



BENCHMARKING

FICHA DE PAÍS

REINO UNIDO

Healthy'n
Portugal

FICHA TÉCNICA

Título do Estudo

Atlas de Oportunidades | Ficha de País | Alemanha

Projeto

Healthy'n Portugal

Promotor

AEP – Associação Empresarial de Portugal

Parceiro

HCP – Health Custer Portugal

Coordenação

Paulo Nunes de Almeida

Equipa do estudo

Amadeu Martins

Neil Lunt

Rui Pedro Freitas

Sérgio Ribeiro

Design gráfico

Olga Ribeiro

Data

Janeiro de 2013

Website

www.healthyn.pt

Projeto cofinanciado pelo Estado Português e pela União Europeia



A presente ficha de mercado é uma parte integrante e não editável do “Atlas de Oportunidades no Turismo de Saúde e Bem-estar” pelo que se opta por utilizar gráficos, figuras e tabelas no seu formato original, sem reconstrução e edição.



ÍNDICE

Saúde	07
Identificação do Mercado	07
Caraterização Macroeconómica	07
A saúde no Reino Unido	07
Coberturas	10
Nível de recursos	10
Listas de espera	12
Preços	15
 Turismo Saúde e Bem Estar	 18
Balança Comercial	19
Inbound	20
Outbound	20
Quantidades	21
Produtos	22
Destinos	23
Motivações	25
Operadores	28
 Turismo e Expatriados	 35
 Anexos	 37
Avaliação macro económica	38
Modelo	40
Organização	40
Recursos e Infraestruturas	43
Forma de Financiamento	43
Principais Especialidades	48
Avaliação dos Serviços de Saúde	49
Tempos Médios de Espera	51
Acreditações e certificações	53
Indicadores de Qualidade	56
Principais Operadores	57
Sistema público de saúde	57
Inbound	61
Outbound	61
Seguradores de serviços de saúde	63

REINO UNIDO







IDENTIFICAÇÃO DO MERCADO

A Inglaterra é um dos quatro países, juntamente com a Escócia, País de Gales e Irlanda do Norte, que formam o Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte.

A população da França representa 0,95 por cento do total da população do mundo, o que significa que uma em cada 107 pessoas no planeta é residente em território francês.



CARATERIZAÇÃO MACROECONÓMICA

De acordo com um relatório divulgado pelo Banco Mundial e para os meses de Dezembro de 2010 e de 2011, a População no Reino Unido aumentou de 62,25 milhões para 62,64 milhões. Esta mesma população representa 0,91 por cento do total da população do mundo, o que significa que uma pessoa em cada 110 pessoas no planeta reside no Reino Unido.

De acordo com o Censo de 2001, 91% da população inglesa é caucasiana, sendo a restante pertencente a outras minorias étnicas (indiana 2%, 1,4% paquistanesa). De forma distinta, Londres é mais diversificada, com 29% da população a pertencer a minorias étnicas (ONS, 2003a). Cerca de 72% dos residentes ingleses indicam a sua religião como cristã (58% em Londres), muçulmana 3% (8,5% em Londres), Hindu 1,1% (4,1% em Londres), sikh 0,7% (1,5% em Londres) e 14,6% não relataram nenhuma filiação religiosa (15,8% em Londres) (ONS, 2003b).

O **Produto Interno Bruto** (PIB) no Reino Unido valia 1.842.951 milhões de euros em 2011, de acordo com informações do Banco Mundial. O valor do PIB do Reino Unido é aproximadamente equivalente a 3,92 por cento da economia mundial. Por sua vez, o Produto Interno Bruto per capita deste país corresponde a 21.246,62 euros, dados para o mesmo ano e com base nas mesmas informações do Banco Mundial.

O Reino Unido registou, em 2011, um *déficit* orçamental governamental igual a 7,80 por cento do Produto Interno Bruto. Contudo, as **poupanças das famílias** do Reino Unido aumentaram para 6,70 por cento, em maio de 2012, depois dos 6 por cento atingidos em fevereiro de 2012.

Por fim, o **Rendimento disponível das famílias** no Reino Unido registou-se nos 288.020 milhões de euros em maio de 2012, uma ligeira subida quando considerados os 282.543 milhões de euros registados em fevereiro do mesmo ano.



A SAÚDE NO REINO UNIDO

O Reino Unido tem um sistema de saúde universal patrocinado pelo governo, designado de Serviço Nacional de Saúde (NHS, em inglês). O NHS é composto por uma série de sistemas de saúde com financiamento público no Reino Unido. O NHS inclui os Serviços Nacionais de Saúde (Inglaterra), NHS Scotland, o NHS Wales e Social Care (Assistência Social) na Irlanda do Norte.

O NHS foi criado a partir do ideal de que a saúde deve estar disponível para todos os cidadãos, independentemente dos seus rendimentos. As características distintivas do NHS são uma combinação de cobertura e acesso universais, uma reduzida participação no custo e uma forte contenção de despesas.

Neste sentido, os cidadãos gozam do direito de receber cuidados de saúde ao abrigo deste sistema, mas também a possuem a opção de poder comprar um seguro de saúde privado. Cerca de 12% da população é coberta por planos de saúde voluntários, conhecidos no Reino Unido como seguros médicos privados (PMI), que fornecem, principalmente, o acesso aos cuidados e cirurgias eletivas, bem como o acesso a cuidados de patologias agudas, no setor privado.

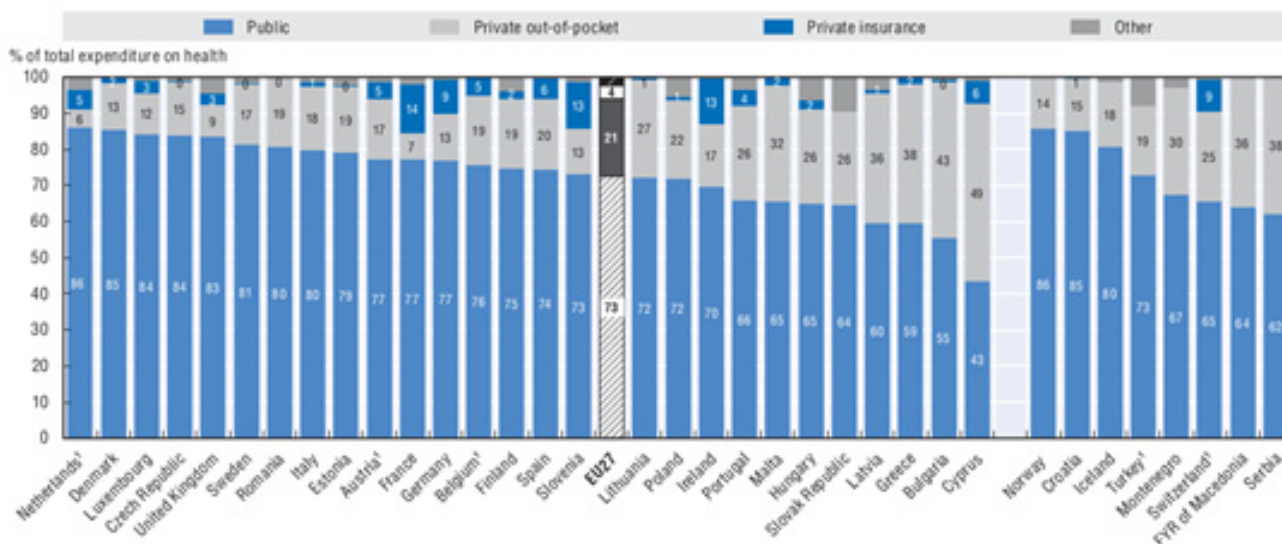
Os principais tipos de seguro de saúde voluntários (VHI) a operar no Reino Unido são o *Voluntary Health Insurance* (VHI) e o *Private Medical Insurance* (PMI).

O PMI fornece acesso aos cuidados no setor da saúde privado. As principais atrações do PMI face ao NHS são um acesso mais rápido ao tratamento, melhores instalações, um ambiente mais confortável e uma maior possibilidade de escolha de especialistas.

Os gastos com saúde representaram 9,6% do PIB no Reino Unido em 2010, um valor ligeiramente acima da média da OCDE (9,5%).

No Reino Unido e para o ano de 2010 podemos dizer que, 83% dos gastos com a saúde foi financiado por recursos públicos, um pouco abaixo do 84,1% registrados no ano anterior, mas ainda bem acima da média nos países da OCDE (72,2%) e dos países da EU27 (73%). Cerca de 9 por cento correspondem a desembolsos particulares (*out of pocket*), 3 por cento correspondem a seguros e os remanescentes 3% por cento são de outra índole. O *out of pocket* é responsável por 62 por cento da despesa em saúde privada (*OECD Health Data 2012; WHO Global Health Expenditure Database*).

5.6.1. Expenditure on health by type of financing, 2010 (or nearest year)



1. Data refer to current expenditure.

Source: OECD Health Data 2012; WHO Global Health Expenditure Database.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932705615>

Em termos de gasto per capita com cuidados de saúde, o Reino Unido continua a gastar um pouco mais do que a média da OCDE (2477 euros) com gastos no valor de 2602 euros (dados de 2010 e ajustados pela paridade de poder de compra).

A assistência farmacêutica é também uma importante componente das despesas em cuidados de saúde no Reino Unido, tanto dentro do NHS, onde responde por um total de 13 234 milhões de euros, como no setor privado.

Ao analisarmos as patologias que mais dinheiros públicos absorvem destacam-se as doenças do foro psiquiátrico com 10,8%, seguindo-se os problemas de circulação com cerca de 7,6%, cancro e tumores com 5,3%, e os problemas respiratórios, gastro intestinais, músculo-esqueléticos e genitais, com cerca de 4% cada (dados de 208).

Ao permitir que as empresas de saúde com fins lucrativos sejam pagas com recursos do NHS os operadores privados têm visto crescer o seu volume de negócio.

Assim, as empresas privadas realizam anualmente cerca de 17% das próteses de ancas (hip replacements: 11 500 operações), 17% dos tratamentos de hérnias (hernia repairs: 9 000) e 6% das remoções de vesícula (gall bladder removals: 3 000). A sua quota de mercado, relativamente aos pacientes do NHS, cresceu rapidamente entre os anos de 2006 e de 2011, fator sustentado na introdução da possibilidade de escolha por parte do paciente.

No período 2010-11, os prestadores privados trataram 8% dos atendimentos de ortopedia ou relativos a traumas, 4,8% dos atendimentos a problemas gastrintestinais e 2,3% dos atendimentos respeitantes a problemas oftalmológicos.

Ano	2010
Despesa do governo na saúde, % do PIB	9,6
% da despesa do governo no total da despesa na saúde	83,9
% da despesa privada no total da despesa na saúde	16,1
% da despesa do governo no total da despesa	16
% despesa <i>out of pocket</i> no total da despesa de saúde privada	62
% de planos de saúde privados no total da despesa de saúde	6,5
Total da despesa na saúde Per capita (PPP int. €)	2602
Total da despesa do governo na saúde <i>Per capita</i> (PPP int. €)	2212
Total médicos	166006
Enfermeiros e parteiras, por 10,000 pop	101,33
Médicos, por 10,000 pop	27,43
Total enfermeiros e parteiras	613201

Em termos de qualificações, o Reino Unido ocupa um lugar relativamente modesto no ranking da Organização Mundial de Saúde, surgindo em 18º lugar. O British Social Attitudes Surveys veio permitir uma perspetiva de longo prazo sobre a confiança atribuída ao NHS. No quadro abaixo, percebe-se que o nível atingido é de 58% para o ano de 2011.

As principais doenças que afetam a população são as doenças do aparelho circulatório, cancro, doenças do sistema respiratório e doenças do sistema digestivo.

Ano	1983	1984	1986	1989	1990	1991	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Nível satisfação	55%	51%	40%	37%	37%	40%	44%	44%	37%	36%	34%	42%
Ano	1999	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nível satisfação	46%	39%	40%	44%	44%	48%	49%	51%	58%	64%	70%	58%



O NHS oferece medicina preventiva, cuidados primários e serviços hospitalares a todos os residentes. O Serviço Nacional de Saúde (NHS) abrange os serviços de prevenção, internamento e ambulatório, consultas de clínicos gerais e de especialistas, serviços hospitalares e ambulatórios; medicamentos, medicina dentária, cuidados de saúde mental, apoio a pessoas com deficiências e reabilitação. Os serviços de medicina dentária e de cosmética têm, contudo, sido referenciados como não cobertos pelo NHS.

Existe relativamente pouco copagamento para os serviços cobertos pelo NHS. Os medicamentos prescritos por médicos de clínica geral estão sujeitos a um copagamento (6,85 £ por receita médica; cerca de 8,39 euros), no entanto 88% das prescrições são isentas de encargos (Departamento de Saúde, 2007). Os serviços de odontologia estão sujeitos a copagamentos de até 200 £ por ano (aproximadamente 245 euros), apesar de o NHS afirmar não haver dificuldades na obtenção de serviços odontológicos em algumas áreas cobertas pelo sistema.

O NHS cresceu rapidamente, um valor superior 4,5% / ano, entre 1997 e 2008.

O setor da saúde do Reino Unido emprega mais de 2,1 milhões de pessoas, representando cerca de 8% da força de trabalho total. Estima-se que 73% destes trabalhem no sector público (NHS), sendo os restantes 27% pertencentes ao sector independente, incluindo 2% no sector do voluntariado. A força de trabalho representa mais de 70% dos gastos no setor.

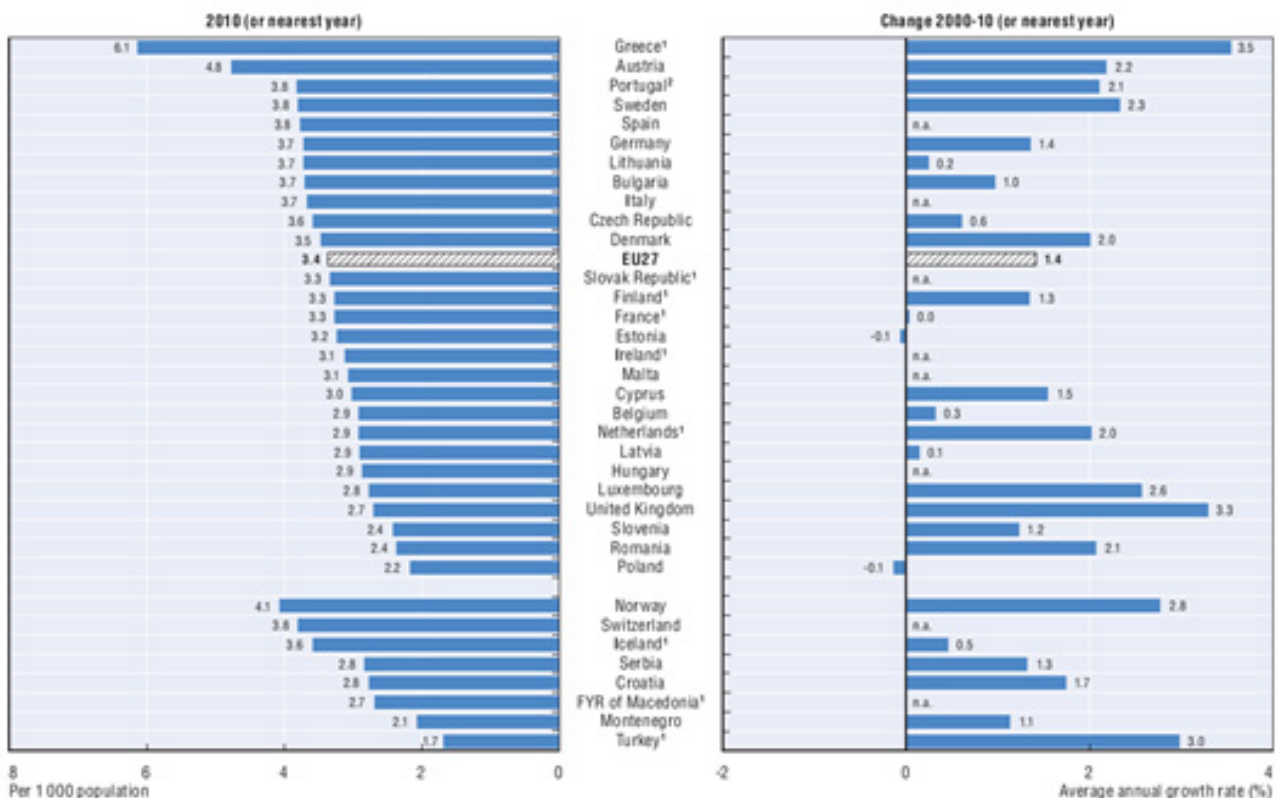
Os dois maiores grupos profissionais são os dos enfermeiros (mais de 458 mil) e os médicos (mais de 203 mil). Em 2010, o Reino Unido tinha 2,7 médicos por cada mil habitantes, um aumento substancial face aos 2,0 médicos por mil habitantes dez anos antes, sendo no entanto um valor inferior à média da OCDE (3,1 médicos/mil habitantes).

COBERTURAS



NÍVEL DE RECURSOS

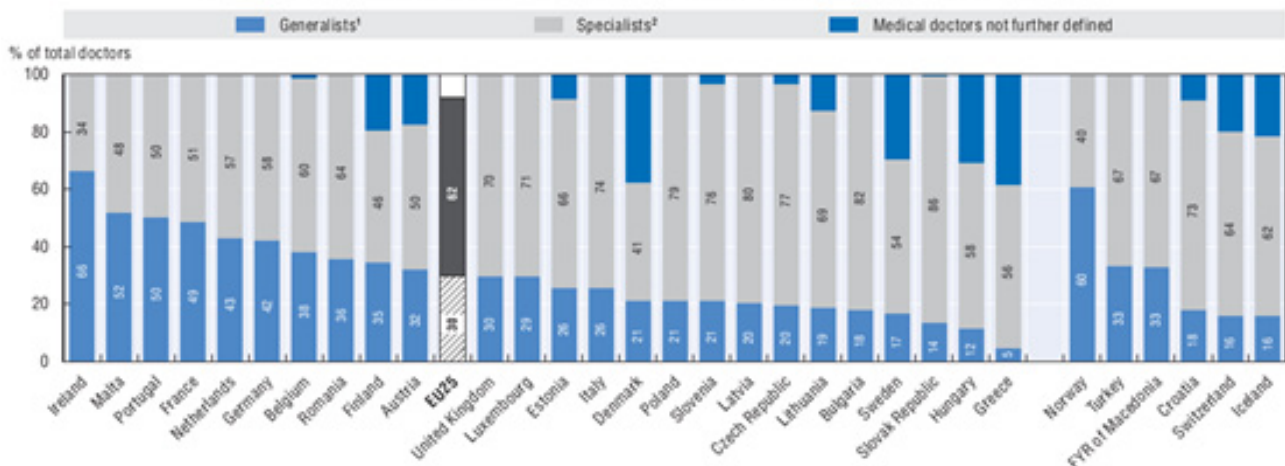
3.1.1. Practising doctors per 1 000 population, 2010 and change between 2000 and 2010 (or nearest year)



No que concerne aos enfermeiros em 2010 existiam 9,6 enfermeiros por cada mil habitantes, contra os 8,7 enfermeiros em 2000. Ao contrário do que acontecia com os médicos, o número de enfermeiros por população no Reino Unido é superior à média da OCDE (8,7 enfermeiros/mil habitantes).

No Reino Unido, 30 % dos médicos são de clínica geral e os restantes 70% são médicos especialistas.

3.1.2. Generalists and specialists as a share of all doctors, 2010 (or nearest year)



O Reino Unido é o principal doador europeu para a saúde global, já que em 2009 foi responsável por 15% do total doado, cerca de 1,5 biliões de euros, para melhorar a saúde nos países em desenvolvimento.

