy na wykwalifikowaną służbę medyczną. Ubóstwo, niedoskonałości rynku pracy w sektorze prywatnym, brak funduszy publicznych, obciążenia administracyjne i ingerencje polityczne wyjaśniają paradoks deficytu pracowników w tych krajach z równoczesnym bezrobociem pracowników służby zdrowia.

Senegal, jak inne kraje rozwijające, cierpi z powodu kryzysu zasobów ludzkich. Ponieważ liczba pracowników Ministerstwa Zdrowia jest trudna do oszacowania z powodu niekompletnych danych pochodzących z różnych źródeł, które niekoniecznie podają zgodne informacje, zarządzanie zasobami ludzkimi i ich dystrybucja stają się trudne. Łączna liczba personelu medycznego (medyczne, paramedyczne i inne) w publicznych i prywatnych placówkach służby zdrowia wynosiła około 10 829 osób. W 2000 roku według raportu okresowego (Fizycznego Identyfikatora Kadr), podział personelu według kategorii społeczno-zawodowych pozostaje bardzo nierównomierny. Personel pielęgniarski, personel medyczny (11,63%) i personel paramedyczny (33,04%) stanowią 44,67% siły roboczej. Reszta personelu składa się z personelu pomocniczego (31,88%), personelu ds. higieny (4,22%), personelu technicznego i konserwatorów (2,09%) oraz personelu administracyjnego (16%).

W 1996 r. Senegal opracował krajowy plan szkolenia personelu medycznego w celu zwiększenia zasobów ludzkich w tym sektorze. Plan ten został zrealizowany dzięki otwarciu regionalnych ośrodków szkoleniowych w 2003 i wdrożeniu nowej polityki umów. Pomimo wysiłków na rzecz zwiększenia zatrudnienia i równej dystrybucji personelu, w 2005 roku szacunki wykazały jednego lekarza dla 22 460 mieszkańców (4,5 lekarzy na 100 000 mieszkańców), i jedną pielęgniarkę na 10 381 mieszkańców (czyli 9,6 pielęgniarek na 100 000 ludności), jedną położną na 17 219 (lub 5,8 położnych na 100 000 mieszkańców). Porównując te dane z wynikami innych krajów Afryki Zachodniej o niższych dochodach, takich jak Ghana (9,2 lekarzy na 100 000 mieszkańców) i Gwinea (10,1 lekarzy na 100 000 mieszkańców) dostępność służby medycznej Senegalu można uznać za niewystarczającą.

Zdecydowana większość (około 80%) prywatnego personelu medycznego jest skoncentrowana w Dakarze. Ta koncentracja jest tłumaczona przez dużą liczbę szpitali i placówek zdrowia. Ponadto dystrybucja lekarzy jest zgodna z piramidą zdrowia (ośrodek zdrowia jest pierwszym

miejszem, w którym lekarz ma kontakt z pacjentem) dostęp do lekarza na niektórych obszarach wiejskich może być znacznie trudniejszy. Większość położnych przydzielonych do obszarów wiejskich przez Ministerstwo Opieki Społecznej woli zrezygnować ze stanowiska na rzecz pracy w większych miastach, gdzie możliwości kariery i zarobków są lepsze. Deficyt lekarzy i położnych jest większy w regionach Tambacounda, Matam, Kolda, Louga i Fatick (Ministerstwo Zdrowia, 2005).

**National School of Hospital Maintenance Technicians**, która jest również częścią Ministerstwa Zdrowia i Opieki Socjalnej, szkoli specjalistów ds. konserwacji i obsługi sprzętu medycznego. Warto zauważyć, że uniwersytety i szkoły krajowe mają ograniczony potencjał szkoleniowy, a dodatkowo są wyjątkowo narażone na kryzysy społeczno-polityczne, trudności budżetowe, które utrudniają regularne uwalnianie wyspecjalizowanej kadry.

