

## Projeto piloto

### CASCAIS

*Produto core*

## CHECK-UPS DE PREVENÇÃO

Relatório

## Mercado e Análise da Concorrência

---

Documento de Trabalho da AEP – Divulgação Reservada

---



## Índice

Introdução.....	6
Mercado.....	7
Os Check-ups .....	7
Evolução do mercado.....	10
Hábitos de Consumo .....	10
Fatores de Impulso do Mercado .....	14
Os Check-Ups no Mercado de TSBE.....	28
Recetores.....	28
Emissores .....	31
Preços.....	32
Análise da Concorrência.....	35
Enquadramento metodológico .....	35
Identificação dos concorrentes .....	35
Seleção da amostra.....	36
Identificação das Entidades .....	37
TECCE - Contexto Teórico .....	38
Curva de Valor .....	40
Técnica .....	41
Equipa .....	42
Custo.....	43
Condições .....	44
Envolvente .....	46
Línguas .....	47
Conclusões .....	48
Bibliografia.....	50

## Índice de Figuras

Figura 1 - Frequência de Realização de Exames de Check-ups por Países Fonte - Deloitte, 2011 .....	10
Figura 2 - Realização de Exames nas Várias Regiões do Continente Europeu Fonte - IRDES (2010) .....	12
Figura 3 - Realização de exames na Europa por idades e espaços temporais Fonte - IRDES (2010) .....	13
Figura 4 - Impulsionadores do Mercado dos Check-Ups Fonte - Elaboração Própria... 14	
Figura 5 - Fontes de rendimentos dos idosos americanos (2012) Fonte - Administration of Aging .....	15
Figura 6 - Estruturação da População por Grupos Etários, EU-27, 2011-2060 (% do total de população) Fonte - Eurostat, 2010 .....	16
Figura 7 - Sistema de Saúde em Portugal Fonte: Deloitte, 2011 .....	17
Figura 8 - Natureza do Financiamento na Saúde Fonte - Deloitte, 2011 .....	18
Figura 9 - Avaliação da Consciência individual da Saúde .....	19
Figura 10 - Alteração no Consumo de Tabaco (pessoas com 15 ou mais anos), 2009 Fonte - WHO, Global Status Report on Non Communicable Diseases, 2010 .....	20
Figura 11 - População Europeia com Atividade Física (%) Fonte - WHO, 2006.....	21
Figura 12 - O Mercado de Bem-Estar Mundial Fonte - The Global Wellness Tourism Economy, 2013 .....	22
Figura 13 - Motivação de Compra para Compradores de Seguros e Não Compradores de Seguros Fonte - Deloitte, 2012 .....	23
Figura 14 - Seguros Mundiais em 2012 Fonte - Insurance Europe 2013 .....	25
Figura 15 - Seguros a Nível Mundial (2001 - 2012) Fonte - Swiss Re Sigma .....	25
Figura 16 - Valores e Percentagens dos Seguros nos Diferentes Países Europeus Fonte - Insurance Europe, 2013.....	27
Figura 17 - Países Recetores de Turistas de Saúde e Bem-Estar (Europa) Fonte - Elaboração Própria.....	28
Figura 18 - Países Emissores de Turistas de Saúde e Bem-Estar Fonte - Atlas de Oportunidades, AEP.....	31
Figura 19 - Os Pacotes de Check-up Oferecidos no TSBE Fonte - Elaboração própria. As denominações foram as mais comuns, e relatam um nível ascendente de valor oferecido .....	32

Figura 20 - Os principais destinos médico e de saúde e bem-estar Fonte - Elaboração próprio. Atlas .....	36
Figura 21 - Gradação dos níveis de avaliação qualitativo das diferentes dimensões da TECCE .....	38
Figura 22 - Curva de Valor da Concorrência do Produto - Check-Up Fonte - Elaboração Própria .....	40
Figura 23 - Informações sobre a Técnica nos websites dos Concorrentes.....	42
Figura 24 - Informações sobre a Equipa médica nos websites dos Concorrentes .....	43
Figura 25 - Informações sobre os Custos nos websites dos Concorrentes .....	44
Figura 26 - Informações sobre as Condições nos websites dos Concorrentes.....	46
Figura 27 - Informações sobre a Envolvente nos websites dos Concorrentes.....	47
Figura 28 - As línguas apresentadas nos websites concorrentes.....	47

## Introdução

O objetivo estratégico do projeto Healthy'n Portugal assenta na edificação de uma parceria com vista ao desenvolvimento em Portugal de uma oferta de Turismo de Saúde. A mesma dever-se-á assumir competitiva à escala global, sustentando-se numa plataforma colaborativa que articule e oriente, estrategicamente, a respetiva cadeia de valor.