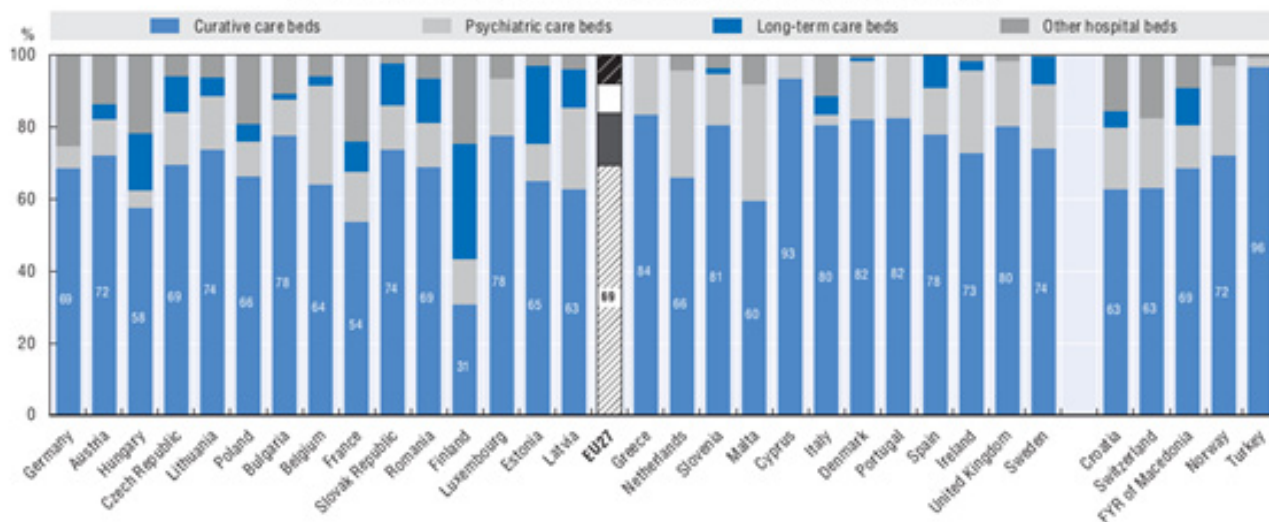
No que respeita a unidades hospitalares, os recursos dividem-se da seguinte forma:

"General Acute Hospital"	244
Hospitais multisserviços	143
"Non-Acute Hospitals" de estadia curta	250
Hospitais de cuidados continuados	211
Hospitais especializados	204
Hospitais comunitários	441
Centros de tratamento	3.776
Non-Hospital (Patient)	562
Instalações de apoio	2.557
GP — propriedades	3.570
Total (No.)	11.958

O número de camas de cuidados intensivos no Reino Unido era de 2,4 por 1 000 habitantes em 2010, abaixo da média da OCDE (3,4). 80% das camas disponíveis estão adstritas aos cuidados curativos, cerca de 18% a cuidados psiquiátricos e cerca de 2% a outros tipos de cuidados.

3.5.2. Hospital beds by function of health care, 2010 (or nearest year)

Countries ranked from highest to lowest number of total hospital beds per capita



Source: OECD Health Data 2012; Eurostat Statistics Database.

O número médio diário de camas foi 137 642 no 1º trimestre 2012, em comparação com 140 449 no 4º trimestre de 2011.

A taxa de ocupação média de todas as camas foi de 85,8% no 1º Trimestre de 2012 em comparação com 86,9% no 4º Trimestre de 2011.



LISTAS DE ESPERA

Ao utente, é outorgado o direito de iniciar o tratamento no prazo máximo de 18 semanas, a menos que opte por esperar mais tempo ou a espera seja clinicamente apropriada. O médico mantém total responsabilidade clínica, quer em relação ao serviço, quer em relação ao tratamento.

Se não for possível ser visto dentro do tempo máximo de espera, o Primary Care Trust (PCT), a Autoridade de Saúde Estratégica (SHA) que comissiona o tratamento, deve investigar o caso e oferecer alternativas adequadas em hospitais ou clínicas da comunidade que sejam capazes de fazer a consulta ou iniciar o tratamento mais rapidamente.

No entanto, é obrigatório o aval do hospital original, clínica ou PCT antes de serem equacionadas tais alternativas. Quer o PCT, quer o SHA, devem tomar todas as medidas razoáveis para satisfazer o pedido dos utentes.

O NHS fez progressos substanciais em algumas áreas, particularmente na melhoria do acesso aos cuidados eletivos mas, em menor grau, nos resultados relativos à produtividade.

Os últimos dados do NHS inglês sugerem que os utentes têm de esperar mais tempo pelo tratamento. O número de pacientes à espera por mais de um ano também aumentou de 3 302 em maio para 3 500 em junho. A lista de espera para cirurgias às cataratas tem vindo a aumentar e existe algum receio sobre o racionamento de outros tratamentos.

Os dados publicados no Referral to treatment, a que se refere a tabela abaixo, mostram que em Setembro de 2012, o número de pacientes a aguardar o início de tratamento foi de 94,8%, sendo 92% o standard do NHS. Ainda assim, mais de 2,5 milhões de pacientes estão a aguardar o início do tratamento.

RESTRICTED – STATISTICS
UNTIL PUBLICATION: 9.30AM THURSDAY 13th DECEMBER 2012
 Prepared by the Government Statistical Service
October 2012 Referral to Treatment (RTT) waiting times by treatment function, England

Treatment function	Admitted Pathways		Non-Admitted Pathways		Incomplete Pathways	
	Total (all)	% within 18 weeks	Total (all)	% within 18 weeks	Total (all)	% within 18 weeks
General Surgery	45,109	91.3%	67,522	96.1%	248,251	92.9%
Urology	22,250	93.1%	30,078	96.8%	133,206	93.7%
Trauma & Orthopaedics	62,058	89.3%	89,674	96.1%	375,166	92.0%
ENT	18,433	91.2%	72,251	97.5%	181,072	94.8%
Ophthalmology	45,916	93.4%	93,640	97.6%	279,412	95.6%
Oral Surgery	18,833	92.3%	36,041	95.9%	130,259	95.8%
Neurosurgery	2,859	86.2%	5,410	94.4%	23,202	90.6%
Plastic Surgery	12,396	92.7%	10,629	96.8%	42,563	92.8%
Cardiothoracic Surgery	2,183	91.8%	1,129	96.6%	6,680	91.7%
General Medicine	4,839	98.7%	23,660	98.4%	52,725	96.2%
Gastroenterology	13,108	98.2%	26,429	95.3%	108,887	95.5%
Cardiology	10,219	94.2%	43,952	97.3%	117,436	95.6%
Dermatology	8,204	96.5%	65,456	98.4%	136,620	97.4%
Thoracic Medicine	2,026	98.8%	20,917	97.8%	48,002	96.6%
Neurology	1,048	97.8%	26,682	96.2%	71,172	96.2%
Rheumatology	1,784	98.5%	22,021	98.0%	45,126	97.6%
Geriatric Medicine	259	100.0%	11,047	98.7%	16,830	97.8%
Gynaecology	28,363	95.1%	68,607	98.6%	164,520	96.1%
Other	37,308	93.6%	286,441	98.3%	449,987	95.3%
England	337,195	92.7%	1,001,586	97.5%	2,631,116	94.8%

Os dados publicados sobre os tempos de espera nos quinze principais testes de diagnóstico para o mês de setembro de 2012 mostram que, no final desse mês existiam 633 mil pacientes ainda à espera de realizar um dos quinze testes de diagnóstico e, destes, 5 089 estavam à espera por um período superior a 6 semanas. O tempo de espera de 6 semanas mostra um decréscimo de 1 500 utentes a partir de agosto de 2012, e um decréscimo de 4 500 a partir de setembro de 2011.

A tabela abaixo, com data de setembro de 2012, mostra a evolução das listas de espera para testes de diagnóstico, percebendo-se um valor médio de espera de 1,8 semanas.

Table 1 – Diagnostic waiting times by test – September 2012

Test	Total number waiting at month end	Number waiting six weeks or more at month end	Percentage of patients waiting six weeks or more	Average (median) waiting time (in weeks)
MRI	120,560	353	0.3%	1.8
CT	74,716	122	0.2%	1.4
NON OBSTETRIC ULTRASOUND	224,180	1,097	0.5%	1.8
BARIUM ENEMA	2,515	3	0.1%	1.3
DEXA SCAN	19,457	181	0.9%	1.8
AUDIOLOGY ASSESSMENTS	38,323	222	0.6%	2.0
ECHOCARDIOGRAPHY	39,857	146	0.4%	2.1
ELECTROPHYSIOLOGY	1,508	12	0.8%	1.8
PERIPHERAL NEUROPHYS	12,700	70	0.6%	2.0
SLEEP STUDIES	4,684	190	4.1%	1.9
URODYNAMICS	4,306	179	4.2%	2.1
COLONOSCOPY	30,046	941	3.1%	2.0
FLEXI SIGMOIDOSCOPY	15,703	371	2.4%	2.0
CYSTOSCOPY	12,669	489	3.9%	2.2
GASTROSCOPY	31,996	713	2.2%	1.9
Total for 15 tests	633,220	5,089	0.8%	1.8

(Fonte: Statistical press notice, NHS diagnostics waiting times and activity data September 2012 November 7, 2012 Diagnostics waiting times and activity – September 2012)



PREÇOS

Apresentam-se, abaixo, os resultados do estudo da OCDE com os preços praticados para os procedimentos médicos em vários destinos (não incluindo viagens ou estadias).

DELSA/HEA/WD/HWP(2011)3

Table 1: Medical tourism prices (in selected countries)

Procedure	US	India	Thailand	Singapore	Malaysia	Mexico	Cuba	Poland	Hungary	UK
Heart bypass (CABG)	113 000	10 000	13 000	20 000	9 000	3 250		7 140		13 921
Heart Valve replacement	150 000	9 500	11 000	13 000	9 000	18 000		9 520		
Angioplasty	47 000	11 000	10 000	13 000	11 000	15 000		7 300		8 000
Hip replacement	47 000	9 000	12 000	11 000	10 000	17 300		6 120	7 500	12 000
Knee replacement	48 000	8 500	10 000	13 000	8 000	14 650		6 375		10 162
Gastric bypass	35 000	11 000	15 000	20 000	13 000	8 000		11 069		
Hip resurfacing	47 000	8 250	10 000	12 000	12 500	12 500		7 905		
Spinal fusion	43 000	5 500	7 000	9 000		15 000				
Mastectomy	17 000	7 500	9 000	12 400		7 500				
Rhinoplasty	4 500	2 000	2 500	4 375	2 083	3 200	1 535	1 700	2 858	3 500
Tummy Tuck	6 400	2 900	3 500	6 250	3 903	3 000	1 831	3 500	3 136	4 810
Breast reduction	5 200	2 500	3 750	8 000	3 343	3 000	1 668	3 146	3 490	5 075
Breast implants	6 000	2 200	2 600	8 000	3 308	2 500	1 248	5 243	3 871	4 350
Crown	385	180	243	400	250	300		246	322	330
Tooth whitening	289	100	100		400	350		174	350	500
Dental implants	1 188	1 100	1 429	1 500	2 636	950		953	650	1 600

* Costs of surgeries around the world. Costs given in US\$

** The price comparisons for surgery take into account hospital and doctor charges, but do not include the costs of flights and hotel bills for the expected length of stay.

Source: Authors, March 2011, compiled from medical tourism providers and brokers online.

Em consulta a uma outra fonte (Treatment Abroad), são apresentados outros preços para os procedimentos clínicos:

MEDICAL COSTS: HOW THEY COMPARE

SURGERY	UK COST	CHEAPEST COUNTRY	COST	SAVING
Knee surgery (arthroscopy)	£2,200	Poland	£583	74%
Cataract removal	£2,175	Bulgaria	£490	77%
Heart surgery (coronary bypass)	£13,650	India	£4,721	71%
Hip replacement	£9,500	Tunisia	£2,900	69%
Laser eye surgery (Lasik)	£1,100	Hungary	£458	58%
Varicose vein surgery	£1,985	Poland	£461	77%
Dentures (full set, acrylic)	£565	Latvia	£156	72%
Tooth whitening	£315	India	£97	69%

SOURCE: TREATMENT ABROAD, WWW.TREATMENTABROAD.COM

Um trabalho de Neil Lunt permite apresentar os custos médicos e aqueles adstritos ao turismo de saúde para alguns procedimentos (destino Índia):

Custo para paciente e um acompanhante:

Procedure	Cost UK (£) ^a	Cost procedure India (£) ^b	Cost of flight ^c	Hotel Stay ^d	Total cost India	Cost saved per operation (£)	Waiting list ^e	Total saved (£)
CABG	8,631	3,413	1000	230	4,643	3,988	97	386836
Coronary angioplasty	2,269	2,363	1000	69	3,432	-1,163	25,241	Not worth it
Total hip replacement	8,811	3,413	1000	322	4,735	4,076	28,800	117,388,800
Total knee replacement	6,377	5,145	1000	161	6,306	71	53,911	3,827,681
Femoral hernia repair	1,595	819	1000	69	1,888	-293	1,686	Not worth it
Inguinal hernia repair	1,595	717	1000	46	1,763	-168	65,064	Not worth it
Total								121,603,317

^aNHS reference costs 2007-2008

^bFrom Fortis Healthcare Mohali (JCI accredited)

^cFrom British Airways, two week in advance of flying (i.e. 30th of September)

^dUsed exchange rate £1=89.7 Rp £23/night in Mohali (where Fortis is), luxury accommodation (Imperial Hotel Mohali).

^eObtained from Hospital Episode Statistics, Main procedures and operations 2007-2008

Source: reproduced from Lunt et al. (2011)

Custo exclusivo para o paciente:

Procedure	Cost UK (£) ^a	Cost procedure India (£) ^b	Cost of flight ^c	Total cost India	Cost saved per operation (£)	Waiting list ^d	Total saved (£)
Coronary artery bypass graft (CABG)	8,631	3,413	500	3,913	4,718	97	457,646
Coronary angioplasty	2,269	2,363	500	2,863	-594	25,241	Not worth it
Total hip replacement	8,811	3,413	500	3,913	4,898	28,800	141,062,400
Total knee replacement	6,377	5,145	500	5,645	732	53,911	39,462,852
Femoral hernia repair	1,595	819	500	1,319	276	1,686	465,336
Inguinal hernia repair	1,595	717	500	1,217	378	65,064	24,594,192
Total							206,042,426

Source: reproduced from Lunt et al. (2011)

Acredita-se que o custo de abdominoplastias, lipoaspiração e aumentos mamários no Reino Unido deverá aumentar em 20% após as novas diretrizes do governo sobre o Imposto de Valor Acrescentado, o que pode incentivar por sua vez o turismo de saúde.

De acordo com a Associação Britânica de Cirurgiões Plásticos Estéticos (BAAPS), realizaram-se em 2010 cerca de 9 430 aumentos de mama, 3 417 abdominoplastias, 5 000 *facelifts*, mais de 4 000 correções ao nariz e mais de 1 000 operações para correção de orelhas. Atualmente, um aumento mamário pode custar até 5 000 £ (6 127 euros) ou 6 000 £ (7 352 euros) depois de adicionado o IVA. O custo médio de um *lifting* pode ir de 6 000 até 7 200 £ (7 352 e 8 822 euros, respetivamente).

Apresenta-se abaixo um resumo do estudo da *International Federation of Health Plans* com os preços praticados para diversos procedimentos médicos.

INTERNATIONAL FEDERATION OF HEALTH PLANS: FEE REPORT- Europe, Canada and USA										
FEE TYPE	PROCEDURE	Canada	France	Germany	Netherlands	Spain	UK	USA Average / Low-end	USA High-end	USA Medicare
1. Scans and imaging	CT Scan Abdomen	\$83 / \$530	\$248	\$319	\$258	\$181	\$179	\$750*	\$1,600	\$400
	CT Scan Head	\$41 / \$530	\$212	\$319	\$258	\$181	\$179	\$950*	\$1,800	\$300
	CT Scan Pelvis	\$83 / \$30	\$248	\$319	\$258	\$181	\$179	\$950*	\$1,700	\$300
	MRI Scan	\$824	\$436	\$839	\$567	\$235	\$179	\$1,200*	\$1,500	\$500
2. Physician Fees	Well-Baby Office Visit	\$30	\$38	\$15	TBD	\$22	Primary care capitation Specialty salaries No Fees	\$88	\$148	N/A
	Routine Office Visit	\$30	\$31	\$22	\$32	\$15		\$59	\$151	\$72
	Normal Delivery	\$498	\$1,023	TBD	\$622	\$1,041		\$2,384	\$4,847	\$1601**
	C-Section	\$915	\$1,478	TBD	\$1,051	\$1,139		\$2,618	\$6,094	\$1812**
	Appendectomy	\$313	\$114	\$376	\$494	\$285		\$629	\$1,803	\$800
	Cataract Surgery	\$392	\$573	\$302	\$498	\$653		\$530	\$1,731	\$800
	Hip Replacement	\$727	\$126	\$587	TBD	\$1,554		\$1,269	\$3,935	\$1,400
3. Hospital Charges	Ave Cost Per Hospital Day	\$837	\$1,050	\$550	\$502	\$579		\$3181*	\$12,708	\$2,200
	Ave Cost Per Hospital Stay	\$9,043	\$9,840	TBD	\$3,535	\$2,261	\$3,388	\$12549*	\$40,680	\$12,000
4. Total Hospital and Physician Costs	Appendectomy	\$2,436	\$2,700	\$2,500	\$2,700	\$2,959	\$2,634	\$11,997*	\$26,373	\$10,400
	Bypass Surgery	\$14,111	\$11,916	TBD	TBD	\$15,761	\$12,868	\$56,472*	\$116,798	\$22,082**
	Hip Replacement	\$8,483	\$8,200	\$8,500	\$7,600	\$9,152	\$8,347	\$32,093*	\$67,983	\$17,500
	Normal Delivery	\$1,957	\$2,800	\$3,400	\$1,000	\$2,555	\$1,924	\$7,473*	\$12,226	\$7,259**
5. Tests and Cultures	Pap Smear	\$27	\$14	\$26	\$16	\$20	See note above	\$24	\$84	\$17
	Throat Culture	\$17	Included	\$9	Included	\$10		\$9	\$32	\$17
6. Drug prices	Lipitor	\$33	\$53	\$48	\$63	\$32	\$40	\$ 125	\$334	No Medicare Rx fees
	Nexium	\$65	\$67	\$37	\$102	\$36	\$41	\$ 154	\$424	
	Plavix	\$85	\$77	\$85	\$77	\$58	\$59	\$ 133	\$540	

TURISMO SAÚDE E BEM ESTAR





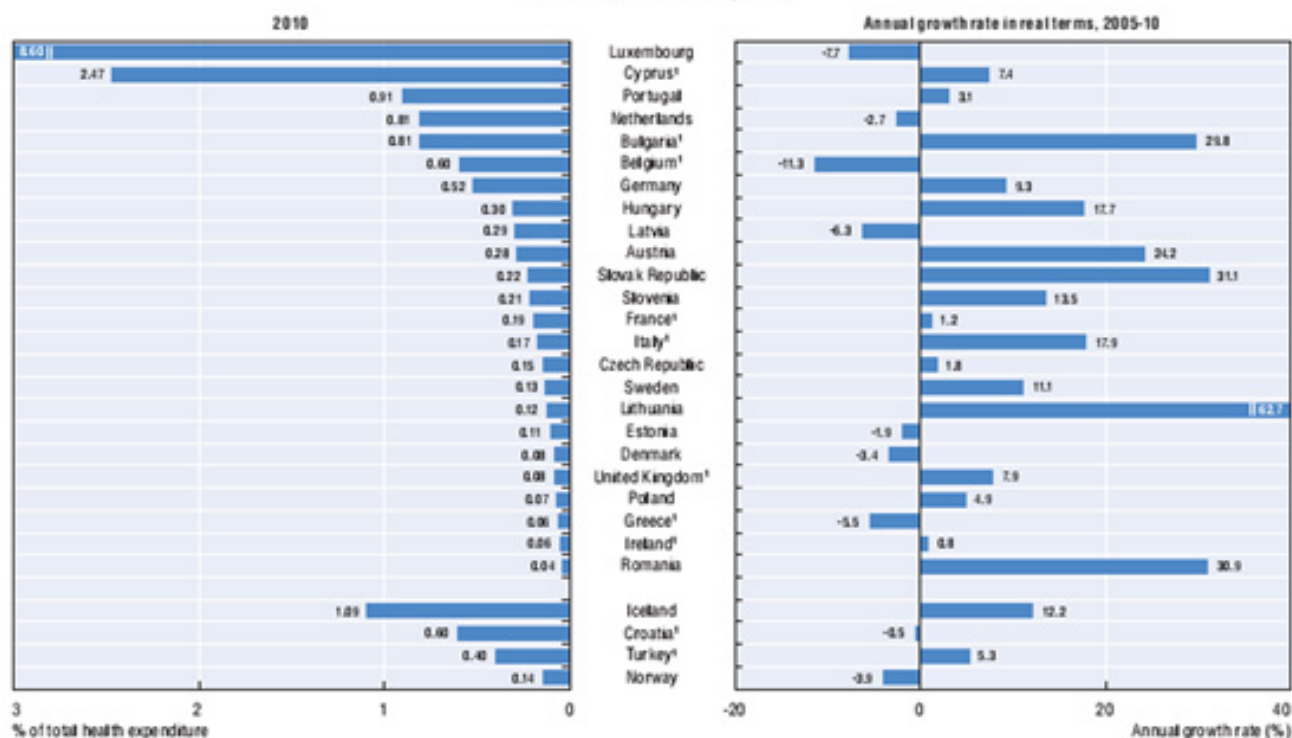
BALANÇA COMERCIAL

A balança comercial passa pela avaliação das importações e exportações de serviços de saúde. Abaixo, percebe-se uma quase igualdade entre os fluxos comerciais internacionais, traduzindo o Reino Unido num país que exporta serviços de saúde na mesma proporção das suas importações.

Segundo os dados apresentados pela OCDE em 2012 e referentes a 2010, o Reino Unido importa com o turismo de saúde 0,08 % do total da sua despesa com a saúde. Isto sugere um reduzido número de prestação de cuidados médicos a britânicos em países estrangeiros. Ainda assim, entre 2005 e 2012, o valor das importações para o Reino Unido cresceu 7,9 %.