### **Prywatne instytucje szkoleniowe w zakresie zdrowia**

Istnieje 70 prywatnych instytucji zajmujących się szkoleniem w zakresie zdrowia z których tylko sześć ma pisemne upoważnienie do działania, dodatkowo na terenie Senegalu jest 36 szkół dla pielęgniarek, które spełniają standardy i których pielęgniarki i położne kwalifikują się do egzaminów ogólnokrajowych. Aby utrzymać się na rynku, wiele szkół współpracuje ze sobą, dzieląc się niezbędnymi zasobami materiałowymi i ludzkimi.

Stowarzyszenie prywatnych instytucji szkoleniowych ds. zdrowia wskazało, że 75% nowo wyszkolonych pracowników sektora opieki zdrowotnej ukończyło szkoły prywatne. Brak wykładowców sektora publicznego można wyjaśniać stosunkowo niewielką liczbą publicznych szkół medycznych w kraju, które są powszechnie powiązane z uniwersytetami publicznymi. Szkoły prywatne są dominującym źródłem edukacji w Senegalu, muszą one harmonizować program nauczania z normami Wspólnoty Gospodarczej Państw Afryki Zachodniej (ECOWAS), tak aby nowo wyszkoleni pracownicy Senegalu mogli pracować w krajach wspólnoty.

Według osób związanych z branżą, wyzwaniem Senegalu w zakresie zasobów ludzkich jest nieoptymalna koordynacja między publicznymi

i prywatnymi podmiotami a bezrobociem pracowników służby zdrowia. Zwłaszcza profesjonalne stowarzyszenia położnych i pielęgniarek zgłaszają wysoki poziom bezrobocia wśród swoich członków.

### **Otwieranie prywatnego zakładu opieki zdrowotnej:**

Proces otwierania prywatnej praktyki lekarskiej jest stosunkowo prosty, a wymagania są łatwo dostępne na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia. Wymagania różnią się w zależności od rodzaju obiektu, który planuje się otworzyć, choć w wymaganiach aplikacji występują elementy wspólne.

Na przykład, aby prowadzić prywatną praktykę lekarską, wnioskodawca musi złożyć formalny wniosek do Ministerstwa Zdrowia i Prewencji z dokładnym adresem zakładu, uwierzytelnioną kopią dyplomu osoby rejestrującej, aktem urodzenia, rejestrem karnym, wpisaniem do zawodowego rejestru, dowodem na obywatelstwo senegalskie, oświadczeniem, że nie pracuje w sektorze publicznym oraz zaświadczeniem o stanie zdrowia.



## V. Perspektywy Sektora

Senegal już na dzień obecny uznawany jest za kierunek związany z turystyką medyczną. Pomimo ciągle małej ilości wyspecjalizowanych klinik, stosunkowo trudnej sytuacji szpitali i lecznic państwowych oraz braku wystarczającej liczby wykwalifikowanego personelu medycznego, w stosunku do krajów tego regionu, rozpoznawany jest jako miejsce o dużo wyższych standardach. W ostatnich latach widać jest znaczny wzrost turystyki medycznej szczególnie z krajów ościennych jak Gambia, Mauritania czy Mali.

Po ogłoszeniu informacji przez Bank Światowy, że kraje Afryki Zachodniej wydają średnio od 38 do 100 milionów XOF na medyczną ewakuację jednej osoby za granicę w celach specjalistycznego leczenia, ożywiła się debata z Zachodnioafrykańską Organizacją Zdrowia, której wynikiem była konkluzja sugerująca, że kraje podregionu muszą przejść regionalną integrację w dziedzinie zdrowia. Dzięki temu kraj taki jak Senegal mógłby się stać medycznym „hubem” dla regionu na przykładzie Indii Maroka czy Tunezji.

Biorąc pod uwagę potrzebę zwiększenia inwestycji w Senegal w obliczu kurczącej się pomocy rozwojowej i ograniczonych funduszy rządowych, rząd poszukując nowych mechanizmów finansowania, wybrał model PPP, w którym zarówno sektor publiczny, jak i prywatny uczestniczą w ryzyku i korzyściach związanych z poprawą świadczenia usług zdrowotnych.