Os dados apresentados não referem equipamentos nem medicamentos, na qual a indústria inglesa tem valores significativos.

5.7.1. Imports of health care services as share of total health expenditure, 2010 and annual growth rate in real terms, 2005-10 (or nearest year)



1. Refers to balance of payments concept of health-related travel and health services of personal, recreational and cultural services.

Source: OECD Health Data 2012 and OECD-Eurostat Trade in Services Database.

O valor das exportações de serviços de saúde, relacionados com o turismo médico para o Reino Unido, tem praticamente o mesmo peso que as importações no total da despesa de saúde, cifrando-se em 0,13%. A taxa de crescimento das exportações entre os anos de 2005 e de 2010 é de 12,7%.



INBOUND

Os turistas estrangeiros procuram o Reino Unido pela confiança atribuída na qualidade das equipas médicas, das infraestruturas e na alta tecnologia que possuem. As pessoas procuram essencialmente a competência e não o procuram por ser um país com tratamentos de baixo custo.

Complementarmente, o Reino Unido é mundialmente reconhecido como uma referência em Ortopedia, Cirurgia Cardíaca e Pulmonar, Cirurgia Cosmética e também no tratamento de cancro. Estima-se que, em 2011, tenham viajado para o Reino Unido cerca de 65 000 turistas de saúde.

Os países referenciados como emissores de turistas são a Espanha, Holanda e os Estados Unidos da América, seguidos por países do Médio Oriente.



OUTBOUND

Os cidadãos britânicos podem recorrer aos serviços médicos no estrangeiro de duas formas:

- Através do artigo 56 ° do Tratado CE: mobilidade transfronteiriça; com a possibilidade de requerer o reembolso das despesas com o tratamento ainda que sob determinadas condições, que abaixo se descrevem;
- Por vontade própria, sem necessidade de obterem autorização por parte do NHS.

A decisão de autorizar um formulário E112 - artigo 56 ° do Tratado CE - depende do critério do Secretário de Estado da Saúde, a menos que o tratamento não esteja disponível no Reino Unido ou fora do período das 18 semanas. No caso de existir lista de espera superior a 18 semanas, o E112 deverá ser concedido.

Se um formulário E112 for emitido, o paciente deve ser tratado como se fosse um residente do país de destino que o vai tratar. Isto significa que se os pacientes daquele país, nas mesmas circunstâncias, tiverem de fazer um pagamento adicional para receber o cuidado, o paciente inglês também terá de o fazer. Contudo, se tiver de fazer esse tipo de pagamento, pode solicitar o reembolso de suas despesas ao NHS.

Se procurar tratamento nos termos do artigo 56, o paciente poderá exercer o direito de tomar a decisão pessoal de abandonar o NHS e aceder ao sistema de saúde de outro país. Nesse caso, será tratado de acordo com a legislação e as normas desse país, embora as regras adstritas ao direito sejam determinadas no Reino Unido. O paciente poderá ser tratado no setor estatal ou privado de outro país. Neste caso, o paciente terá que pagar adiantadamente e, posteriormente, solicitar o reembolso ao seu comissário local (normalmente o seu PCT).

Se o tratamento disser respeito a um procedimento especial, o NHS pode recusar o reembolso, a menos que exista uma autorização expressa.

Em nenhum momento o GP, NHS Trust, NHS ou o Departamento de Saúde podem decidir que hospital deve ser contratado pelo paciente. O seu papel limita-se a decidir se o paciente tem direito, ou não, ao reembolso do NHS. Assim, o NHS não assume o papel de prescritor.

Nas várias pesquisas foi referido que uma grande parte dos turistas de saúde do Reino Unido procura cuidados ligados a procedimentos odontológicos, cirurgia plástica e odontologia estética, por falta de oferta do NHS. Embora as regras sugiram que o NHS deve assumir o pagamento das despesas no estrangeiro, empiricamente sabe-se que tal não sucede.



QUANTIDADES

Os comissários de cuidados de saúde na Inglaterra podem contratar tratamento na União Europeia. Desde 2002, um total de 917 doentes receberam tratamento no exterior como parte de um programa de tratamento introduzido no NHS inglês. A maioria destas referências foi para procedimentos ortopédicos e alguns procedimentos cardíacos.

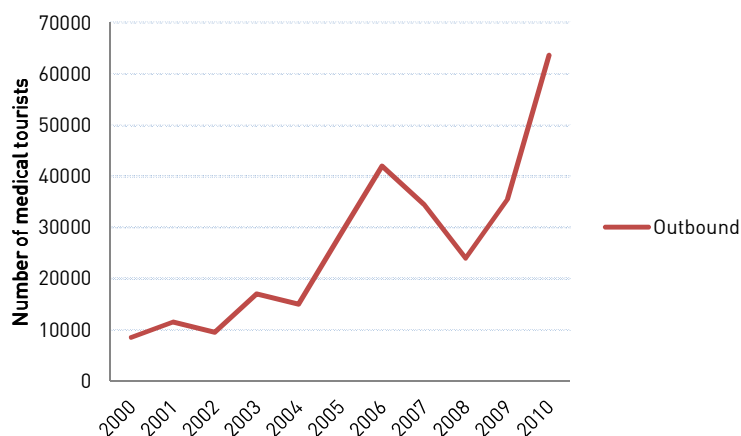
Para além dos cerca de 1 000 pacientes que receberam tratamento médico no exterior ao abrigo do Artigo 56 ° do Tratado CE e formulário E112, 61 000 ingleses procuraram em 2010 cuidados de saúde à margem desta possibilidade legal.

Se considerarmos este valor, de acordo com os dados conhecidos, o Reino Unido é o 8º emissor de turistas de saúde do mundo.

Order	Country	Number OUT
1	Indonesia	500,000
2	USA	450,000
3	Germany	200,000
4	Saudi Arabia	200,000
5	Yemen	200,000
6	Lesotho	140,000
7	China	80,000
8	UK	61,000
9	Myanmar	50,000
10	Swaziland	47,000
11	Qatar	50,000
12=	Bangladesh	40,000
12=	Ukraine	40,000

Segundo dados do IPS para o turismo de saúde, o número de ingleses que procurou cuidados de saúde na ótica da saída (*Outbound*) atingiu um máximo de 77 000 em 2006 e caiu para 72 000 em 2007. A recessão económica levou a uma queda para 50 000 em 2008 e um ligeiro aumento para 52 000 em 2009. Já em 2010 assistiu-se a uma recuperação para 61 000.

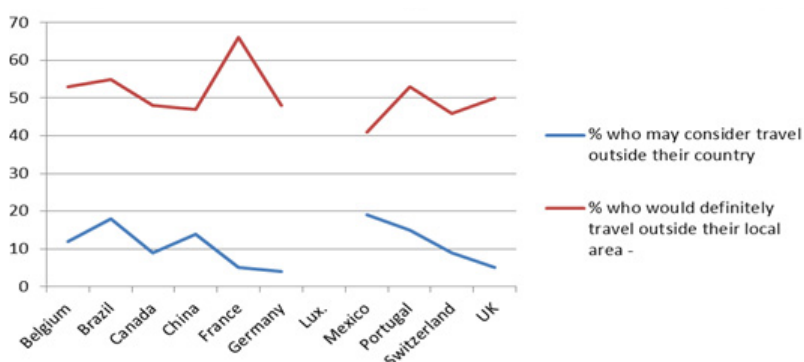
Outbound medical tourists 2000-2010



Durante o período compreendido entre 2004 e 2008, os dados do IPS revelam que, das pessoas que viajaram por razões médicas, 78% tinham como destino países do continente europeu e os restantes 22% viajaram para outros continentes. Outros dados relevantes:

- Nos últimos dois anos, 3% já viajou para fora do Reino Unido para receber tratamentos de saúde;
- 24% viajariam para fora do Reino Unido para receber tratamentos de saúde, se o NHS pagasse os custos;
- Não existe valor para o caso do seguro de saúde privado pagar o tratamento;
- Não há valor para os que viajariam para fora do Reino Unido para o tratamento necessário se tivessem de pagar 100% das despesas do seu bolso.
- 35% tinham seguro de saúde privado, bem como seguro de saúde público. Este número lança algumas dúvidas sobre a precisão da amostra e dos dados recolhidos. Os dados oficiais apontam para os 12%.

Um estudo da British Dental Association (BDA), mostra que apenas 6% da população britânica considera viajar para o estrangeiro para receber cuidados médicos.



Vários estudos e fontes foram consultados, apresentando-se abaixo, os dados obtidos:

Which? Survey

De acordo com o Which? Survey, OS TIPOS DE TRATAMENTO MAIS POPULARES FORAM A ODONTOLOGIA (49% DOS INQUIRIDOS) E A CIRURGIA PLÁSTICA (28%). ESTES FORAM SEGUIDOS POR UMA CATEGORIA DENOMINADA COMO “OUTROS” (11%), CIRURGIA ORTOPÉDICA (8%) E TRATAMENTO DE FERTILIDADE (4%). Este número tenderá a aumentar à medida que as pressões financeiras limitarem o número de casais inférteis no NHS.

International Medical Travel Association

Em Julho de 2009, foi divulgado um estudo conduzido pela International Medical Travel Association e a Yoursurgeryabroad a cerca de 7 000 cidadãos britânicos com o objetivo de traçar o seu perfil e comportamentos. Neste estudo, os valores são ligeiramente diferentes dos acima referidos:

Os procedimentos com Dentária obtiveram 27,8% das preferências, seguidos dos da Cosmética (10,0%) e da Cirurgia Oftalmológica (7,4%).

PRODUTOS

Outros relatos

A British Dental Association (BDA) acredita que a maior parte do trabalho realizado no exterior são tratamentos avançados, tais como coroas, pontes, facetas e outras reconstruções maiores envolvendo implantes.

Quanto aos tratamentos de fertilidade são apontados 25 000 ciclos de tratamento transfronteiriço. Existem diferentes razões apontadas, quer por académicos quer por comentadores, para tais números, nomeadamente, a disponibilidade, o custo do tratamento e os fatores legais estão entre os principais fatores de motivação. Existe uma procura dispersa por uma variedade de países, 14 no total, com um maior grupo, cerca de 40%, a viajar para a Espanha e para a República Checa. Esta figura reflete a disponibilidade de doadores nesses países.



DESTINOS

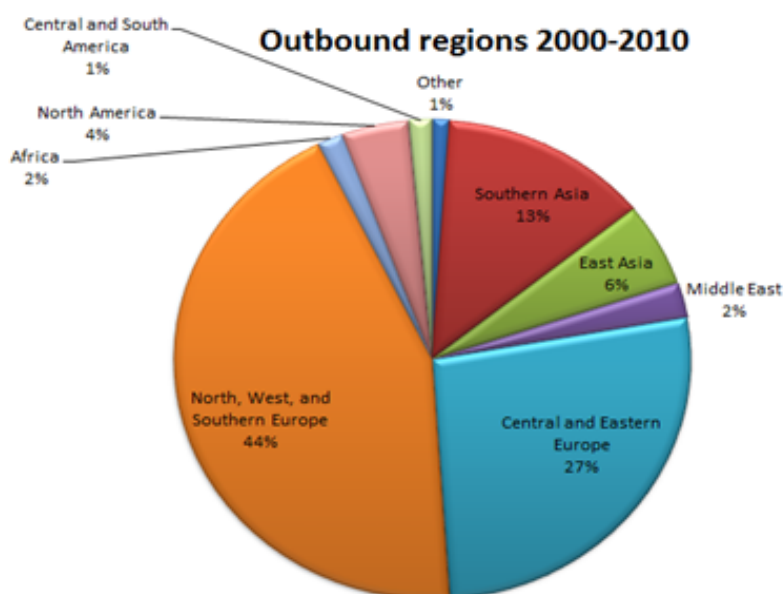
Os dados obtidos variam conforme a fonte, no entanto é possível apresentar as principais conclusões:

IPS (*International Patient Survey*)

Como já referido, de 2004 a 2008, os dados do IPS revelam que 78% das pessoas que viajaram por razões médicas foram para países europeus e 22% para países não europeus.

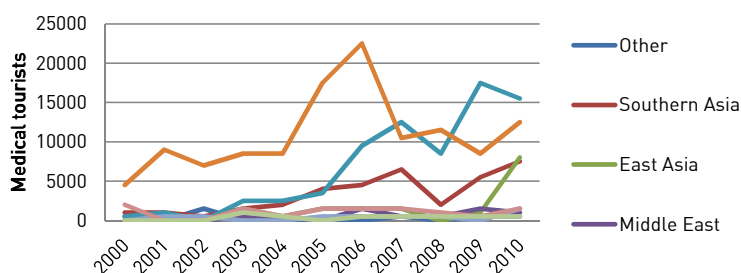
É apontado por vários estudos que os principais destinos são a França e a Índia, em primeiro lugar, seguindo-se a Espanha, a Alemanha e os Estados Unidos da América. Relativamente a Espanha, convém mencionar o recente acordo entre os dois países, este prevê que os expatriados britânicos a residir em Espanha possam ser contabilizados neste.

Um outro estudo do IPS mostra que, durante a primeira década de 2000 a maioria dos turistas de saúde do Reino Unido visitaram a Europa, com 44% a dizerem ter visitado o Norte, Oeste e Sul da Europa e 27% a Europa Central e Oriental.



Estes dados são surpreendentes, se tivermos em atenção o facto da Europa Central e Oriental só terem atraído 6% de todos os turistas de saúde do Reino Unido em 2000, comparado com o Norte, Oeste e Sul da Europa, sendo estes, no mesmo ano, o destino de 53% dos turistas de saúde do Reino Unido. Até 2010 o Norte, Oeste e Sul da Europa foram o destino de 26% dos viajantes do Reino Unido, enquanto a Europa Central e Oriental foram responsáveis por 32%.

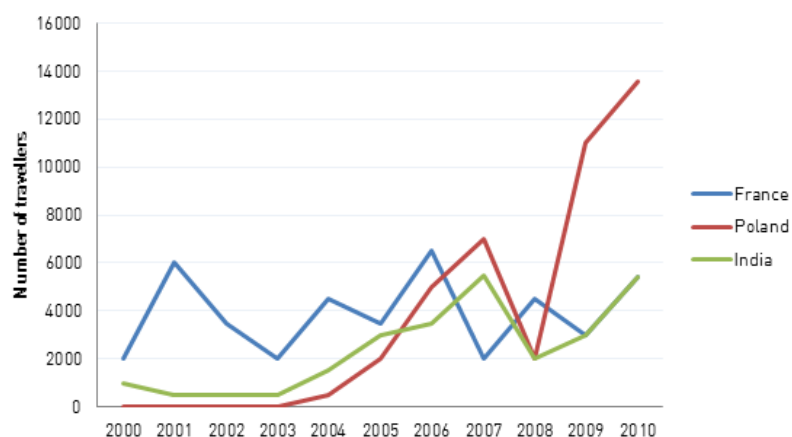
evolução dos destinos outbound



O número de visitantes da Europa Central e Oriental revela um aumento constante ao longo do tempo, enquanto os números relativos ao Norte, Oeste e Sul da Europa parecem manter-se, quando comparados com o início da década.

Como o gráfico abaixo ilustra, a França, a Polónia e a Índia são os destinos mais populares para os turistas de saúde do Reino Unido. Com a França numa posição relativamente estável, a Índia, demonstrando um aumento gradual e a Polónia experimentando desde 2008 um rápido aumento.

Top 3 destinos UK turistas médicos



O caso francês pode ser explicado como uma opção histórica e geográfica dada a sua proximidade com o Reino Unido e a familiaridade dos turistas britânicos com a França. Da mesma forma a Bélgica e a Espanha podem ser encontrados no top 10 dos destinos em toda a década (quinta e oitava posição, respetivamente), por razões semelhantes.

A Índia tem vindo a ser apresentada como um destino popular e cada vez mais visitado, o que pode refletir o facto do Reino Unido ter uma grande população com laços históricos com esse país. Na verdade, pode até ser que aqueles que são referenciados como turistas médicos ingleses que viajam para a Índia para receberem

cuidados de saúde relacionados com partos, queiram a cidadania indiana para os seus filhos. Da mesma forma, o Paquistão foi o décimo destino mais popular para os turistas de saúde do Reino Unido, mais uma vez, possivelmente, devido à população paquistanesa residente no Reino Unido.

Os dados relativos à Polónia explicam-se parcialmente pelo aumento pontual de emigrantes que participaram na edificação das infraestruturas para os jogos olímpicos.

Treatment Abroad Survey 2012

Outro estudo, o Treatment Abroad Survey 2012, descobriu que, para os pacientes do Reino Unido o destino mais popular foi a Bélgica (16%), seguido da Hungria (15%), Polónia (10%), República Checa (9%), Turquia (9%) e por fim, Espanha (7%). Este estudo identificou que 42% dos turistas de saúde do Reino Unido viajou para fazer uma cirurgia estética, 32% para realizar tratamento odontológico, 9% cirurgias de obesidade e 4% para o tratamento da infertilidade e outros 4% para proceder a cirurgias ortopédicas. A Hungria foi o destino mais popular no caso do tratamento dentário (escolhido por 38% dos turistas de saúde do Reino Unido) e a Bélgica foi o mais popular para a cirurgia estética (18%). Os destinos mais populares para o tratamento cirúrgico da obesidade foram, uma vez mais, a Bélgica (50%) seguida da República Checa (21%). Espanha, Chipre e a República Checa lideram o fornecimento de tratamentos de infertilidade para casais do Reino Unido.

International Medical Travel Association

O já citado estudo promovido pela YourSurgeryAbroad e International Medical Travel Association refere outros destinos turísticos. Desta forma, em primeiro lugar ficaria a Malásia com 8,5% das preferências, seguido da Espanha (7%), Brasil (7%), Singapura e Tailândia (VALORES). Quando indagados sobre os destinos preferenciais para turismo médico, apontam, em primeiro lugar, o Canadá (31,2%), Espanha (14,4%) e Itália (9,3%).



MOTIVAÇÕES

As motivações também variam conforme a fonte, principalmente no que se refere ao peso de cada um dos critérios de compra.

Treatment Abroad Survey 2012

51% dos inquiridos viajou para um país onde nunca tinha estado antes. O custo foi citado por 83% dos participantes como a razão mais importante para viajar para o estrangeiro de forma a realizar tratamentos médicos. Os pacientes odontológicos também citaram a oportunidade de combinar o tratamento com férias, enquanto os pacientes de cirurgia plástica mencionaram algumas preocupações quanto ao risco de infeção hospitalar no Reino Unido. Já por seu turno, os pacientes de cirurgia ortopédica, de infertilidade e de obesidade referiram a capacidade de evitar listas de espera no país de origem (Fonte: www.treatmentabroad.co.uk).

Aviva UK Health

Um estudo conduzido pela Aviva UK Health e utilizando uma amostra do Reino Unido focou o seu âmbito de investigação nas motivações da população e nas suas preocupações relativas às deslocações ao exterior. Estas são algumas das suas conclusões:

- 34% da amostra acha que perderia os direitos do NHS se viajasse para o exterior - um aumento de nove pontos percentuais sobre os números de 2010;
- 27% dos inquiridos afirmaram não saber o suficiente sobre os cuidados de saúde oferecidos em diferentes países;
- 17% não sabem onde iriam receber apoio e aconselhamento sobre questões com a saúde;
- 21% preocupar-se-ia com a qualidade do tratamento recebido no exterior;
- 26% afirmaram que se preocupariam com as barreiras linguísticas.

(fonte: IMTJ, Brits still concerned about healthcare abroad).

YHEC Study (Lowson et al 2010)

De acordo com sua pesquisa pública (n = 1004), 62% dos inquiridos afirmaram que considerariam procurar futuramente cuidados de saúde no exterior, com 50% citando as longas listas de espera como a principal motivação. Em resultados obtidos através de Focus group (n = 2), o tempo de espera também foi identificado como um driver para procurar cuidados de saúde no estrangeiro. As principais desvantagens citadas foram não dispor de apoio social próximo, não dominar a língua e os custos da viagem.

Os resultados estão em linha com os obtidos no levantamento EU Flashbarometer:

- De uma amostra 1004 pessoas, uma pequena proporção (45) já havia considerado viajar para o estrangeiro para tratamento;
- Um número ainda menor já tinha viajado para o exterior com o objetivo de receber cuidados de saúde (três indivíduos utilizaram o NHS como fonte primária de financiamento);
- Existe algum grau de interesse pela prestação de cuidados no exterior, se financiada pelo NHS;
- Um acesso mais fácil e claro pode aumentar o número de turistas de saúde, mas será improvável que gere um grande número;
- As pessoas de meia-idade estão mais conscientes do serviço, no entanto são as pessoas mais jovens que possuem maior acesso à informação e estão mais dispostos a viajar;
- Enquanto muitos possam considerar viajar para fora do seu país com o intuito de receber cuidados de saúde, a pesquisa não sugere que esta ponderação seja traduzida em procura efetiva.