Pierwszym krokiem w kierunku podejścia PPP było uchwalenie prawa dotyczącego współpracy państwa z sektorem prywatnym, która pozwoliła PPP na budowę i eksploatację infrastruktury publicznej w celu lepszego zaspokojenia potrzeb ludności. APIX, Agencja Promocji Inwestycji w Senegal, wymienia sektor zdrowia jako sektor wzrostu, a tym samym wskazuje, że istnieją możliwości inwestycyjne w kraju w celu stworzenia

prywatnych struktur opieki zdrowotnej (kliniki, centra szkoleniowe, laboratoria, apteki i diagnostyka) oraz rozwoju wyspecjalizowanych usług zdrowotnych.

Obecnie projekty PPP dzielą się na dwie główne kategorie: budowa zakładów opieki zdrowotnej (L'Institut Cuomo de Cardiologie Pédiatrique de Dakar, Institut de Recherche en Sante, Formation et Surveillance) oraz projekty mające na celu ulepszenie placówek opieki zdrowotnej poprzez dofinansowanie ze środków darczyńców lub fundacji (Rehabilitacja szpitala Principal de Dakar, ekspansja Krajowej Dystrybucji Lekarstw).

Inne duże projekty PPP są planowane między Ministerstwem Zdrowia i Syndicat des Médecins Privés, a także Ministerstwem i Le Pool Micro Assurance Santé (PMAS) na odbudowę szpitala Aristide Le Dantec o wartości 160 milionów USD (SENPPP Finance, n.d.).

Ministerstwo Zdrowia, we współpracy z USAID, zainicjowały podpisanie protokołów ustaleń (MOU) pomiędzy prywatnymi dostawcami a okręgami opieki zdrowotnej. W dokumencie ustala się plan zwiększenia udziału prywatnego sektora opieki zdrowotnej we wszystkich działaniach powiatowych i promowania wzmocnienia PPP poprzez:

- Zaangażowanie sektora prywatnego w planowanie opieki zdrowotnej;
- Zaangażowanie sektora prywatnego we wszystkie szkolenia sektora publicznego, aby umożliwić sektorowi prywatnemu funkcjonowanie zgodne ze standardami jakości;
- Nadzór sektora prywatnego nad dzielnicami zdrowia.

Prywatny sektor opieki zdrowotnej angażuje się również z rządem w zakresie kontraktowania usług medycznych. Począwszy od lat 90. Conseil Economique et Social du Sénégal zalecił zaangażowanie sektora prywatnego w zarządzanie podstawową infrastrukturą i usługami społecznymi, co zachęciło do zawierania umów. Jednak ostatnio podjęte zostały dodatkowe działania umowne, zgodnie z Umową z 2004 r. Rodzaje umów zawartych w ustawie obejmują:

- Zakup usług medycznych, takich jak badania laboratoryjne i diagnostyka (między szpitalami publicznymi lub między szpitalem publicznym a obiektem prywatnym);
- Współpraca między szpitalami publicznymi (przenoszenie pacjentów z powodu braku miejsca lub braku szczególnej specjalizacji);
- Subsydiowanie świadczenia priorytetowych usług zdrowotnych, takich jak szczepienia i dostawy lekarstw, w religijnych placówkach zdrowia.





## VI. Inwestycje Zagraniczne

Na lata 2009-2018 Rząd Senegalu ustanowił krajowy plan zdrowia (znany również jako PNDS), który przewiduje działania w kierunku upowszechnienia dostępu do wysokiej jakości usług medycznych i profilaktyki dla wszystkich. Podkreśla kluczowe priorytety rządu dla inwestycji strategicznych w sektorze zdrowia. Program PNDS na lata 2009-2018 koncentruje się na następujących priorytetach:

- Zmniejszenie ilości zachorowań i śmiertelności wśród matek i niemowląt;
- Poprawa wydajności sektora zdrowia;
- Wzmocnienie stabilności systemu opieki zdrowotnej;
- Poprawa zarządzania sektorem zdrowia.

W ramach tego programu powstaje Dakar Medical City.