As principais conclusões relatadas nos focus group acrescentam:

- Tanto as experiências de saúde no estrangeiro como em instalações privadas no Reino Unido foram consideradas excelentes;
- Muitos dos que receberam cuidados de saúde no estrangeiro fizeram uso das suas ligações familiares. Os restantes, aqueles que não têm ligações familiares, realizam as suas pesquisas na Internet;
- As razões para a procura de cuidados de saúde no estrangeiro foram associadas ao tempo de espera, a uma superior qualidade percebida e a custos inferiores aos praticados no Reino Unido;

- Aqueles que procuraram cuidados de saúde privados no Reino Unido estavam preocupados principalmente com os tempos de espera;
- A maioria dos participantes pode considerar procurar cuidados de saúde no estrangeiro pelos motivos já apresentados, para testes de diagnóstico, pequenas cirurgias ou para receber tratamentos não disponíveis no Reino Unido;
- Os participantes não apresentaram uma atitude favorável relativamente aos cuidados de saúde no estrangeiro, perceberam-se preocupações com a convalescença e com eventuais complicações que possam surgir. Foram expressas algumas reservas no caso das cirurgias que envolvam elevados riscos.

Algumas evidências sugerem que a procura atual de saúde no exterior, financiada pelo NHS, é consideravelmente baixa (Eurobarometer e Lowson). Embora o estudo de Lowson sugira que 60% do público britânico não pareça ter qualquer barreira intrínseca a receber tratamento no estrangeiro, os pacientes parecem preferir tratamentos perto de casa. Este fator supera, compreensivelmente, qualquer percepção de benefício recebido por realizar o tratamento no exterior.

International Medical Travel Association

Como justificação para os destinos, a qualidade da saúde do país é referida em primeiro lugar, com 80% das preferências. O preço e as oportunidades cambiais são também referidos por 61,2%; 55,4% apontam o acesso a médicos ou tratamentos; a língua obteve 54% e o tempo de viagem foi referido 25,6 vezes em cada 100 respostas. Apenas 11,6% associa o turismo como um fator crítico, e por último, a cultura recolhe uma pontuação de 10,1%. De salientar que todos os restantes resultados não diferem muito entre si.

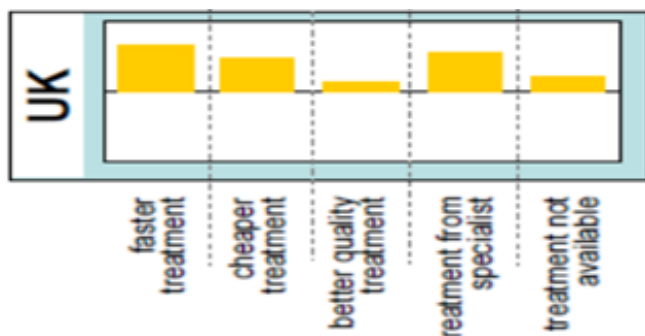
À pergunta que indaga sobre as circunstâncias que fariam o inquirido considerar o turismo de saúde temos dois motivos mais referidos. Primeiramente, e com 29,4% as listas de espera e depois o aumento da qualidade da saúde no estrangeiro representado 19,7% da amostra.

Interessante reparar que a crise que assola a Europa desde 2008 teve implicações na atitude dos britânicos sobre o turismo de saúde. 10% referem terem sido influenciados positivamente e 29,8% dos inquiridos apenas influenciados, aumentando assim a sua propensão para a adesão em cerca de 40%.

Eurobarometer 2007

As razões mais comuns para a saída dos cidadãos britânicos para o exterior na procura de tratamento médico são, por ordem de importância:

1. A rapidez no tratamento;
2. Tratamento com um especialista específico;
3. O preço dos procedimentos;
4. A disponibilidade do tratamento;
5. Melhor qualidade.



Summary

These are summary drivers for overseas treatment as identified by Eurobarometer. Clearly information on patient motivations would be valuable in providing clarity about particular treatments and circumstances.

A maioria daqueles que viajam para tratamento dentário está satisfeito e disposto a repetir a experiência.

No geral, o relatório conclui que os custos baixos, bem como a perícia médica, estão a se tornar os principais impulsionadores da indústria do turismo de saúde.

Outros dados relevantes:

International Medical Travel Association

A internet é a fonte de informação mais utilizada (71%), seguida do médico local (46,7%) e da família e amigos (27,5%). O papel dos operadores do turismo de saúde é francamente reduzido (8,2%).

Os turistas de saúde inquiridos, quando questionados sobre o meio de financiamento dos custos com os seus tratamentos em viagens enquadradas no turismo de saúde, referem as poupanças como a principal fonte (37,2%). Ainda assim, 15,6% recorrem a empréstimos, 6,8% ao cartão de crédito e 5,7% à família ou amigos. Apenas 3,6% referem a cobertura das despesas pelas seguradoras.

De salientar que na perspetiva de um cidadão ter de ser submetido a um procedimento cirúrgico e se deparar com longas listas de espera, 41,6% dizem preferir pedir dinheiro para a cirurgia, não especificando contudo, se para obter tratamento no privado ou no estrangeiro. 21,6% adiará a intervenção indefinidamente e 19,5% dobrariam o trabalho para melhorar a sua apólice de seguro. 14% afirma ainda ter a possibilidade de cobrir essas eventualidades com meios próprios.

O Reino Unido tem um setor de saúde privado relativamente forte, financiado em grande parte por contribuições dos seguros privados, mas é ainda usado apenas por uma percentagem limitada de pessoas.

Os hospitais privados são propriedade de empresas privadas. As contribuições para os fundos privados variam de pessoa para pessoa e dependem da idade, do seu nível de saúde geral, da existência de doenças já diagnosticadas e do nível de cuidados necessários para cada assinante. Muitas empresas oferecem aos seus funcionários - e seus dependentes - um seguro privado de saúde como um benefício do trabalho. Os Hospitais BUPA e Nuffield são os principais operadores de hospitais privados no Reino Unido.



OPERADORES

Cada vez se regista um maior número de pacientes do NHS a serem tratados por empresas privadas, sendo as empresas de saúde privadas pagas a partir de fundos do Estado. Ao permitir que as empresas de saúde com fins lucrativos sejam pagas com recursos do NHS os operadores privados têm visto crescer a afluência de utentes.

Tal como já referimos, as empresas privadas realizam, anualmente em Inglaterra, 17% das próteses de ancas (hip replacements: 11.500 operações), 17% dos tratamentos de hérnias (hernia repairs: 9.000) e 6% das remoções de vesícula (gall bladder removals: 3.000). A sua quota de mercado, relativamente aos pacientes do NHS, cresceu rapidamente entre 2006 e 2011, após a introdução da possibilidade de escolha por parte do paciente.

No período 2010-11, os prestadores privados trataram de 8% dos atendimentos de ortopedia ou relativos a traumas, 4,8% dos atendimentos devidos a problemas gastrintestinais e 2,3% dos atendimentos relativos a problemas oftalmológicos. No período seguinte, de 2011-12, os privados forneceram serviços de saúde a 345 200 pacientes não urgentes do NHS, para tratamentos tais como próteses de joelho e remoções de cataratas (33 mil num ano), o que representou, no entanto, apenas 4,3% de todos os procedimentos realizados naquele ano (4% no ano anterior).

30% das pessoas acreditam que, no futuro, mais pessoas irão procurar serviços privados financiados pelo NHS e 22% calculam que haverá um aumento no número de pessoas que procurarão cuidados de saúde no estrangeiro com financiamento privado. (<http://www.guardian.co.uk/society/2012/nov/19/nhs-patients-treated-private-firms>)

SEGUROS COMPLEMENTARES

Os principais tipos de seguro de saúde voluntários (VHI) a operar no Reino Unido são o Voluntary Health Insurance (VHI) e o Private Medical Insurance (PMI).

O PMI fornece acesso aos cuidados no setor da saúde privado. As principais atrações do PMI face ao NHS são um acesso mais rápido ao tratamento, melhores instalações, um ambiente mais confortável e uma maior possibilidade de escolha de especialistas.

O PMI oferece cobertura para os custos de tratamento de doenças agudas e para os custos dos serviços relacionados, tais como enfermagem, alojamento e - se for o caso - serviços de transporte em ambulâncias.

Existem dois submercados PMI: o mercado individual e o mercado corporativo. No mercado corporativo, o PMI é subscrito pela entidade patronal e é fornecido aos funcionários como um benefício social. Em cerca de 12,5% dos casos o empregador exige que os funcionários façam uma contribuição para o prémio (AON Consulting, 2004).

Já no mercado individual e também numa parte do mercado corporativo (geralmente empresas com menos de 50 trabalhadores), o PMI é subscrito individualmente.

O TOP DOS PRESTADORES DE SEGUROS DE SAÚDE NO REINO UNIDO

O sistema de seguros de saúde no Reino Unido é governado e orientado pelo Serviço Nacional de Saúde e visa financiar publicamente as empresas de saúde em todo o Reino Unido. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o financiamento do governo cobre 84% das despesas de saúde. Desta forma, os restantes 16% são cobertos pelo setor privado. O seguro privado é, geralmente, subscrito por grupos patronais ou, mais raramente, por indivíduos com rendimentos médios-elevados que procuram benefícios adicionais.

Apesar do NHS cobrir os cuidados de saúde para a maioria da população, ainda existem muitas empresas de seguros de saúde privados, das quais destacamos: AVIVA Insurance UK Limited, AXA PPP Healthcare, Bupa, Exeter Family Friendly, Medicare International e a Freedom Health.

Outras companhias de seguros com significado neste país, incluem a APRIL, Benenden Healthcare, Childsure, Cigna, CS Healthcare, Drewberry, Helpucover, Passport2Health, PHC, PruHealth, National HealthCare Friendly, PruHealth, Simply Health-on-Line Health, Saga, Secure Health, Simply Health, SJS Healthcare, Universal Provident, Usay, WPA, Tesco Bank, General & Medical Healthcare, HealthFund, Simplyhealth e Medical Care Direct.

SEGURADORAS COM PRODUTOS ESPECÍFICOS PARA ODONTOLOGIA

São várias as seguradoras com cobertura específica para serviços de odontologia, das quais se destacam: BOOTS, Bupa, Cigna, Denplan, DentalCareDiscounts, Highland Dental Plan, IndependDent, LAMP, Medicash, Simplyhealth, Tesco Bank, Universal Provident e a WPA.

OS SEGUROS DE SAÚDE E O TURISMO MÉDICO

Com o aumento da popularidade do turismo de saúde, verificou-se que as seguradoras privadas foram acrescentando aos contratos cláusulas específicas que excluem o tratamento no exterior do país.

Este continua verdadeiro mesmo naqueles casos em que se se o subscritor não tiver uma política de exclusão, as seguradoras poderão argumentar que reside no Reino Unido e deve esperar para ser tratado no Reino Unido.

As suas políticas podem ainda restringir o tratamento a uma unidade hospitalar específica ou a um grupo de hospitais. Fora do Reino Unido, os hospitais não constam das listas das unidades de saúde disponíveis e, assim, nenhuma reclamação poderá ser efetuada.

As políticas têm exclusões específicas, tais como;

- cirurgia plástica
- tratamento dentário
- cirurgia reconstrutiva
- tratamento em SPA
- tratamento no exterior e repatriamento
- tratamento de perda de peso
- complicações decorrentes de condições excluídas
- fertilidade e problemas sexuais
- mudança de sexo
- tratamento experimental
- fornecedores e instalações não reconhecidos

A exclusão que normalmente se aplica, mesmo que não especificamente excluídos na apólice são as condições pré-existentes.

Um pequeno número de seguradoras poderá considerar pedidos para tratamentos fora do Reino Unido. Contudo, tal situação só acontecerá para tratamentos também cobertos no país, sendo excluídos todos os custos com as viagens e outros custos

não médicos. A lógica de que a soma do custo da viagem e do tratamento poderá ser mais barata para a seguradora não é completamente aceite.

No Reino Unido, quase todos os procedimentos médicos estão disponíveis dentro da oferta do NHS e dos privados. No entanto, a Health Investor Magazine (2013) apresenta valores - de Laing & Buisson - que mostram que o número de apólices sofreu uma redução de 4,2% em 2011 (para menos de um milhão de segurados). Em 2012, a mesma revista relatou que os gastos out-of-pocket feitos por indivíduos nos hospitais privados, nos últimos três anos, ronda os 14% do total.

Desenvolvimento de novos produtos e mudanças no Seguro de Saúde Privado

- Diagnóstico Doméstico / Tratamento estrangeiro

No ano passado, um novo produto surgiu no mercado privado de seguros de saúde, fornecido pela Passport2Health (<http://www.passport2health.co.uk/>). A P2H oferece diagnósticos privados a realizar no Reino Unido com o tratamento particular a ser realizado no exterior. A P2H engloba o acompanhamento das viagens, alojamento, convalescença e também o seguro de viagem.

Os hospitais dentro da sua rede de prestadores incluem a Bélgica, Chipre, França, Alemanha, Gran Canaria, Israel, Malta, Portugal, Espanha e Turquia. Existem outros seguros privados com custos até 50% mais caros do que o que é oferecido pela Passport2Health. O produto tem como alvo as pequenas e médias empresas, bem como os clientes independentes e individuais. É vendido através de especialistas em seguros de saúde selecionados e corretores de seguros, bem como através da sua linha direta.

- Encaminhamento aberto (open referral)

Durante 2012, a BUPA fez alterações no seu processo de encaminhamento. Antes da introdução do “encaminhamento aberto”, quando um GP referia um paciente segurado para tratamento, prescreveria um encaminhamento para um hospital ou para um especialista. A nova abordagem não permite que os GPs possam recomendar especificamente um especialista ou um hospital. Sob o sistema open referral, é a BUPA que proporciona ao paciente segurado as opções de especialistas e hospitais, dentro da sua rede de hospitais.

As mudanças foram impulsionadas por uma série de preocupações, incluindo:

- Variações na prática clínica;
- O GP não usar a qualidade ou o valor da informação (BUPA sugere que é capaz de fornecer uma melhor escolha de especialistas porque domina mais e melhor a informação sobre o tratamento, bem como possuir maior experiência);
- A preocupação com a falta de concorrência entre os hospitais privados que levam ao aumento dos custos de tratamento, com implicações para os prémios.

- BUPA On Demand

Os pacientes estão, cada vez mais, a pagar diretamente aos hospitais privados e aos especialistas. Como resultado, a BUPA está a testar um novo sistema onde age como um corretor para os pacientes. O BUPA On Demand, lançado em agosto de 2012, é destinado a pessoas que não possuem seguro de saúde, ou nos casos em que certos tratamentos são excluídos do seu plano atual. O BUPA on demand oferece um one-off, de preço fixo, com uma série de benefícios padrão. O sistema permite que os pacientes possam aceder a tratamentos únicos, tais como opera-

ções de catarata, próteses de anca e hérnias. No total, oferece mais de 70 tratamentos self-pay a um preço com tudo incluído. Cobre a consulta inicial, testes ambulatoriais, despesas hospitalares, medicamentos, pensos, taxas de especialistas e uma consulta de acompanhamento. Cada tratamento tem as mesmas condições e preço, independentemente do hospital, dentro da rede BUPA. Por exemplo, a cirurgia às cataratas é vendida por 2 505 £ (3069 €) por olho, histerectomias por 5 300 £ (6163 €) e próteses de anca por 10 505 £ (12872 €).

A BUPA refere que o preço também cobre os custos inesperados no hospital, incluindo desta forma, os cuidados intensivos e a readmissão no prazo de 30 dias após o tratamento.

Outros desenvolvimentos

O Corporate Patient Pathways of AXA PPP healthcare dá um desconto de até 15% para clientes corporativos, em troca do direito ou responsabilidade da seguradora em escolher um provedor para o tratamento recomendado pelo GP (que deve fornecer uma referência aberta/encaminhamento).

Uma seguradora que está a caminhar para além do seguro médico tradicional é a PruHealth. Para além da adição da assistência de cuidados pessoais para ajudar os segurados a recuperar em casa, a PruHealth também estendeu o produto para cobrir o tratamento de problemas de estilo de vida e reduções de mama. Até então estes são pagos out-of-pocket.

SEGURADORAS COM PRODUTOS ESPECÍFICOS PARA OS TURISTAS DE SAÚDE

São várias as entidades que oferecem apólices de seguros exclusivamente centradas no turismo de saúde, das quais se destacam: Marcus Hearn, All Clear Travel, Companion Global Healthcare, Medical Travel Shield: , International Medical Insurance Group : MedTour (USA), Novacorp : Medical tourism insurance, Passport2Health, P J Hayman, Seven Corners : Medical Tourism Insurance (USA).

INTERMEDIÁRIOS NO TURISMO DE SAÚDE

São vários os principais operadores de turismo médico encontrados no Reino Unido, alguns com um enfoque muito específico. No quadro seguinte, são enunciados os principais:

Adi Medi Tour	Assistência médica, cirurgia e tratamentos na Índia. As especialidades são o cancro, cosmética, células estaminais, dentárias, cardiologia, neurologia, saúde mental e articulações.
Beautiful Africa	Pacotes de férias com tratamentos cosméticos e cirurgia em Cape Town, África do Sul.
Beauty Hungary	Cirurgia plástica e tratamentos dentários na Hungria.
Clinic BeauCare	Uma vasta gama de cirurgia estética na Bélgica com cirurgiões registados.
Clinic International	Especialistas alemães oferecendo a substituição de disco artificial e outras terapias ortopédicas.
Cosmetic Surgery - Philippines	Cirurgia plástica e cosmética.
Cosmetic Surgery Travel	Empresa dos EUA especializada em Pacotes de Férias com tratamentos cosméticos na Tailândia.
Cosmetic Vacations	Ampla gama de procedimentos cosméticos, tratamentos e cirurgias no Brasil.
Dentaprime	Tratamento dentário numa clínica avançada na estância búlgara do Mar Negro de Varnia.
Dentist Abroad	Serviços odontológicos - odontologia estética, implantes dentários, coroas, pontes dentárias, etc. - em Budapeste, Hungria. Também têm um escritório de Londres onde fazem consultas e realizam check-ups e tratamentos menores.
European Surgery	Cirurgia <i>state-of-the-art</i> em hospitais europeus.
Gorgeous Getaways	Pacotes de férias com tratamentos cosméticos na Malásia, Tailândia e Austrália
Hair Palace	Clínica HairHungary em Budapeste, especializada no transplante de cabelo e tratamentos de perda de cabelo. Alojamento durante o tratamento que permite uma seleção de apartamentos e hotéis de 3 e 4 estrelas.
Holidays4Eyes.com	Cirurgia às cataratas combinadas com férias no Chipre.
Hungary Dental	Dentária em Budapeste
Iduna Norse	Sedeada no Reino Unido, oferece pacotes de férias com cirurgia plástica para a África do Sul.
International Gamma Knife Clinic	Cirurgia <i>state-of-the-art</i> (tratamento para tumores cerebrais e disfunções) e recuperação em Palm Beach, na Flórida

International Surgery	Cirurgia <i>state-of-the-art</i> na Venezuela. Especializados em nádegas e aumento de mama.
Med de Tour	Companhia britânica especializada em arranjar tratamento médico em hospitais na Índia. Viagens e estadias para recuperação são organizadas por uma empresa do mesmo grupo, a Raptor Adventures.
Medtravel Turkey	Turismo de saúde para a Turquia para tratamentos, incluindo cirurgia estética, cirurgia ocular, cirurgia dentária e tratamentos de fertilidade.
Nord Bariatric	Clínica de cirurgia gástrica em Vilnius, Lituânia, especializada em tratamento de obesidade.
Operations Abroad	Representa 24 hospitais em 14 países (especialmente Malta e Índia), proporcionando serviço de apoio completo às viagens; para os pacientes que necessitam da maioria dos tipos de procedimento cirúrgico (particularmente não-cosméticos).
Smile Savers	Cirurgia dentária na Hungria.
Statmedica.com	Para uma série de tratamentos na Polónia.
Surgeon & Safari	Cirurgia plástica, procedimentos oftalmológicos, odontológicos, ortopédicos, tratamento de infertilidade, transplantes de cabelo e cosméticos, entre outras.
Surgical Attractions	Turismo médico Sul-africano, especialista em cirurgia cosmética / plástica, combinada com pacotes de férias de recuperação e rejuvenescimento.
Surgical Experts	Uma vasta gama de tratamentos médicos e cirúrgicos na 'elite' dos hospitais da Alemanha ou da Europa.
Treatment Choices	Companhia britânica realiza tratamentos na Europa e África do Sul.
Unident Union	Clínica em Varsóvia especializada em implantodontia, estética odontologia geral e extração não ortodôntica. Organizam voos e hotel para os pacientes.
Villadent	Dentária na Letónia.





Segundo dados do Turismo de Portugal, o Reino Unido é o 2º maior emissor de turistas para Portugal, com Espanha em primeiro lugar.

No que se refere ao turismo residencial, não existem dados consolidados. Cerca de 4 milhões de europeus detêm uma propriedade de alojamento no estrangeiro e as estimativas apontam para que a procura no mercado de turismo residencial cresça cerca de 8% ao ano. Desde 2000, aproximadamente um milhão de europeus adquiriram propriedades fora dos países de origem (os britânicos e alemães representaram 60% e 30% do total, respetivamente). Os mercados alvo foram principalmente Espanha e França, 45% e 20%, respetivamente. Deve destacar-se o facto de Portugal apresentar a maior capacidade de retenção no mercado britânico (37%), de acordo com um inquérito recentemente realizado pela consultora *Dean & Associates*.