### Dakar Medical City

Dakar Medical City jest głównym projektem PPP w dziedzinie ochrony zdrowia, wymienionym w Planie Priorytetowego Działania (Plan Emergent du Senegal) na lata 2014-2018, z szacowanym kosztem 15,7 miliarda CFA (27,1 miliona USD). Ten flagowy PPP w dziedzinie zdrowia ma na celu zapewnienie opieki zdrowotnej na poziomie międzynarodowym pacjentom, oferując kompleksową opiekę ukierunkowaną na specyficzne potrzeby regionu. Celem Dakar Medical City jest przejęcie regionalnych ewakuacji medycznych do Maroka, Francji i innych krajów, a także stworzenie takich warunków by stać się centrum turystyki medycznej. Plan ten ma być zrealizowany poprzez partnerstwa z fundacjami oraz

podpisanie prywatnych i publicznych umów o świadczenie usług z sąsiednimi krajami. Projekt ma rocznie objąć 10 000 pacjentów.

**W maju 2018** roku rząd Senegalu podpisał umowę z Republiką Korei na finansowanie centrum onkologicznego na sumę 48 miliardów XOF. Korea, jak warto zauważyć jest już bardzo zaangażowana w inne inwestycje senegalskie takie jak na przykład budowa infrastruktury portowej (Miep2) czy budowa kompleksu chłodniczego w Hann.

W ramach Dakar Medical City mają powstać dwie lub trzy prywatne kliniki z 200 łózkami. PPP korzysta z regionalnego kampusu turystycznego Dakar w Dakar-Mbour i korzysta z wydziałów medycznych UCAD, Thies i AIBD (SENPPP Finance, n.d.). Do chwili obecnej Ministerstwo podpisało MOU z ponad 280 różnymi prywatnymi dostawcami.



## VII. Uwarunkowania formalno-prawne

Senegal jako członek Unii Gospodarczej i Walutowej Afryki Zachodniej (UEMOA), jest zobowiązany do przestrzegania regionalnych przepisów dotyczących standardów jakości, ochrony zdrowia i harmonizacji przepisów dotyczących personelu medycznego i paramedycznego. Na przykład dyrektywa 05 / CM / UEMOA dopuszcza swobodny przepływ lekarzy w Afryce Zachodniej, a dyrektywa 01/2005 / CM / UEMOA omawia harmonizację leków zwolnionych z podatku od wartości dodanej (TVA).

Senegal, podobnie jak wiele krajów w Afryce Zachodniej, ma system legislacyjny i regulacyjny oparty na modelu francuskim. Przepisy i regulacje dotyczące sektora opieki zdrowotnej koncentrują się na sektorze publicznym a przepisy dotyczące aptek prywatnych, gabinetów dentystrycznych, gabinetów lekarskich, prywatnych klinik, biur paramedycznych, laboratoriów, prywatnych ośrodków szkoleniowych w zakresie zdrowia są rozległe, a czasem sprzeczne.

Grupa HIA Banku Światowego przeprowadziła rzetelną analizę prawną i regulacyjną, ale nie była ona kompletna w czasie tej oceny. Poniższa tabela ilustruje główne ustawy, dekrety i arretés dotyczące prywatnego sektora opieki zdrowotnej.