TURISMO EM PORTUGAL



A Direção Geral dos Assuntos Consulares e Comunidades Portuguesas não conseguiu fornecer qualquer número indicativo da diáspora portuguesa no Reino Unido.

Pesquisas efetuadas mostram que, em 2011, residiriam cerca de 105000 portugueses no Reino Unido*.

EXPATRIADOS PORTUGUESES NO REINO UNIDO

Posição	País	absoluto	percentual
1	EUA	1.407.616	32,96%
2	França	1.132.048	26,51%
3	Brasil	546.713	12,80%
4	Venezuela	268.500	6,29%
5	Suíça	221.641	5,19%
6	Espanha	138.501	3,24%
7	Alemanha	115.530	2,71%
8	Reino Unido	105.000	2,46%
9	Angola	91.900	2,15%
10	Luxemburgo	81.274	1,90%
11	Bélgica	43.484	1,02%
12	Austrália	41.226	0,97%
13	Moçambique	22.090	0,52%
14	Holanda	15.740	0,37%
15	Argentina	15.200	0,36%
16	Andorra	11.711	0,27%
17	África do Sul	5.779	0,14%
18	Guiné Bissau	4.064	0,10%
	Outros	2.500	0,06%
	Total aproximado	4.270.517	100%

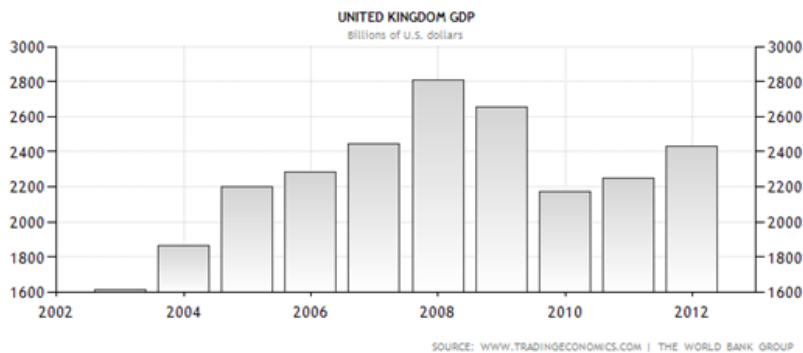
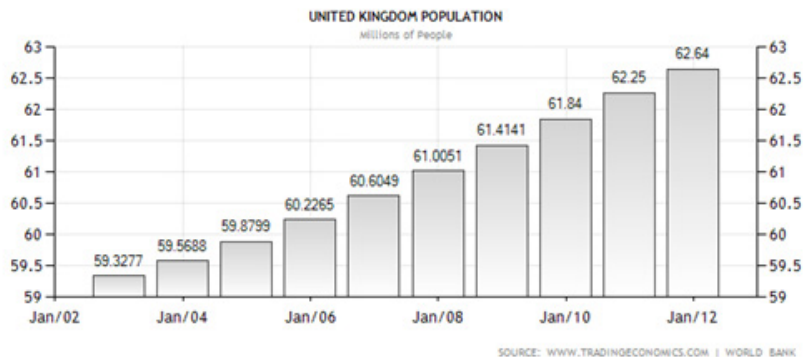
*Número de cidadãos portugueses a residir fora de Portugal, por país; dados de 2011 segundo o observatório para a emigração; inclui luso-descendentes.





POPULAÇÃO

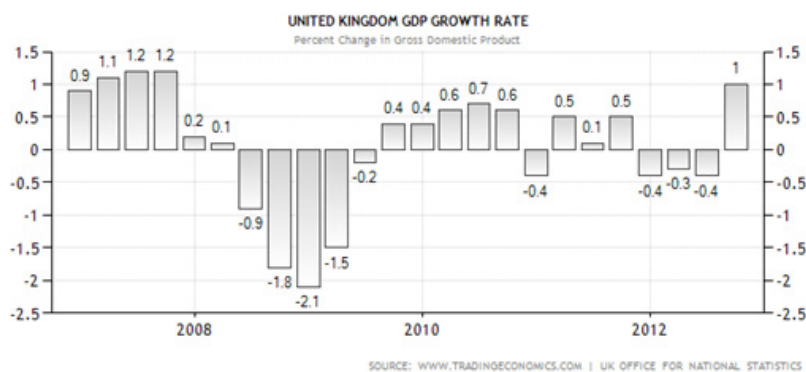
AVALIAÇÃO MACROECONÓMICA



TAXA DE CRESCIMENTO DO PIB

O Produto Interno Bruto (PIB) do Reino Unido cresceu 1 por cento no terceiro trimestre de 2012 em relação ao trimestre anterior.

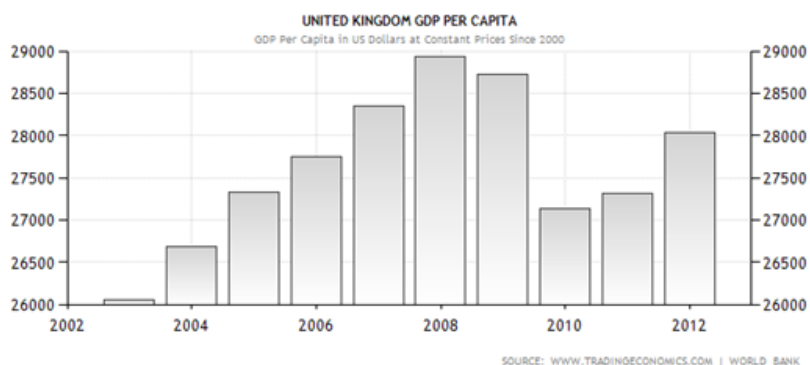
A taxa de crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) fornece uma medida agregada de mudanças do valor dos bens e serviços produzidos por uma economia. O Reino Unido está entre as economias mais desenvolvidas do mundo. Os serviços, principalmente os bancários, os seguros e os serviços de negócios, contribuem, de longe, para a maior proporção do PIB, enquanto a indústria continua a diminuir em importância. Ao longo das duas últimas décadas, o governo reduziu muito a propriedade pública e tem contido o crescimento de programas de bem-estar social.



PIB PER CAPITA

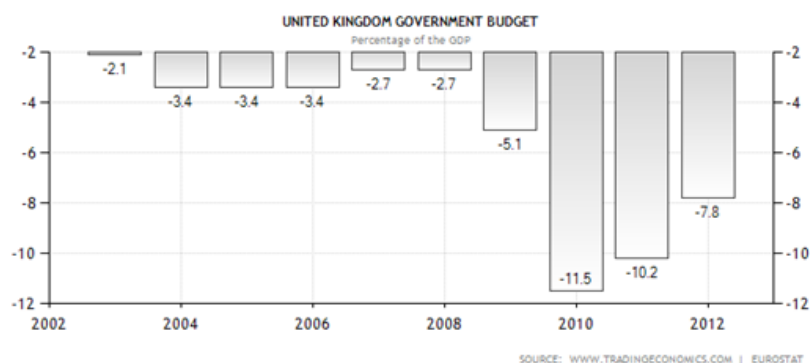
O Produto Interno Bruto per capita do Reino Unido em 2011 era de 21.247 euros, de acordo com um relatório publicado pelo Banco Mundial. O PIB *per capita* do Reino Unido é equivalente a 226 por cento da média mundial.

Os indicadores económicos agregados (produto, renda, despesa) indicam os mesmos valores para a economia de forma absoluta. Dividindo-se esse valor pela população de um país, obtém-se um valor médio *per capita*.



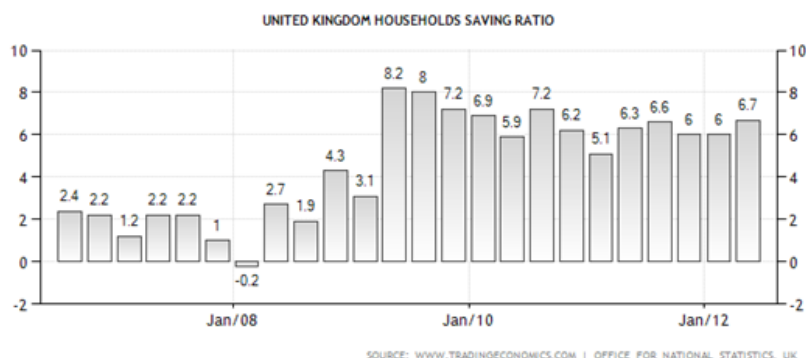
ORÇAMENTO DO GOVERNO

O deficit orçamental ou **défi**ce público, em macroeconomia, ocorre quando o valor das despesas de um governo é maior que as suas receitas. Normalmente o valor do deficit público é expresso em percentagem sobre o PIB do país, permitindo a comparação entre países e a avaliação do excesso de despesa de cada país em relação ao valor da produção.



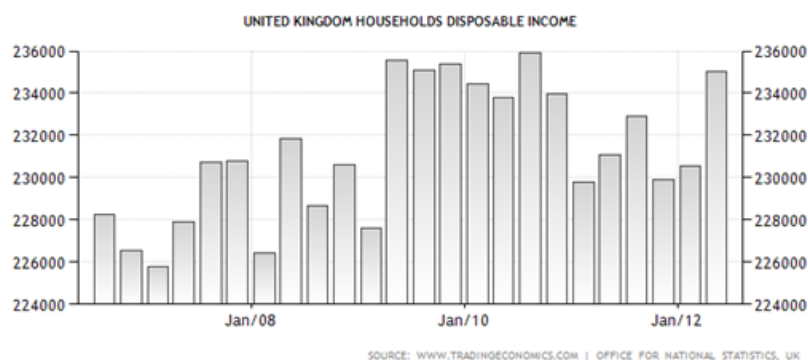
POUPANÇA DAS FAMÍLIAS

As poupanças das famílias do Reino Unido aumentaram para 6,7 por cento em maio de 2012 (encontrava-se nos 6 pontos percentuais em fevereiro do mesmo ano), de acordo com um relatório divulgado pelo Escritório Nacional de Estatísticas do Reino Unido. Historicamente, de 1955 até 2012, as famílias do Reino Unido pouparam uma média de 6,4 por cento do seu rendimento disponível, atingindo um recorde de 14,0 por cento em novembro de 1979 e um recorde em baixa de -0,9 por cento em novembro de 1958.



RENDIMENTO DISPONÍVEL

O Rendimento disponível das famílias no Reino Unido aumentou para 288.020 milhões de euros em maio de 2012 (282.543 milhões de euros em fevereiro de 2012), de acordo com um o mesmo relatório do Escritório Nacional de Estatísticas do Reino Unido. Historicamente, de 1955 até 2012, o rendimento médio das famílias do Reino era de 155.064,59 milhões de euros, atingindo um recorde de 289.098 milhões de euros em agosto de 2010 e uma baixa recorde de 55.306 milhões de euros em fevereiro de 1955.



O Reino Unido tem sistema de saúde universal patrocinado pelo governo chamado de Serviço Nacional de Saúde (NHS). Fundado em 1948, o sistema de cuidados de saúde é financiado publicamente e presta cuidados de saúde universal para os residentes no Reino Unido. Inclui os Serviços Nacionais de Saúde (Inglaterra), NHS Scotland, o NHS Wales e o Social Care (Assistência Social) na Irlanda do Norte.

Em cada país, o departamento nacional de saúde é responsável pela tomada de decisões políticas e pela definição do orçamento para a saúde, enquanto a compra de serviços é delegada em organismos regionais e a prestação de serviços de saúde em organismos públicos locais. A Irlanda do Norte tem o seu próprio Serviço de Saúde Nacional.¹

As características distintivas do NHS são uma combinação de cobertura e acesso universais, com uma reduzida comparticipação no custo e forte con-



MODELO



ORGANIZAÇÃO

¹ Não se irá considerar a Irlanda do Norte no desenvolvimento do presente estudo por ter um sistema de saúde próprio e uma população reduzida face ao total do Reino Unido.

tenção de custos.

Em Inglaterra, implementou-se, desde 1997, um programa de reforma do sistema nacional de saúde. No entanto, algumas características básicas do NHS Inglês permaneceram inalteradas desde então. Este sistema é ainda muito dependente do financiamento fiscal e a responsabilidade de garantir o acesso aos cuidados de saúde cabe ao governo central. Embora o papel do setor privado na prestação se tenha expandido, o setor público ainda é o principal fornecedor de cuidados de saúde.

Desde 2000, as medidas de reforma mais importantes incluíram:

- A introdução do “pagamento por resultados” (PBR) no sistema de pagamento aos hospitais;
- A expansão do setor privado;
- A introdução de uma gestão mais autónoma nos hospitais do NHS - através de fundos das fundações (FTs — *Foundation Trusts*);
- A introdução da livre escolha, pelo paciente, do hospital preferido para os cuidados de saúde eletivos;
- Um novo papel para o clínico geral (GP);
- Contratos de serviços odontológicos;
- A criação do Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica (NICE);
- A criação da Comissão da Qualidade dos Cuidados (*Quality Care Commission* - CQC) com o objetivo de regular fornecedores e controlar a qualidade dos serviços.

O Departamento de Saúde compreende, para o estabelecimento e monitorização do cumprimento das normas e regulação do sistema de saúde, uma série de organismos independentes e governamentais, muitas vezes designados de “*arm’s-length*”.

Os mais importantes são:

- *Care Quality Commission* (CQC), criada em 2009 para assumir as funções da Comissão de Saúde, a Comissão de Inspeção de Assistência Social e de Saúde Mental. A CQC promove a melhoria da qualidade no NHS e é responsável por avaliar os seus desempenhos.
- Monitor (entidade reguladora independente dos NHS *Foundation Trusts*) que regula os *Foundation Trusts*.
- *Health Protection Agency* (HPA) é responsável pela proteção saúde pública.
- *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) foi criado em 1999, com a sua principal responsabilidade a de avaliar e emitir orientações sobre medicamentos novos e já existentes, tratamentos e procedimentos do NHS. Desde então, o seu papel foi alargado para incluir orientações sobre saúde pública.

A responsabilidade pelos cuidados de saúde de financiamento público cabe ao Secretário de Estado da Saúde, apoiado pelo Departamento de Saúde. O Departamento opera a nível regional através de 10 autoridades de saúde estratégicas (SHAs), que são responsáveis por garantir a qualidade e o desempenho dos serviços de saúde locais dentro da sua área geográfica. A responsabilidade dos serviços de saúde ao nível local divide-se em 151 organizações de cuidados primários, os fundos de cuidados primários (PCTs), cada um abrangendo uma população geograficamente definida, em média pouco mais de 340 000 pessoas.

Autoridades de Saúde Estratégicas

O objetivo dessas Autoridades inclui assegurar que as prioridades nacionais de saúde estão integradas em planos e estratégias locais, assegurar a capacitação do serviço de saúde e assegurar um desempenho de alta qualidade no NHS.

O Secretário de Estado da Saúde, Jeremy Hunt é o Presidente do Conselho do Departamento da Saúde. Sir David Nicholson é chefe executivo do Serviço Nacional de Saúde.

O Departamento tem atualmente seis diretores profissionais, que fornecem ao Departamento de Saúde, conhecimento especializado sobre a saúde e as disciplinas de assistência social. São encabeçados pelo Diretor Médico, o Professor Dame Sally Davies. Os Diretores Nacionais Clínicos representam o NHS no Departamento de Saúde.

Estrutura do Departamento da Saúde em 2012-13

- NHS Chief Executive: David Nicholson
- Deputy NHS Chief Executive: David Flory

Diretores:

- NHS Finance, Operations & Performance — Director General: David Flory
- NHS Informatics/ Connecting for Health — Managing Director: Katie Davis
- NHS Medical Directorate — Director General: Bruce Keogh
- Commissioning Development — Managing Director: Barbara Hakin
- Improvement and Efficiency — Managing Director: Jim Easton
- Chief Nursing Officer — Jane Cummings

O NHS encontra-se atualmente organizado da seguinte forma:



RECURSOS E INFRAESTRUTURAS

NHS Hospital & Community Health Service (HCHS) monthly workforce statistics -
Provisional Statistics
Inglaterra

	Jul 12	Latest Monthly Change	Latest Monthly Change (%)	Annual Change	Annual Change (%)
Total	1.186.790	3.263	0,3%	-6.066	-0,5%
Professionally qualified clinical staff ⁽¹⁾	629.853	3.313	0,5%	3.424	0,5%
All HCHS doctors (incl locums)	111.538	4.040	3,8%	4.890	4,6%
All HCHS doctors (non locum)	109.317	4.037	3,8%	5.033	4,8%
Consultants (including Directors of public health)	39.945	66	0,2%	1.255	3,2%
Registrars	37.558	-337	-0,9%	856	2,3%
Other doctors in training	18.416	4.385	31,3%	3.244	21,4%
Hospital practitioners & clinical assistants	1.825	-29	-1,6%	-302	-14,2%
Other medical and dental staff	11.973	-52	-0,4%	-1	0,0%
All HCHS doctors (locum)	2.473	7	0,3%	-237	-8,7%
Consultants (including Directors of public health) (locums)	1.793	18	1,0%	-8	-0,4%
Registrars (locums)	307	-4	-1,3%	-71	-18,8%
Other doctors in training (locums)	118	4	3,5%	-81	-40,7%
Hospital practitioners & clinical assistants (locums)	42	3	7,7%	-13	-23,6%
Other medical and dental staff (locums)	216	-14	-6,1%	-67	-23,7%
Total HCHS non-medical staff	1.075.408	-773	-0,1%	10.940	-1,0%



FORMA DE FINANCIAMENTO

O governo britânico estabelece um orçamento para o NHS em ciclos de três anos. Para controlar a utilização e os custos, o governo estabelece um orçamento global para os PCT. Espera-se que o NHS e os PCT atinjam o equilíbrio financeiro em cada ano. O sistema centralizado de administração tende a resultar em menores custos gerais. Outros mecanismos que contribuem para um retorno efetivo incluem as disposições para a avaliação sistemática de novas tecnologias através do Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica (NICE).

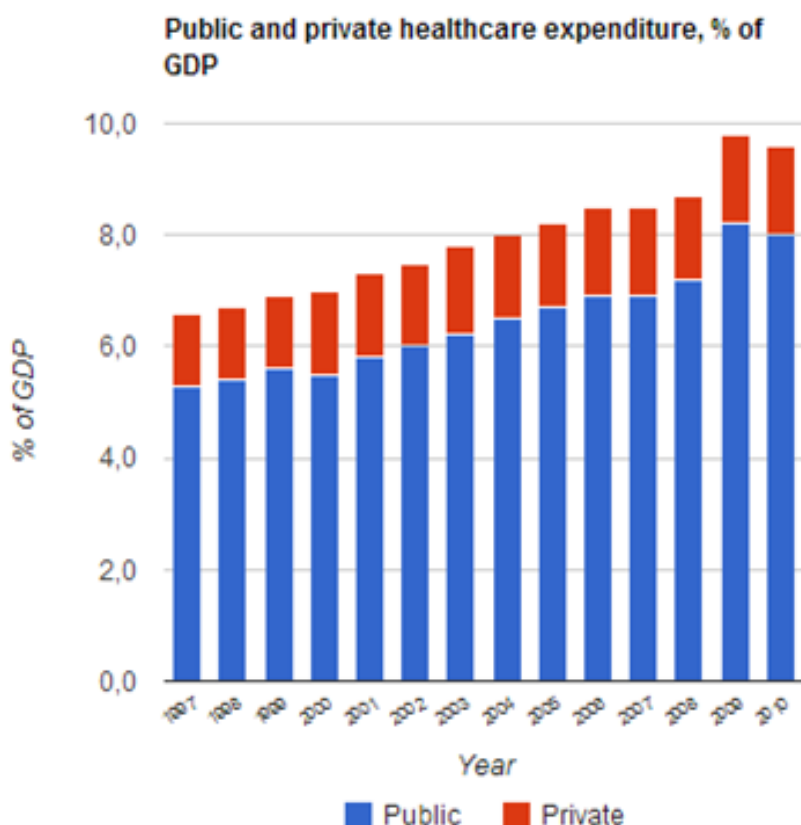
As administrações definem os seus orçamentos de forma separada. O serviço é financiado por impostos (seguro obrigatório nacional) pagos pelos empregados e descontado diretamente dos seus salários, complementados por contribuições obrigatórias das entidades patronais. A responsabilidade recai sobre o empregador que deve deduzir as contribuições dos salários dos seus funcionários. Os trabalhadores independentes são obrigados a pagar a contribuição total do seu bolso. Os membros da família dependentes e os grupos vulneráveis, como é o caso dos desempregados, estão isentos de contribuições.

FINANCIAMENTO COLETIVO

O setor público continua a ser a principal fonte de financiamento da saúde em todos os países da OCDE, com exceção do Chile, México e Estados Unidos da América. Em 2010, 83,2% dos gastos com saúde foi financiado por recursos públicos, um pouco abaixo dos 84,1% registados em 2009, mas ainda bem acima da média dos países da OCDE (72,2%).

Despesa na saúde Reino Unido		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Despesa Pública na Saúde	% of GDP	6.2	6.5	6.7	6.9	6.8	7.2	8.2	..
Despesa Privada na Saúde	% of GDP	1.6	1.5	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6	..

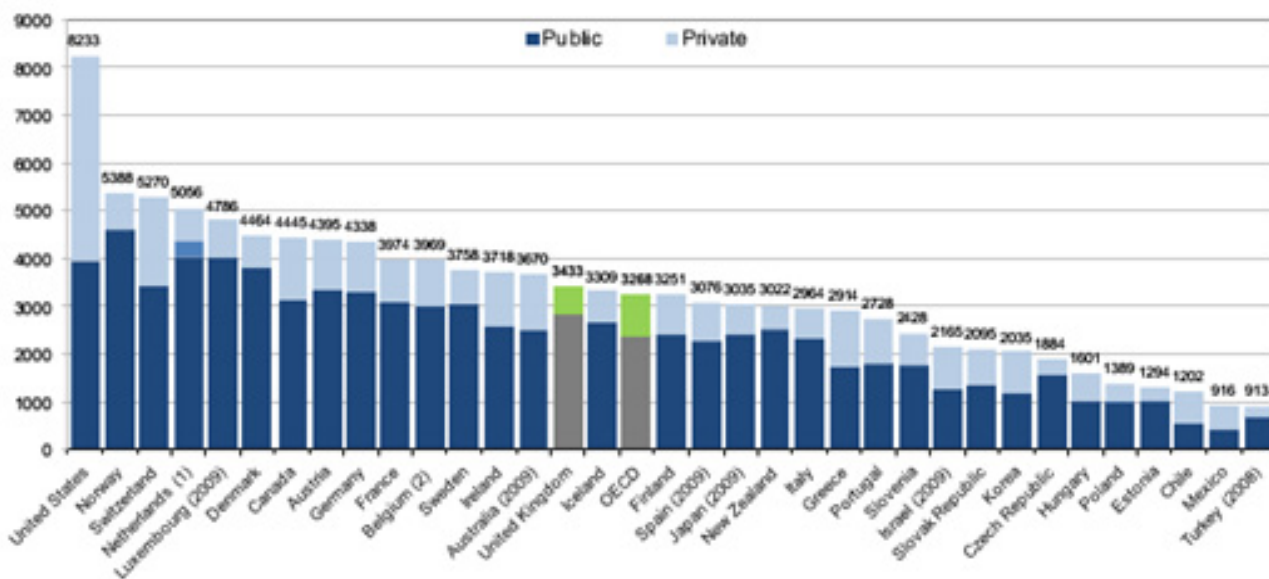
Os gastos com saúde no Reino Unido cresceram em média, e em termos reais, 5,2% ao ano entre 2000 e 2009. No entanto, em 2010, os gastos com saúde aumentaram apenas 0,2%. Um grande número de países da OCDE também experimentou uma desaceleração ou redução dos gastos em saúde em 2010, após a recessão e a necessidade de consolidação orçamental.



Os gastos com saúde per capita no Reino Unido permanecem num nível um pouco acima de 40% da despesa nos Estados Unidos da América (que ultrapassou os 6 240 euros per capita em 2010).

Health expenditure per capita, public and private expenditure, OECD countries, 2010

US\$ PPP per capita



1. In the Netherlands, it is not possible to distinguish clearly the public and private share for the part of health expenditures related to investments.

2. Total expenditure excluding investments. Source: OECD Health Data 2012, June 2012.

Data are expressed in US dollars adjusted for purchasing power parities (PPPs), which provide a means of comparing spending between countries on a common base. PPPs are the rates of currency conversion that equalise the cost of a given 'basket' of goods and services in different countries.

Desagregação do investimento do NHS:

NHS expenditure by programme budget, 2008–2009

Gross NHS operating costs on	£ million	% of total
Infectious disease	1 417.99	1.5
Cancers and tumours	5 130.99	5.3
Disorders of blood	1 258.92	1.3
Endocrine, nutritional and metabolic	2 529.18	2.6
Mental health disorders	10 477.25	10.8
Problems of learning disability	2 929.04	3.0
Neurological	3 694.95	3.8
Problems of vision	1 668.12	1.7
Problems of hearing	424.19	0.4
Problems of circulation	7 405.73	7.6
Problems of the respiratory system	4 247.08	4.4
Dental problems	3 098.94	3.2
Problems of the gastrointestinal system	4 096.25	4.2
Problems of the skin	1 806.82	1.9
Problems of the musculoskeletal system	4 214.93	4.4
Problems due to trauma and injuries	3 297.86	3.4
Problems of genitourinary system	4 003.69	4.1
Maternity and reproductive health	3 095.95	3.2
Conditions of neonates	1 110.22	1.1
Adverse effects and poisoning	951.72	1.0
Healthy individuals	1 915.16	2.0
Social care needs	3 155.62	3.3
Other	24 884.41	25.7
Total	96 814.99	100

Fundos de seguro privados

Cerca de 12% da população possui um plano de seguro médico e 6,5% da despesa em saúde é financiada por planos de saúde privados individuais.

Table 3.8**Private medical insurance coverage in the United Kingdom, 1992–2008**

	Subscriber numbers (millions)			Total people covered (millions)			Total coverage as % UK population		
	Individual	Corporate	Corporate self-insure	Individual	Corporate	Corporate self-insure	Individual	Corporate ^a	Total
1992	1.35	2.02	0.06	2.51	4.15	0.12	4.4	7.2	11.6
1998	1.34	2.25	0.19	2.21	4.60	0.42	3.8	7.9	11.7
2001	1.21	2.51	0.42	2.04	4.62	0.78	3.5	7.8	11.3
2004	1.16	2.44	0.60	1.97	4.55	1.11	3.3	7.6	10.7
2005	1.12	2.45	0.61	1.89	4.59	1.10	3.1	7.6	10.6
2006	1.10	2.53	0.63	1.80	4.60	1.11	3.0	7.6	10.4
2007	1.09	2.59	0.66	1.77	4.69	1.17	2.9	7.7	10.5
2008	1.11	2.59	0.67	1.79	4.66	1.20	2.9	7.6	10.4

Sources: Laing & Buisson 2008, 2009.

Note: ^a Does not include people on self-insured employer schemes.

OUT OF POCKET

No Reino Unido, as despesas de saúde *out-of-pocket* (em % da despesa total em saúde), foram de 9,99% em 2010, de acordo com um relatório do Banco Mundial publicado em 2012. As despesas de saúde *out-of-pocket* dizem respeito a qualquer desembolso direto efetuado pelas famílias, incluindo gratificações e pagamentos em espécie aos profissionais de saúde e aos fornecedores de produtos farmacêuticos, aparelhos terapêuticos e outros bens e serviços, cuja intenção principal é a de contribuir para o restabelecimento ou a melhoria do estado de saúde dos indivíduos ou de grupos populacionais. Faz parte da despesa privada em saúde.



Como se percebe do quadro apresentado, este valor tem vindo progressivamente a decrescer apesar de ter subido ligeiramente entre 2009 e 2010.

Copagamentos

A maioria dos custos é coberta pelo erário público. Existe uma série de medidas implementadas com o objetivo de aliviar os custos, aliás, à semelhan-

ça do que acontece em vários países da União Europeia, com a preocupação emergente à volta do impacto indesejável que pode ter sobre os grupos de doentes mais vulneráveis.

Estão isentos do copagamento de medicamentos prescritos, crianças com idade inferior a 16 anos e as de 16 anos, 17 ou 18 anos com educação em tempo integral, as pessoas com 60 anos ou mais, as pessoas com baixos rendimentos, as mulheres grávidas e mães nos últimos 12 meses e pessoas com condições médicas e deficiências específicas. Há descontos através de certificados pré-pagos para as pessoas que utilizam uma grande quantidade de medicamentos prescritos. Os custos de transporte de e para unidades hospitalares também são cobertos para pessoas com baixos rendimentos.

NHS - odontologia sob pressão

Uma investigação secreta para um programa de televisão (Dispatchs) afirma que alguns pacientes estão a pagar demais por tratamentos odontológicos dentro do NHS. De acordo com as orientações do NHS e consagradas nos folhetos do NHS sobre serviços dentários, os pacientes devem pagar uma taxa máxima de tratamento odontológico, sendo as taxas fixadas de acordo com a complexidade do tratamento. A taxa máxima cobrada por tratamentos dentários, disponível publicamente, deve ser 204 Libras (250 euros). Um relatório secreto, mostrou que alguns pacientes estão a pagar até 500 Libras (613 euros) a mais do que a taxa máxima. Neste sentido, verifica-se que os utentes preferem um tratamento no setor privado ou então noutro país.

O Reino Unido é reconhecido por várias especialidades médicas. Os médicos especialistas em ortopedia são altamente treinados e têm uma perícia médica em todos os tipos de cirurgia ortopédica.

Este país é conhecido também por outras especialidades, tais como a cirurgia cosmética, cardiologia e pulmonar. Para estas duas últimas, são bem conhecidos os seguintes hospitais:

- *Royal Brompton Hospital*
- *Harefield NHS Trust*
- *London Bridge Hospital*
- *Wellington Hospital*
- *Papworth Hospital*

O tratamento do cancro é outra das especialidades do Reino Unido, tendo grande notoriedade e reputação vários centros de diagnóstico e tratamento:

- *London Clinic Cancer Centre*
- *Cromwell Hospital Cancer Centre*
- *HCA Cancer Care*
- *Prostate Cancer Centre*
- *Parkside Hospital*
- *London Bridge Hospital*
- *London Bridge Hospital*



PRINCIPAIS ESPECIALIDADES

O Reino Unido, como referimos, ocupa um lugar relativamente modesto no ranking da Organização Mundial de Saúde, surgindo no 18º lugar.

Ranking ↕	Country
1	 France
2	 Italy
3	 San Marino
4	 Andorra
5	 Malta
6	 Singapore
7	 Spain
8	 Oman
9	 Austria
10	 Japan
11	 Norway
12	 Portugal
13	 Monaco
14	 Greece
15	 Iceland
16	 Luxembourg
17	 Netherlands
18	 United Kingdom
19	 Ireland
20	 Switzerland

Contudo, num estudo de 2008, realizado pelo Eurostat e sobre o estado da saúde da União Europeia, os britânicos ocuparam o primeiro lugar, com 80% da população a classificar a sua saúde como Boa ou Muito boa.

Figure 10.3

Proportion of adults with 'Very good' or 'Good' health, 2008

	Percentages
European Union	80,0
United Kingdom	67,9
European Union (27)	73,9
Belgium	69,0
France	64,7
Germany	74,0
Luxembourg	77,4
Netherlands	48,6
Portugal	72,9
Spain	

Source: Eurostat

O *British Social Attitudes Surveys* veio permitir uma perspetiva de longo prazo sobre a confiança do público no NHS (de interesse para os políticos, gestores de serviços de saúde e seguradoras de saúde privadas). Desde o início de 1980, as pesquisas regulares colocaram questões sobre o estado de bem-estar das instituições públicas, incluindo o NHS. Em 2012, uma amostra de 1 000 adultos do público em geral a pesquisa, sugere que a satisfação com o NHS caiu para 58%, a sua maior queda em 30 anos. Embora a súbita mudança seja difícil de explicar na sua totalidade, o *King's Fund*, que agora financia a pesquisa, sugeriu que a pesquisa foi conduzida durante um período de cobertura negativa dos Media, sobre as reformas na saúde do governo de coligação atual. Antes desse episódio, existiam aumentos sucessivos no índice de satisfação com o NHS.

Ano	1983	1984	1986	1989	1990	1991	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Nível satisfação	55%	51%	40%	37%	37%	40%	44%	44%	37%	36%	34%	42%
Ano	1999	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nível satisfação	46%	39%	40%	44%	44%	48%	49%	51%	58%	64%	70%	58%

Estado de saúde e fatores de risco

A maioria dos países da OCDE assistiu a grandes ganhos na expectativa de vida nas últimas décadas, graças a melhorias nas condições de vida, às intervenções estatais na saúde pública e ao progresso científico da assistência médica. Em 2010, a expectativa de vida, ao nascer, chegou aos 80,6 anos, quase um ano mais do que a média da OCDE (79,8 anos). O Japão tem a maior expectativa de vida, com 83 anos, seguido pela Suíça, Espanha e Itália.

O Reino Unido tem conseguido alguns progressos na redução do consumo de tabaco, com as atuais taxas de fumadores diários entre adultos a cifrarem-se nos 21,5% em 2009, perto da média da OCDE, de 21,1%. As taxas mais baixas entre todos os países da OCDE registam-se na Suécia, Austrália e Estados Unidos da América, todos com cerca de 15% de adultos fumadores diários.

Ao mesmo tempo, as taxas de obesidade têm aumentado nas últimas décadas em todos os países da OCDE. No Reino Unido, a taxa de obesidade nos adultos - com base em medidas reais de peso e altura - foi 26,1% em 2010. Este número é menor do que para os EUA (35,9%) mas superior à média dos 15 países da OCDE (22,2%). A crescente prevalência da obesidade prenuncia um aumento na ocorrência de problemas de saúde e maiores custos de cuidados de saúde no futuro.

Outros dados:

- O número de hospitais do NHS que realizaram inspeções TURFA durante 2012 foi de 1.148, ou seja, 100% dos hospitais elegíveis;
- A percentagem de hospitais do NHS a alcançar uma classificação de Bom ou Excelente para os critérios de Ambiente aumentou no período entre 2011 para 2012, de 92,9% para 94,9%;
- A percentagem de hospitais do NHS a alcançar uma classificação de Bom ou Excelente para a Alimentação diminuiu de 98,0% em 2011 para 97,7% em 2012.



Num estudo sobre as de listas de espera no NHS Inglês, John Yates (1987) teoriza uma série de possibilidades que explicam as famosas listas de espera do NHS, ainda atuais:

Teoria 1: A lista de espera representa um acúmulo de trabalho resultante de um aumento temporário na procura ou escassez temporária no fornecimento. Se essa teoria fosse correta, então o fornecimento de uma outra unidade NHS ou por parte do sector privado iria resolver o problema.

Teoria 2: A lista de espera do NHS é um dispositivo utilizado por consultores do NHS para incentivar os pacientes a serem tratados no setor privado - pelos mesmos consultores. Esta teoria, não surpreendente, é fortemente rejeitada pelo NHS, que aponta para as longas horas extraordinárias dos médicos e cirurgiões e os limites ao número de cirurgias que podem fazer devido a fatores fora do seu controlo, tais como o acesso a salas de cirurgia. Uma versão mais plausível para esta teoria pode ser que o NHS prefira ignorar as listas de espera mesmo tendo de lidar com pressão política. O governo - pelo menos em público - não tem aceitado a Teoria 2, que foi apresentada vigorosamente por John Yates (1987) e Donald Light (2000).

Teoria 3: A lista de espera é um dispositivo para o racionamento da procura num sistema com fundos limitados. Desapareceria se mais recursos fossem dedicados mas, por razões de controlo das despesas, pode ser necessária a utilização do racionamento.

Teoria 4: A lista de espera existe porque o sistema atualmente funciona muito abaixo do seu potencial, podendo a lista ser diminuída ou eliminada através de um melhor desempenho. A partir de 2000, o governo agiu na suposição de que uma combinação entre as teorias 3 e 4.

Uma das ações noticiadas foi a subcontratação, por parte do NHS, de hospitais privados para expandir a disponibilidade e facilitar o acesso. O governo também esperava reduzir as listas de espera com o Programa de Entrega de 18 semanas. Esta campanha tem como objetivo definir uma meta nacional de um máximo de 18 semanas entre a consulta a um médico de clínica geral (GP) e o início do tratamento, tendo o mês de dezembro de 2008 como meta para a concretização daquele desiderato.

O NHS fez progressos substanciais em algumas áreas, particularmente na melhoria do acesso aos cuidados eletivos mas, em menor grau, nos resultados relativos à produtividade. Foi noticiado pelo NHS que as listas de espera reduziram para metade e as pessoas esperam menos tempo para o tratamento. Os 1,3 milhões de pessoas em listas de espera do NHS em 1998 teria caído para menos de 600 mil em 2008. Os tempos médios de espera para tratamento eletivo (próteses de anca e cirurgia cardíaca, entre outros) caíram de 12,7 semanas em 2002 para 4,3 semanas em 2010.

Os últimos dados do NHS inglês sugere que as pessoas têm de esperar mais tempo para o tratamento. Durante o mês de março de 2011, 338 620 pacientes foram admitidos e 952 293 pacientes tratados. Tiveram tempos de espera médios de 7,9 semanas para os pacientes internados e 3,7 semanas para os pacientes não internados. Para os pacientes ainda à espera de tratamento, no final de março de 2011, o tempo médio de espera foi de 5,5 semanas.

Pacientes a aguardar o início do tratamento

Em finais de Setembro de 2012...

Proporção de pacientes atendidos dentro das 18 semanas	94,4%	(The NHS operational standard is 92%)
Metade dos pacientes esperaram menos do que	6	semanas
19 em 20 pacientes esperaram menos do que	19	semanas
Pacientes a aguardar o início do tratamento	2.641.459	pacientes

Pacientes que iniciaram o tratamento

Durante Setembro de 2012...

Para tratamentos que envolvem admissão no hospital ou similar (Inpatients)

Pacientes que iniciaram tratamento	292.087	Pacientes
Metade Pacientes iniciaram tratamento dentro de	9	semanas
19 em 20 Pacientes iniciaram tratamento dentro de	21	semanas
Proporção de pacientes que iniciaram tratamentos dentro de 18 semanas? ³	92,2%	(The NHS operational standard is 90%)
Sem ajustamentos ⁴ , Proporção de pacientes que iniciaram tratamentos dentro de 18 semanas?	88,2%	

Para tratamentos que não envolvem admissão no hospital ou similar (outpatients)

Pacientes que iniciaram tratamento sem admissão

	852.341	patients
Metade Pacientes iniciaram tratamento dentro de	5	weeks
19 em 20 Pacientes iniciaram tratamento dentro de	16	weeks
Proporção de pacientes que iniciaram tratamentos dentro de 18 semanas?	97,4%	(The NHS operational standard is 95%)

Foram recolhidas outras informações relativas às listas de espera:

- 13 trusts têm 10% dos pacientes em listas de espera: *Barts e London; St. Thomas; Plymouth Gerais; Redbridge; Salford Royal; Warwickshire; Stoke Mandeville, Surrey e Sussex e College London*;
- Mais de 1.000 pacientes foram excluídos das listas de espera, com os motivos "inadequada ou suspenso". A esses pacientes foram oferecidas outras datas num curto prazo, mas não foram aceites por "ser período de férias" ou "não estarem interessados";
- O *Royal College of Surgeons* (RCS) condenou o NHS por alterar os critérios para as operações, levando alguns pacientes a serem retirados das listas de espera;
- A BBC Radio 4 descobriu que em algumas áreas de Inglaterra, pacientes inicialmente avaliados para operações de que necessitam, foram posteriormente recategorizados como não precisando de cirurgia - o que significa que desapareceram das estatísticas lista de espera.

Cirurgias canceladas

- Durante o trimestre findo em 30 de setembro de 2012, cerca de 13 122 operações foram canceladas por razões não-clínicas. No mesmo período do ano anterior existiram 12 892 operações canceladas.
- Destes, 577 cancelamentos (4,4%) dos pacientes não foram tratados dentro de 28 dias.



ACREDITAÇÕES E CERTIFICAÇÕES

Existem várias formas de avaliar a qualidade do atendimento. Embora não exista uma estrutura global avaliadora dos cursos de medicina, existe um corpo universal de acreditação - ISQua (Sociedade Internacional de Qualidade em Cuidados de Saúde). O ISQua tem membros em 70 países, incluindo Canadá, Reino Unido, Irlanda, Nova Zelândia, Austrália e África do Sul, assim como no Japão e em Taiwan.

O *United Kingdom Accreditation Service* (UKAS) foi criado em 1995, após a *NAMAS* (*National Accreditation Service Measurement*) e o *NACCB* (Conselho Nacional de Acreditação de Organismos de Certificação) se fundirem. O objetivo principal do UKAS "é criar a confiança entre os consumidores, em cooperação com o governo". O UKAS é uma organização privada e independente, cooperando com o governo britânico, sendo o UKAS reconhecido como o serviço de acreditação principal no Reino Unido.

Name	United Kingdom Accreditation Service
Type of organisation	Private
International or national	International
Period of validity	-
Method of assessment	Team of evaluators
Public communication	Transparent
Target groups	Patient and government
Price	€ 1,400
Accredited by	Accreditation Regulations 2009
Participation	Voluntarily
Quality norm	-
Founders	Secretary of State for Business Innovation and Skills
Objective	Ensuring confidence in quality
Profit or non-profit based	Non-profit
Accredited institutions	Every type of organization, not limited on the healthcare sector
Special remarks	Popular in Turkey

A certificação garante uma certa qualidade. Portanto, as empresas estrangeiras, que desejam atrair investidores ou consumidores britânicos, devem passar por uma acreditação UKAS. Existem alguns hospitais na Turquia que se submeteram a acreditação UKAS, além da acreditação da JCI.