Akty Prawne wpływające na Prywatny Sektor Służby Zdrowia		
Numer	Data	Specyfika
66-69	7/4/1966	Establishment of Ordre de Medecins
73-62	12/19/1973	Establishment of Ordre de Pharmaciens
78-50	8/14/1978	Exoneration of taxes and duties on pharmaceutical products
94-82	12/23/1994	Statutes on the establishment of private health facilities modified by law 2005-03 from 1/11/2005
98-08	3/2/1998	Hospital reforms, modified by law 2015-12 from 7/3/2015
2005-18	8/5/2005	Law regarding reproductive health
2009-11	1/23/2009	Law regarding biological medical laboratories
2010-03	4/9/2010	Law regarding HIV
Dekrety wpływające na Prywatny Sektor Służby Zdrowia		
Numer	Data	Specyfika
74-139	2/11/1974	Application of law 73-62 from 12/19/1973 creating Ordre de Pharmaciens
77-745	9/20/1977	Establishment of criteria for setting up private clinics
81-234	3/13/1981	Regulations for creation of medical and dental cabinets
94-244	3/7/1994	Organization and function of <i>Comités d'hygiène sécurité et santé au travail</i> (CHST's)
96-103	2/8/1996	"Modalities of Intervention" for NGOs
99-851	8/27/1999	Establishment of national pharmacy as a public health entity
2004-1404	11/4/2004	Organization of Ministry of Health and preventive medicine
2005-29	1/10/2005	Establishment of procedures for opening, running and control of private health training structures
2006-1258	11/15/2006	Establishment of rules and procedures for worksite doctors
Postanowienia (Arretes) wpływające na Prywatny Sektor Służby Zdrowia		
Numer	Data	Specyfika
13943 MDS-DDC-DONG	1989	Creation of an interministerial committee on coordination of NGO activities
5396	1994	Establishing procedures for the creation and transfer of medical and dental offices, paramedical offices and clinics
451	1996	Creation of depots de medicaments

Większość ustaw w Senegalii dotyczących prywatnych dostawców skupia się na kontrolowaniu wejścia na rynek prywatnych dostawców i ubezpieczycieli. Pracownicy służby zdrowia muszą uzyskać wstępne upoważnienie do wykonywania zawodu. Zespół przeprowadzający ocenę stwierdził jednak znaczne zróżnicowanie poglądów zainteresowanych stron na temat liczby niezarejestrowanych a prowadzących praktykę prywatnych obiektów. Wydaje się, że w Senegalii rodzaj, objętość, dystrybucja, jakość i cena usług opieki zdrowotnej nie są dobrze monitorowane ani kontrolowane. Szczególnie uciążliwy jest długotrwały proces wydawania pozwoleń na kliniki, brak przepisów zachęcających pracowników służby zdrowia do pracy w obszarach wiejskich, ciągłe wymagania edukacyjne i wymagania prawne w stosunku do ubezpieczycieli. Ponadto, chociaż istnieją przepisy dotyczące ceny, jaką prywatne praktyki mogą pobierać za usługi, kwota ta nie była waloryzowana przez wiele lat.



## VIII. Główne Instytucje i organizacje branżowe

### **Ambasada RP w Dakarze**

Senegal, Dakar, Route des Almadies, Les Jardins des Almadies (en face King Fahd Palace), App. 4/A B.P. 14419, Dakar-Peytavin Phone +221 33 859 57 70 Fax +221 33 865 14 87 mail: dakar.amb.sekretariat@msz.gov.pl

### **Ministerstwo Zdrowia i Ochrony Socjalnej (MSAS):**

Fann Résidence, Rue Aimé Césaire Telephone: 33 869 42 27 Email: con-tact@sante.gouv.sn, strona <http://www.sante.gouv.sn/>

### **Ministerstwo Gospodarki, Finansów i Planu**

Rue René Ndiaye x Avenue Carde, 4017 Dakar tel.: +221 33 889 21 00 – mail: [infos@minfinances.sn](mailto:infos@minfinances.sn)

### **Agencja ds. Promocji Inwestycji i Dużych Projektów (APIX)**

52 – 54 Rue Mohamed V BP 430 CP 18524 Dakar RP Sénégal tel.: (+221) 33 849 05 55 – fax: (+221) 33 823 94 89 mail: [contact@apix.sn](mailto:contact@apix.sn)

## **Izba Handlowa**

1 Place de l'Indépendance DAKAR ; Tel: +221 33 889 76 80 ; Fax: +221 33 823 93 63 ; mail : cciad@orange.sn

## **Ambasada Senegal w Rzeczpospolitej Polskiej**

ul. Biedronki 63, 02-959 Warszawa

Tel.: (22) 651 60 36 Fax: (22) 6 51 56 17









I Forum Wsparcia  
Polskiego Biznesu za Granicą

[www.paih.gov.pl](http://www.paih.gov.pl)