O UKAS é um dos poucos métodos de acreditação que não tem um prazo de validade, no entanto, se a qualidade da instituição estiver abaixo dos padrões, o UKAS pode decidir retirar a acreditação dada. O UKAS não é apenas acreditação de instituições de saúde, mas também de outras organizações que podem ser acreditados no Reino Unido.

Name	Caspe Healthcare Knowledge Systems, UK
Type of organisation	Private
International or national	International
Period of validity	3 years
Method of assessment	Benchmarking
Public communication	Transparent
Target groups	Patients
Price	-
Accredited by	ISQua, UKAS
Participation	Voluntarily
Quality norm	-
Founders	Capita Group
Objective	Improve quality in healthcare
Profit or non-profit based	Profit
Accredited institutions	Healthcare facilities
Special remarks	Additionally offers consultancy services

O Caspe Healthcare Knowledge Sistem (CHKS) é um dos poucos sistemas de acreditação com fins lucrativos. O CHKS é o fornecedor independente líder no Reino Unido e tem como enfoque a inteligência nos serviços de saúde e a melhoria da qualidade. Devido à grande quantidade de clientes do sistema de acreditação, esta é feita, muitas vezes, por meio de benchmarking. Além da acreditação, o CHKS oferece serviços de consultoria para melhorar os serviços de saúde e aconselha as instituições de saúde sobre a melhor forma de obter a acreditação internacional. Além disso, o CHKS oferece aos seus clientes uma visão prática de como melhorar a sua organização e funcionamento.

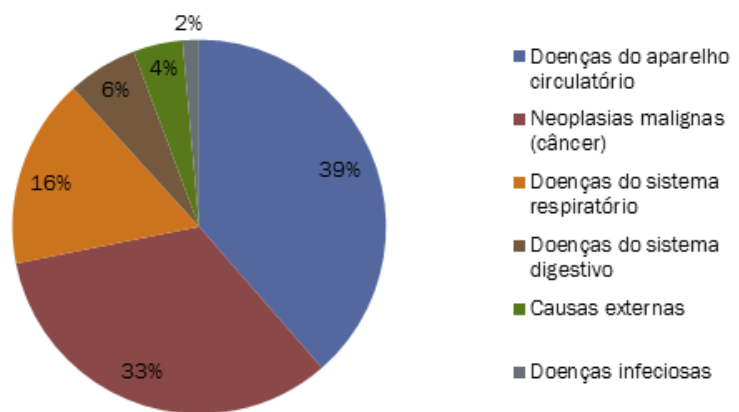
Nos indicadores do estado de saúde da população, os resultados do Reino Unido de saúde estão a par com outros países desenvolvidos. A Organização Mundial de Saúde classificou o Reino Unido em 18º numa comparação dos sistemas de saúde em todo o mundo.

O sistema britânico de saúde é um dos mais eficientes do mundo, de acordo com um estudo de sete países industrializados. O relatório do Fundo Commonwealth olhou para cinco áreas de desempenho - qualidade, eficiência, acesso aos cuidados, património e vidas saudáveis. A Holanda ficou em primeiro lugar na classificação geral, seguido de perto pelo Reino Unido e Austrália. O Reino Unido teve um bom desempenho quando se trata da qualidade de atendimento e acesso aos cuidados. O Reino Unido também ficou em primeiro lugar em termos de eficiência, o que foi medido através do exame sobre a despesa nacional total em saúde como percentagem do PIB, bem como o montante gasto em saúde, administração e seguros.

No que diz respeito ao acesso aos cuidados, afirma o estudo: "O Reino Unido tem relativamente curtos tempos de espera para atendimento médico básico e de emergência fora de horas, mas tem mais tempo de espera para atendimento especializado e eletivo e cirurgia não-emergencial."

Em 2009, existiram 459 241 mortes em Inglaterra (ONS 2010d), dos quais mais de 51,5% eram de mulheres. A distribuição das mortes segundo a sua causa está disponível para Inglaterra e País de Gales em conjunto. Contam-se 491 348 mortes em 2009 na Inglaterra e País de Gales, distribuídas por várias causas:

Causas de mortalidade, Inglaterra e País de Gales, 2009



Os níveis, crescentes, de consumo de álcool e as mortes relacionadas, bem como a obesidade infantil estão entre as maiores preocupações de saúde pública, a que se soma (embora em menor grau) a taxa de prevalência do tabagismo, com 24% de homens e 20 % de mulheres na Inglaterra fumadores regulares em 2008.

Factors influencing health status in England, 1993–2008

	Alcohol consumption (%) ^a		Cigarette smoking (%) ^b		Obesity (%) ^c		Overweight (%) ^c	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female
1993	na	na	28	26	13.2	16.4	44.4	32.2
1998	36	20	28	27	17.3	21.2	45.5	32.1
2003	39	23	27	24	22.2	23.0	43.2	32.6
2008	41	32	24	20	24.1	24.9	41.8	32.0

Source: Information Centre 2009a.

Notes: ^aProportion of the population aged 16 years and over consuming more than the recommended number of units of alcohol on a single day (4 units for men and 3 for women); ^bProportion of the population aged 16 years and over who are current smokers;

^cObesity in adults is defined as the proportion of the population aged 16 years and over having a body mass index (BMI) ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$; overweight is defined as having a BMI ≥ 25 but $< 30 \text{ kg/m}^2$); na: Not available.



Os quatro câncros mais comuns (pulmão, colo-rectal, da mama e da próstata) representaram 46,5% do total de óbitos por cancro (ONS 2010d). As principais doenças que afetam a população para além do cancro, são as doenças do aparelho circulatório, doenças do sistema respiratório e doenças do sistema digestivo.

A qualidade dos cuidados de saúde tem sido um dos principais focos do NHS. De fato, um dos seus objetivos declarados é o de aumentar os padrões de qualidade e a segurança dos serviços sociais e de saúde. Os problemas de qualidade são abordados através de uma variedade de métodos. Vários órgãos reguladores monitorizam e avaliam a qualidade dos serviços de saúde prestados por fornecedores públicos e privados. As suas funções envolvem a avaliação, regular e periódica de todos os prestadores, a investigação de todas as questões individuais trazidas ao conhecimento do órgão regulador, e o planeamento e implementação de boas práticas e procedimentos.

Os corpos anteriormente responsáveis pela regulação dos seguros de saúde em Inglaterra (Comissão de Saúde, Comissão de Inspeção Assistência Social e de Saúde Mental) foram, em 2008, fundidos na Comissão de Qualidade da Assistência. A qualidade da assistência prestada é monitorizada pelos órgãos reguladores mencionados e, numa base regular, quer pelo Ministério da Saúde, quer pelas suas organizações regionais: as Autoridades de Saúde Estratégicas (SHA).

O Reino Unido tem uma Matriz de Resultados que mede a qualidade da assistência prestada por clínicos gerais. Foi introduzida em 2004, e está em operação desde 2005. Este quadro prevê incentivos para a melhoria da qualidade: às práticas são atribuídos pontos relacionados com a forma como são organizadas, como os pacientes avaliam as suas experiências cirúrgicas, se os serviços extras (como saúde infantil e maternidade) são oferecidos e como doenças crónicas como a asma e os diabetes são geridos. Os GP são avaliados, sendo as taxas pagas com base nos pontos ganhos - P4P (pay for performance). A participação é voluntária, mas a possibilidade de aumento dos rendimentos cativa os médicos de clínica geral.

INDICADORES DE QUALIDADE

Desvantagens e deficiências do sistema atual

Existem alguns efeitos colaterais e prejuízos adstritos à participação do governo no sistema de saúde. O seu papel ativo na área da saúde enfraquece a funcionalidade dos mecanismos de mercado. Além disso, o rígido controlo realizado em relação às despesas médicas, resultou em falta de recursos médicos, tais como equipamentos, médicos e enfermeiros nos hospitais públicos. Finalmente, o serviço público gratuito potencia um uso extensivo, por vezes até excessivo, dos serviços médicos.



PRINCIPAIS OPERADORES



SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

O Reino Unido tem um sistema de atendimento generalista, prestado principalmente por médicos de clínica geral (GP) com base na localização da sua residência. Os GPs têm duas funções principais: (1) a prestação de cuidados primários; (2) atuarem como guardiões do acesso aos cuidados de especialidade. Um indivíduo não pode procurar os serviços de especialidade sem uma indicação do seu médico de família. Cerca de 90% da população está registada com um GP local..

Além dos cuidados primários e secundários, uma gama de serviços mais especializados de nível superior, que tratam condições mais complexas ou raras, também são fornecidos pelo NHS. Estas atividades estão geralmente ligadas às escolas médicas ou hospitais de ensino, bem como a centros de pesquisa. Além disso, a maioria dos centros de ensino superior também oferecem serviços de saúde privados.

O sistema de saúde mental na Inglaterra tem-se desenvolvido desde 1948, com base na prestação de cuidados na comunidade a pessoas com problemas de saúde mental. O sistema é uma mistura de cuidados primários baseados em serviços comunitários, apoiados por atendimento hospitalar especializado. Os serviços prestados através do NHS estão disponíveis gratuitamente.

Médicos: clínicos gerais (GPs)

São geralmente o primeiro ponto de contato para os pacientes e atuam como pontos de acesso aos serviços de especializados. A maioria dos GPs são pagos diretamente pelos Primary Care Trusts (PCT), através de uma combinação de métodos: capitação, salário e taxa de serviço. Em 2004, os contratos com os GP introduziram uma série de diferentes possibilidades de contratação locais, bem como o fornecimento de importantes incentivos financeiros vinculados ao cumprimento de metas de desempenho clínicos. Empregam pessoal administrativo para lidar com o funcionamento diário da prática e enfermeiras para lidar com a vacinação de rotina, educação, saúde, cuidados preventivos e de maternidade.

Os cidadãos são livres para se registrar no GP da sua escolha. Os GP prescrevem medicamentos, o tratamento de doenças agudas e crónicas e prestam cuidados preventivos e educação em saúde. Alguns do GP também cuidam de pacientes hospitalizados e realizam pequenas cirurgias ou obstetrícia.

A maioria dos GPs são tecnicamente autónomos e prestam serviços para o NHS, sob contrato, de modo que são pagos diretamente pelos órgãos locais

(Primary Care Trusts na Inglaterra, Cuidados Primários na Irlanda do Norte, Conselhos de Saúde na Escócia e Conselhos Locais de Saúde no País de Gales). Os prestadores privados definem as suas próprias taxa-por-serviço e geralmente não são reembolsados pelo sistema público.

Especialistas

Os especialistas são médicos mais experientes que completaram um nível mais elevado de formação especializada. OS GP devem encaminhar os pacientes para um especialista quando percebem que um paciente pode precisar da ajuda especializada ou de um diagnóstico mais rigoroso. Existem inúmeras áreas de especialização na medicina no Reino Unido e são grandes as listas de espera para o atendimento por especialistas.

Odontologia

A maioria da odontologia no Reino Unido é agora privada, embora alguns dentistas ainda trabalhem para o NHS. Os consultórios dentários do NHS têm um número limitado de doentes. As pessoas que estão isentas do pagamento de taxas de prescrição (exceto aqueles com certas condições médicas) estão também isentas de taxas de odontologia. Muitos dentistas do NHS têm listas de espera de pacientes que se pretendem registrar. As taxas são pagas diretamente ao dentista quando o tratamento estiver concluído.

Oftalmologista

A saúde dos olhos no Reino Unido é privada, mas uma quantidade limitada de atendimento está disponível no NHS. O serviço tende a limitar-se a pessoas isentas de taxas de prescrição e, geralmente, cobre apenas um teste de visão e, sempre que necessário, a prestação de um par de óculos, que podem ser escolhidos a partir de uma seleção limitada de modelos. Todo o trabalho do foro ótico é privado e as taxas são pagas no momento da consulta, diretamente ao médico oftalmologista.

Acidentes e Emergências (A & E)

Os departamentos A & E (por vezes referidos como Casualty) fornecem tratamento de emergência a pacientes com uma ampla gama de doenças e lesões, alguns dos quais podem ser fatais e que requer atenção imediata. Os cidadãos não pagam para usufruírem de tratamento ou usarem o serviço de A & E.

Os cidadãos britânicos podem utilizar os seus serviços, em casos que exijam atenção imediata, se o médico de família os direcionar ou se não houver nenhum outro serviço disponível.

Centros Walk-in

Há mais de 80 NHS Walk-in Centres no Reino Unido, embora alguns não tratem crianças. Os NHS Walk-in Centres proporcionam acesso rápido a informações sobre saúde e medicina. Podem ser utilizados por toda a população e não é necessária marcação de uma consulta.

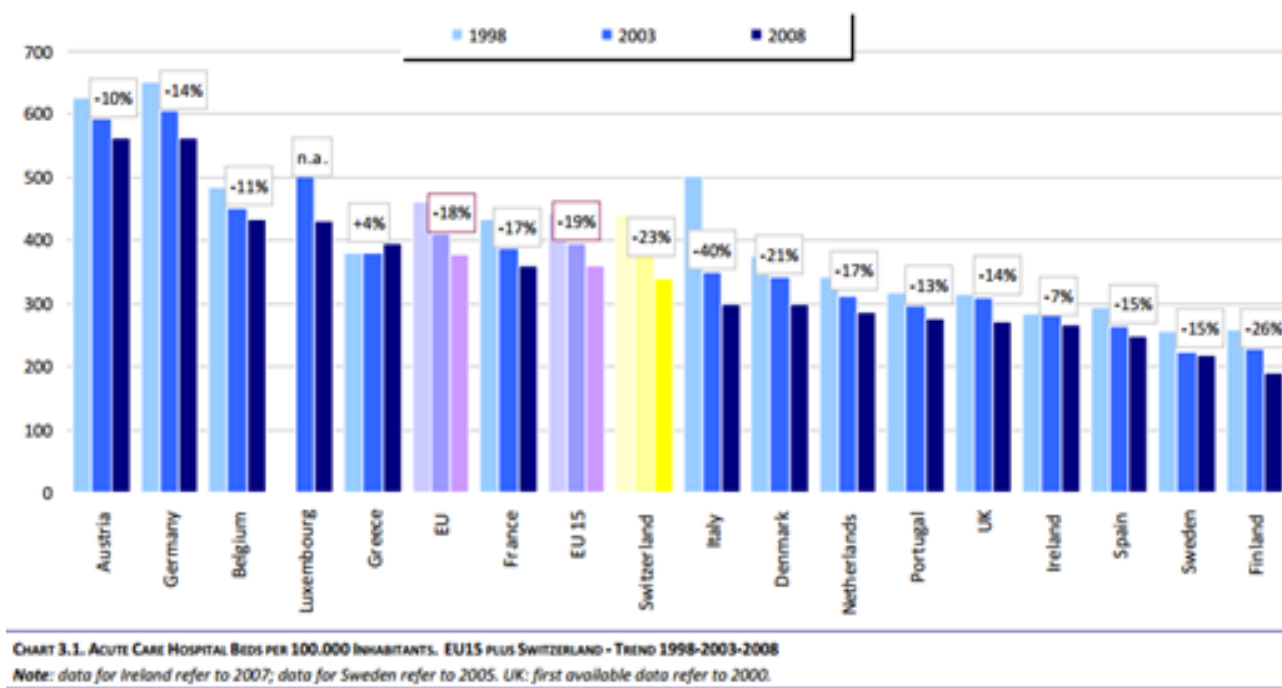
O seu objetivo é fornecer acesso rápido a conselhos de saúde e tratamento. Funcionam de forma semelhante ao NHS Direct.

Hospitais

Estes são organizados pelo NHS e respondem diretamente ao Departamento de Saúde. Mais recentemente, os fundos de fundação (Foundation Trusts) foram estabelecidos como semiautónomos e autorregulados. Os PCT prestam serviços às populações locais. Estes fundos públicos podem ser utilizados para comprar cuidados de saúde ao setor privado.

Os médicos especialistas trabalham principalmente em hospitais do NHS mas podem complementar o seu salário com o tratamento a pacientes particulares.

Em quase todos os países europeus os hospitais de cuidados agudos representam, pelo menos, metade do total número de hospitais. Entre 1998 e 2008 o número de Acute Care Hospitals diminuiu significativamente em toda a Europa, contabilizando-se uma redução de 14% no número de camas nos hospitais do Reino Unido.



A taxa de ocupação de camas neste tipo de hospitais está próxima dos 84%, sendo a 4ª maior da UE. A taxa de ocupação média de camas (gerais e aguda) foi de 87,5% no 1º Trimestre de 2012/13 em comparação com 89,0% no 4º Trimestre de 2011/12.

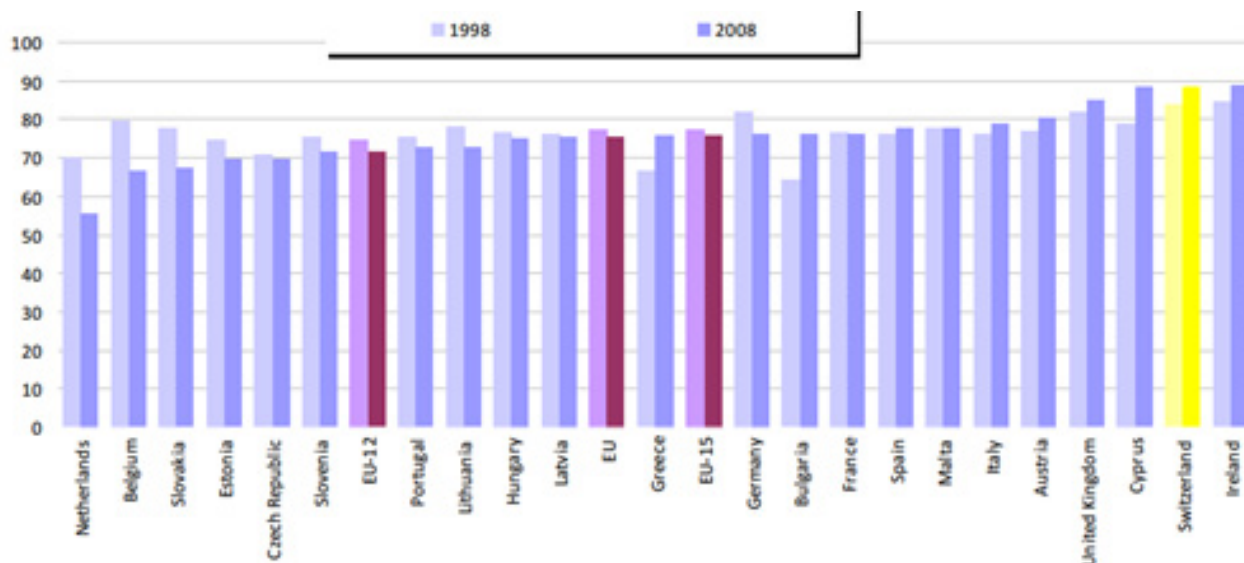


CHART 6. BED OCCUPANCY RATE FOR ACUTE CARE HOSPITALS (PERCENTAGE) - TREND 1998-2008

Note: data for Poland, Romania, Finland and Luxembourg are not available. Data for Belgium, Italy and Portugal refer to 2007. Data for Bulgaria have been provided by HOPE members. First available data for Latvia refer to 2000.

Em 2008, pelo menos 23% da população hospitalizada estava preocupada com os procedimentos cirúrgicos. Um dado a reter são os 63% de cirurgias realizadas ao total de pacientes admitidos nos hospitais do Reino Unido.

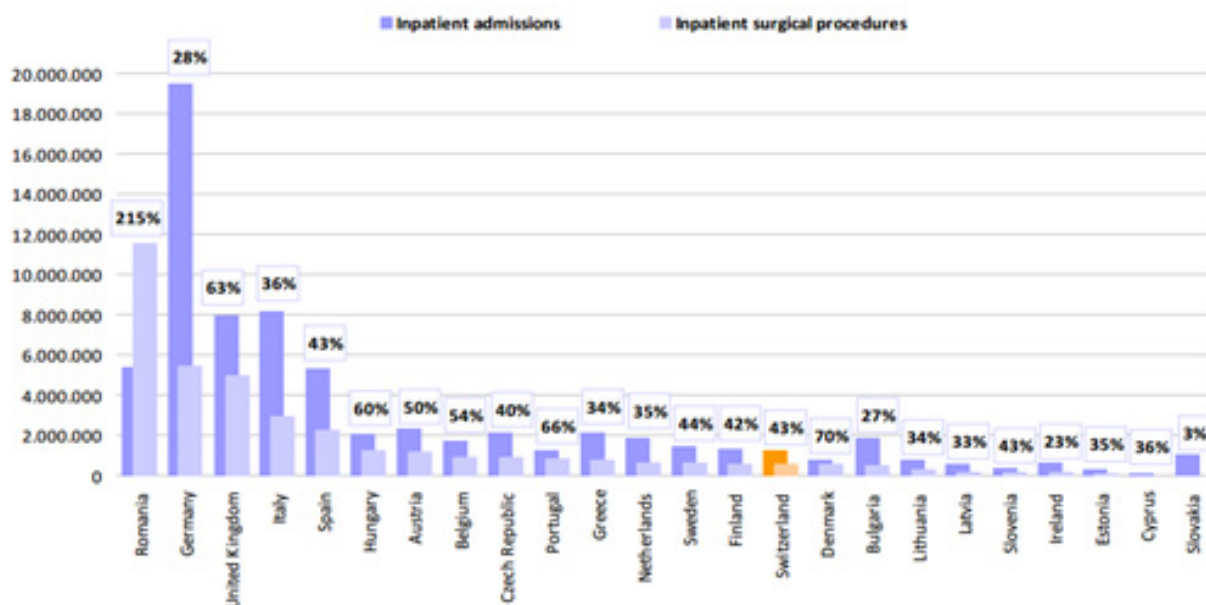


CHART 7. COMPARISON BETWEEN INPATIENT CARE SURGICAL PROCEDURES AND INPATIENT CARE ADMISSIONS WITH THE PERCENTAGE OF SURGICAL PROCEDURES ON TOTAL ADMISSIONS HIGHLIGHTED IN THE BOXES - YEAR 2008

All data refer to 2008 except Belgium and Sweden (year 2007) and Greece (year 2006); inpatient surgical procedures in the Netherlands and Portugal (year 2007).

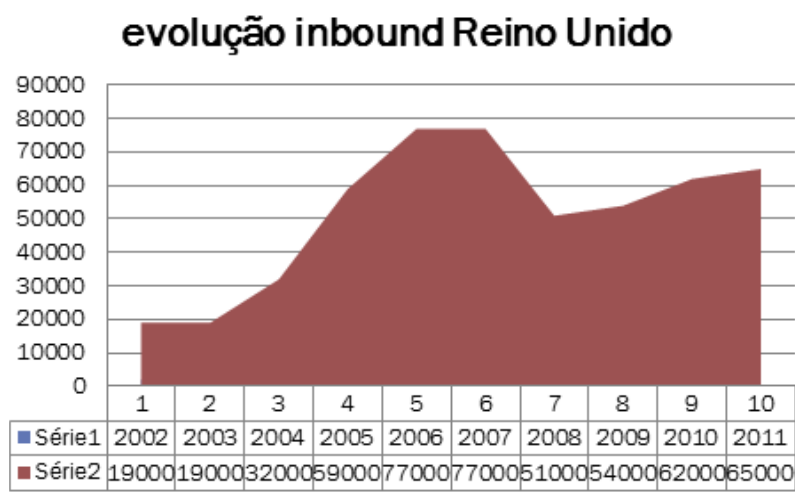
Data for France, Luxembourg, Malta and Poland are not available.



INBOUND

Algumas fontes afirmam que este número terá atingido os 80 000 pacientes em 2012, considerando que muitos árabes permanecem no Reino Unido durante longos meses.

O Quadro abaixo mostra a evolução desde 2002.



OUTBOUND

O Reino Unido não experimentou grandes volumes de fluxos transfronteiriços sob o princípio dos direitos dos pacientes da UE. Apresenta uma reduzida colaboração transfronteiriça e outsourcing entre os provedores.

A informação existente sobre a vontade dos pacientes britânicos para viajar para o exterior é de difícil análise e por vezes contraditória. Os estudos devem ser vistos à luz de amostras relativamente pequenas e limitações metodológicas. Como em todas as pesquisas, existem também diferenças entre o verbalizado e o efetivamente decidido.

Artigo 56 ° do Tratado CE e formulário E112

Existem duas formas dos cidadãos ingleses poderem ir para o estrangeiro com a finalidade de tratamento na UE e Suíça, com a expectativa de serem financiados pelo NHS: a solicitação por comissário do NHS de um atendimento no exterior para seus pacientes e através de pedido direto pelo paciente.

No Reino Unido cerca de 1 000 pessoas por ano recebem cuidados ao abrigo desta legislação (Departamento de Saúde 2010).

Nos termos do artigo 56 ° do Tratado CE os pacientes ingleses podem viajar para um país do UE para receber o tratamento não disponibilizado pelo NHS, podendo solicitar ao NSH o reembolso de parte dos custos desse tratamento.

Este procedimento está previsto no artigo 56 e exige autorização prévia, que é dada pelo comissário de saúde local, atribuindo um regime de reembolso ao paciente. Normalmente compreende custos com o hospital ou o prestador de cuidados de saúde no exterior. Os PCT apenas se responsabilizam pelo pagamento dos custos equivalentes aos do tratamento no Reino Unido ou pelo custo real do tratamento, se este for inferior ao disponibilizado pelo

NSH (Departamento de Saúde, 2010).

A decisão de autorizar um formulário E112 fica ao critério do Secretário de Estado da Saúde, a menos que o tratamento não esteja disponível no Reino Unido ou não seja disponibilizado em 18 semanas. No caso de haver lista de espera superior, o E112 deverá ser concedido.

Se um formulário E112 for emitido, o paciente deve ser tratado como se fosse um residente do país de destino que o vai tratar. Isto significa que se os pacientes daquele país, nas mesmas circunstâncias, tiverem de fazer um pagamento adicional para receber o cuidado, o paciente inglês também terá de o fazer. Contudo, se tiver de fazer esse tipo de pagamento, pode solicitar o reembolso de suas despesas ao NHS.

Se procurar tratamento nos termos do artigo 56, o paciente poderá exercer o direito de tomar a decisão pessoal de abandonar o NHS e aceder ao sistema de saúde de outro país. Nesse caso, será tratado de acordo com a legislação e as normas desse país, embora as regras adstritas ao direito sejam determinadas no Reino Unido. O paciente poderá ser tratado no setor estatal ou privado de outro país. Neste caso, o paciente terá que pagar adiantadamente e, posteriormente, solicitar o reembolso ao seu comissário local (normalmente o seu PCT).

Se o tratamento disser respeito a um procedimento especial, o NHS pode recusar o reembolso, a menos que exista uma autorização expressa.

Entende-se por serviços especiais:

- (A) Um serviço que envolva uma estadia no hospital de pelo menos uma noite;
- (B) O tratamento médico que envolva anestesia geral, anestesia epidural ou sedação administrada por via intravenosa;
- (C) Tratamento dentário que envolva anestesia geral ou sedação administrada por via intravenosa;
- (D) Um serviço cuja disposição envolva o uso especializado ou intensivo de uma infraestrutura médica ou equipamento médico;

O *website* pertencente ao NHS, *Treatment Abroad*, aborda todas as questões relativas ao turismo médico, incluindo uma série de orientações para as pessoas que procuram tratamento no estrangeiro, ainda que o faça num tom dissuasor.

O *Treatment Abroad* tem como missão fornecer informações aos pacientes sobre clínicas, hospitais e especialistas de todo o mundo. Não atua, contudo, como uma agência.

Os principais objetivos desta entidade são:

- Incentivar o desenvolvimento de melhores práticas entre agências de turismo médico e profissionais de saúde.
- A qualidade da unidade no setor de turismo médico.
- Fornecer garantias aos pacientes sobre os serviços promovidos no tratamento no estrangeiro.
- Combater alguns dos comentários negativos dirigidos à indústria do turismo médico.

Alertas veiculados na sua página web:

“Os principais erros que as pessoas cometem:

- * Falta de pesquisa para a clínica ou cirurgião.
- * A falta de uma boa consulta com o cirurgião ou dentista.
- * Não considerar o seu acompanhamento posterior (por exemplo, o tratamento corretivo).
- * Assumir riscos de viagem (por exemplo, viagens aéreas após a cirurgia).
- * Falta de seguro. A maioria das seguradoras não cobre tratamento no exterior.
- * A comunicação deficiente e as dificuldades de linguagem.”

“Se o paciente pensa em viajar para o exterior para receber algum tipo de tratamento, deve procurar informação sobre:

- * O que acontece com as informações de identificação fornecidas durante o tratamento?
- * Quem terá acesso?
- * Se planeia usar ou doar esperma ou ovos, tem a certeza de que ficará anónimo?
- * O que acontece com os registos de pacientes, nomeadamente a transferência de registos médicos para o Reino Unido.”

Normas e segurança no exterior

A UE estabelece padrões de qualidade e segurança que devem ser cumpridos dentro dos países dentro da UE.



SEGURADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

As seguradoras costumam excluir da cobertura todas as condições pré-existent. Determinadas condições são impostas e exceções criadas quando existe uma elevada probabilidade de necessidade de tratamento.

Em 2000, a autorregulação foi estabelecida pela *General Insurance Standards Council* (GISC)

Esta organização implementou uma prática-requisito para os PMI em 2004, que procurou abordar algumas dessas preocupações e ajudar a reduzir os prejuízos dos consumidores, melhorando o processo de vendas e a apresentação de informações sobre o produto.

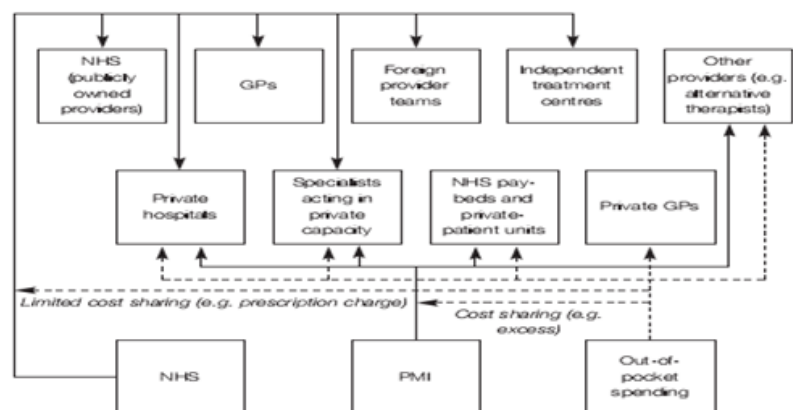


Figure 1.1 Principal flows of funds in the United Kingdom health-care system

Resseguro no Reino Unido

Em 2007, o Reino Unido concluiu a implementação da diretiva para a legislação de Resseguros do Reino Unido. As suas disposições fundamentais incluem a autorização e supervisão financeira por um ressegurador regulador do Estado de origem, o reconhecimento mútuo da autorização entre os Estados membros, a abolição da exigência de garantias (fundos prometidos para cobrir a responsabilidade de um ressegurador) e a harmonização de normas mínimas em todo o mercado europeu.

As resseguradoras importantes no Reino Unido incluem Towers Watson, Swiss Re e R & Q Reinsurance Company (UK) Limited. Fornecem planos de Vida & Saúde, entre outros.

Há outras resseguradoras (que respondem por uma parcela relativamente pequena de todos os resseguradores) que cobrem Não Vida e resseguro de Saúde no Reino Unido.

O TOP DOS PRESTADORES DE SEGUROS DE SAÚDE NO REINO UNIDO

O sistema de seguros de saúde no Reino Unido é governado e orientado pelo Serviço Nacional de Saúde e visa financiar publicamente as empresas de saúde em todo o território. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o financiamento do governo cobre 84% das despesas de saúde no Reino Unido. Os restantes 16% são cobertos pelo setor privado. O seguro privado é geralmente subscrito por grupos patronais ou, mais raramente, por indivíduos com rendimentos médios-elevados que procuram benefícios adicionais. O NHS cobre os cuidados de saúde para a maioria da população. Ainda assim, existem muitas empresas de seguros de saúde privados no Reino Unido, das quais se destacam:



É a sexta maior companhia de seguros do mundo, com mais de 53 milhões de clientes em 28 países. A AVIVA está sediada no Reino Unido. A sua companhia de seguros de saúde, *AVIVA Insurance UK Limited*, é reconhecida como uma das principais empresas de seguro de saúde no Reino Unido, abrangendo todos os principais tipos de despesas médicas e permitindo o acesso aos melhores tratamentos, hospitais, medicamentos farmacêuticos e médicos especialistas. A AVIVA tem uma rede de prestação de cuidados própria, a *Aviva Health UK Limited*.



É uma companhia de seguros francesa. Oferece seguros de saúde, de vida e de outras tipologias. No segmento de seguros de saúde é conhecida como a *AXA PPP Healthcare*.



Oferece cobertura total para condições crónicas, como a diabetes e a asma. Também abrange procedimentos de *check-up*, tal como raios-X, consultas a clínicos gerais e especialistas. Com mais de 20 anos de experiência, é conhecida como uma das melhores empresas de seguros de saúde no Reino Unido.



Talvez o melhor provedor de cuidados de saúde médica, sexual e estética no Reino Unido. A *Freedom Health* oferece uma ampla gama de serviços, incluindo o acesso a clínicas privadas GUM, testes e tratamento de sífilis, testes e tratamento de clamídia, testes de HIV, hepatite B e C, teste de *Mycoplasma* e *Ureaplasma* e triagem de DST para todos os homens e mulheres inscritos. Os seguros são subscritos com a *Guardian Insurance*.



É a maior companhia de seguros britânica. É uma empresa de saúde privada, tendo-se tornado uma alternativa à cobertura providenciada pelo NHS. A BUPA oferece uma cobertura numa grande variedade de despesas médicas, incluindo cancro, patologias cardíacas e tratamentos dentários. Tem parcerias com mais de 400 hospitais credenciados.

OUTRAS

Outras companhias de seguros com significado no Reino Unido incluem a *APRIL*, *Benenden Healthcare*, *Childsure*, *Cigna*, *CS Healthcare*, *Drewberry*, *Helpucover*, *Passport2HEalth*, *PHC*, *PruHealth*, *National HealthCare Friendly*, *PruHealth*, *Simply Health*, *Saga*, *Secure Health*, *Simply Health*, *SJS Healthcare*, *Universal Provident*, *Usay*, *WPA*.

Destacam-se, ainda:

- *Tesco Bank*: o Tesco Banco é o braço de serviços financeiros da Tesco. Os seguros de saúde são prestados pela *AXA PPP Healthcare*.
- *General & Medical Healthcare*: empresa privada que se posiciona no mercado dos seguros *low cost*.
- *Exeter Family Friendly*: É uma organização mutualista (AFM — Association of Financial Mutuals) especializada em seguros médicos privados desde 1927. Oferece seguros de saúde específicos para residentes em Espanha e Portugal, através da *IBEX Insurance*.
- *HealthFund*: Empresa privada criada em 2007, apenas oferece uma gama de planos poupança-saúde administrados pela *APJ Services* e garantida pelo *Lloyds* de Londres. As contas de poupança são depositadas no Bank of Scotland.
- *Simplyhealth*: É o nome comercial do *Simplyhealth Access*. Está empenhada em produzir um impacto positivo sobre as comunidades, ajudando fundos de saúde e causas sociais com cerca de 1 milhão de Libras anuais

(1.23 milhões de euros, aproximadamente). Resultou da fusão entre a HSA, aBCWA, aLHF e a HealthSure Health. Oferece PMI a indivíduos e PME.

- Medical Care Direct: Detida pela The Private Health Partnership Ltd, uma subsidiária da Skipton Building Society. Não é considerada uma empresa de seguros.
- Health-on-Line: Empresa privada de seguros médicos, especialista em seguros privados de saúde e propriedade da AXA PPP healthcare.
- Passport2Health: é a primeira seguradora a oferecer produtos específicos para o turismo de saúde.

SEGURADORAS COM PRODUTOS ESPECÍFICOS PARA ODONTOLOGIA

- BOOTS: oferece uma gama de seguros on-line e em loja. O seguro odontológico é subscrito pela Great Lakes Reinsurance.
- Bupa: Dental insurance.
- Cigna: uma das maiores seguradoras dentárias no mundo. Oferece seguros odontológicos há mais de 40 anos.
- Dencover: Criada em 2006, Dencover é um produto i-cover Limited. É administrada pelo Direct Group e subscrita pelo Red Sands Insurance Company (Europe) Limited (registada em Gibraltar).
- Denplan: Participada pelo Grupo SimplyHealth, a Denplan é uma seguradora especialista em odontologia desde 1986. Possui 6 500 dentistas e 1,8 milhões de segurados. Os seguros são subscritos através da AXA PPP healthcare.
- DentalCareDiscounts: É a empresa líder na venda online de planos de descontos para serviços dentários, nos EUA, desde 1999. Oferece custos controlados e acesso rápido. Pressupõe o pagamento de uma joia anual. É detida pela Munroe Sutton que é uma das maiores redes independentes britânicas ligadas à odontologia e oftalmologia. Juntou-se à Optical Express, VSP Vision Care e Affordable Hearing Care, oferecendo ainda mais descontos nos serviços prestados.
- Highland Dental Plan: Criada em 1993 por dentistas nas Terras Altas da Escócia. Só oferece planos odontológicos. O seguro suplementar é subscrito pela Royal & Sun Alliance Insurance.
- LAMP: oferece uma ampla gama de médicos. É detida pela LAMP Group e subscrita em nome de LAMP Insurance Company Limited of Gibraltar.
- Medcash: É uma das maiores e mais antigas seguradoras do Reino Unido (1871). Orgulha-se das suas ações de caridade sendo uma organização sem fins lucrativos.
- Simplyhealth: Dental insurance.
- Tesco Bank: Dental insurance.
- Universal Provident: detida pelo Personal Assurance Plc oferece seguros de saúde dentária a grupos corporativos através da DentlCare.
- WPA: seguradora independente e sem fins lucrativos com mais de 100 anos.

SEGURADORAS COM PRODUTOS ESPECÍFICOS PARA OS TURISTAS MÉDICOS - DOIS CASOS PARA REFERÊNCIA.

Marcus Hearn

Foi desenhado por *Marcus Hearn* especificamente para aquelas pessoas que viajam para o exterior, a fim de obter qualquer tratamento médico, tra-

tamento dentário ou cirurgia plástica. É subscrito com *Union Reiseversicherung AG* e oferece seguros para turismo de saúde e para complicações médicas. Os seguros são extensíveis aos acompanhantes.

Como principais condições:

Exclui pessoas que:

- Vivem fora do Reino Unido.
- Estão em viagem de qualquer lugar que não seja o Reino Unido.
- Têm condições psicológicas, como stress, ansiedade, depressão, distúrbios alimentares ou instabilidade mental.
- Têm uma condição que foi diagnosticada como terminal.
- Viajam contra conselho médico.
- Estão a aguardar ou a receber tratamento num hospital do Reino Unido.
- Têm como profissão o trabalho manual no exterior.

Importantes áreas cobertas e limites

- Cancelamento 5 000 € (6 127 euros)
- Despesas médicas de emergência 2 000 000 € (2 450 680 euros)
- Bens pessoais 2 000 € (2 451 euros)
- Responsabilidade Pessoal 2 000 000 € (2 450 680 euros)

Outras coberturas:

- Atraso da partida
- Atraso na bagagem
- Voo perdido
- Abandono após 24 horas
- Redução de período
- Dinheiro
- Documentos de viagem
- Aconselhamento jurídico e despesas
- Acidentes pessoais
- Estadia hospitalar prolongada
- Assistência 24/7 de emergência

Não coberto

Não cobre o tratamento médico ou o procedimento para o qual a viagem está programada.

Limitações de hospitais e clínicas

Não há nenhuma restrição sobre o hospital, clínica ou outro profissional de saúde.

All Clear Travel

Seguro de Viagens e Turismo médico subscrito por *Optimum Underwriting* em nome do *Groupama Insurance* e da *Great Lakes Reinsurance* através da *First Assist*.

Para:

- Maiores de 18 anos
- Residentes no Reino Unido

- Viajantes e acompanhantes

Pode viajar para receber tratamento médico ou cirurgia eletiva, tais como:

- Tratamento dentário ou cirurgia
- Tratamento cosmético ou cirurgia plástica
- Tratamento do olho ou cirurgia laser
- Tratamento de infertilidade
- Tratamento ou cirurgia de transplante de cabelo
- Tratamento ou cirurgia da obesidade
- Qualquer outro tratamento médico ou cirurgia eletiva

Não serve para pessoas que:

- Vivem fora do Reino Unido.
- Estão a viajar de qualquer lugar que não seja o Reino Unido.
- Estão a aguardar ou a receber tratamento ou investigação num hospital do Reino Unido.

Importantes áreas cobertas e limites

- Cancelamento 5 000 £ (6 127 euros)
- Despesas médicas de emergência 5 000 000 £ (6 126 700 euros)
- Bens pessoais 2 500 £ (3 063 euros)
- Responsabilidade Pessoal 2 000 000 £ (2 450 680 euros)

Outras coberturas:

- Extensão do Tratamento e tempos de convalescença no estrangeiro — custos hospitalares
- Extensão do Tratamento e tempos de convalescença no estrangeiro — viagem / alojamento
- Atraso da partida
- Partida perdida
- Repatriação
- Dinheiro pessoal
- Redução de tempo
- Perda de medicação
- Ajuda doméstica
- Despesas legais
- Acidentes pessoais
- Insolvência do provedor de viagens ou alojamento
- Assistência 24/7 de emergência

Não cobre:

- O tratamento médico, procedimentos ou pós-operatórios previstos
- Atividades perigosas em férias.



Turismo de Saúde e Cidades Médicas

PROMOTOR



PARCEIRO



EXECUTADO POR



COFINANCIAMENTO