6

Tendo a prestação de cuidados médicos como valência nuclear, a aposta passa por uma oferta abrangente, integrada e com elevados padrões de qualidade, onde tem lugar todo o ciclo assistencial e de reabilitação, o termalismo e a natureza, a atividade cultural, desportiva e de lazer, bem como a hotelaria e a gastronomia. Com efeito, o enfoque do Healthy'n Portugal assenta particularmente - *a priori* - na componente da oferta e da procura de tratamentos médicos e, portanto, dentro da área do turismo médico, ainda que com as naturais ligações às restantes componentes do turismo de saúde.

Na verdade, fruto da franca expansão em que se encontra, o Turismo de Saúde é usualmente apresentado como um dos mais interessantes e promissores setores de atividade económica. Desde o final dos anos 90, que se assiste a um crescente número de pessoas que viajam para outros países com o objetivo de aí realizarem os seus tratamentos médicos essenciais, ou seja, na procura da resolução de um determinado condicionalismo médico, grande parte das vezes complementando com uma série de atividades de lazer e desporto.

Consequentemente, o presente documento persegue 5 objetivos principais:

- 1) Enquadrar o mercado;
- 2) Identificar a concorrência;
- 3) Perceber o tipo de informação veiculada e a sua importância para o consumidor, traçando uma curva de valor da informação;
- 4) Desenvolver uma análise comparativa sobre a competitividade em termos de preço; e
- 5) Retirar informações pertinentes que permitam identificar boas práticas.

Ademais, e no intuito de uma melhor sistematização, o documento ora apresentado apresenta-se dividido em duas partes: uma primeira, que cuida da abordagem ao mercado; e uma segunda, que compreende um exercício de *benchmarking* em ambiente online.

No que diz respeito à pesquisa de mercado, diga-se que a mesma procura refletir as dinâmicas e comportamentos do mercado dos check-ups. Por isto, interessou expressar uma ideia do potencial de crescimento deste mercado, dos seus valores e segmentos.

Por sua vez, no exercício de *benchmarking* expresso na segunda parte do documento procura fazer refletir resultados e conclusões através da aplicação do conceito de curva de valor a uma determinada amostra.

## Mercado

### Os Check-ups

7

O reconhecimento da importância do acompanhamento regular do estado geral de saúde associado ao aumento de práticas de vida saudável têm conduzido a um crescimento da procura por exames médicos, conhecidos globalmente como Check-Ups. Estes exames desempenham um papel primordial na identificação de fatores de risco, na prevenção e no diagnóstico precoce de diversas doenças, quando, muito frequentemente, os seus sintomas ainda não se manifestaram.

Existem indícios de que o mercado dos check-ups está profundamente interligado com o mercado dos seguros, fruto da prática comum dos consumidores necessitarem de realizar exames para verificar a sua condição física e de saúde antes de assinarem um determinado contrato de seguro de vida com uma entidade seguradora.

Efetivamente, as seguradoras requerem uma avaliação médica ao consumidor que lhes possibilite a necessária recolha de informação, suficientemente esclarecedora para que as mesmas possam determinar, com o rigor que se impõe, o respetivo prémio de seguro. São dois os passos que as seguradoras realizam neste processo: a avaliação da longevidade e os exames médicos e historial familiar.

O primeiro centra-se em estatísticas que as seguradoras possuem e que são facilmente explicáveis pela probabilidade de algumas pessoas viverem mais anos do que outras - dados como a idade e o género entram nesta equação. É por isso que, por exemplo, a contratação de um seguro de vida para uma criança é de valor consideravelmente inferior ao de um adulto, o que decorre diretamente do facto do risco de uma criança morrer ser substancialmente mais reduzido, quando comparado com o de um adulto.

Por sua vez, os exames médicos são o segundo factor a ter em conta pelas seguradoras e destinam-se a verificar o risco que cada consumidor poderá representar. Neste particular, diga-se que existem diferentes níveis de avaliação, sendo que os mais simples se iniciam com a recolha de informação sobre o estilo de vida, hábitos alimentares e de exercício físico, de vícios como o tabaco, o álcool ou as drogas. Num momento posterior, é também realizada uma medição do peso e altura e da pressão arterial, efectuando-se ainda exames de sangue (para verificação de colesterol, glicose, proteína, HIV, entre outros) e de urina (para verificação de níveis de proteína, glicose, creatinina, etc).

Atentamos, por isso, à lista de exames que deverão ser realizados de forma a completar o Check-Up, elaborada pelo Dr. Prem - fundador da Global Healthcare

Network e autor do livro “Medical Tourism Guide Book”, a seguir, transcrita sem tradução:

<b>Blood Test</b>
Complete Blood Count (CBC)
Fasting Blood Sugar
Lipid (Fats) Profile - Cholesterol, HDL and Triglyceride, Cholesterol/HDL Ratio, LDL Cholesterol
Gout (Uric Acid )
HIV
<b>Kidney Function test:</b>
Creatinine
BUN
Liver Function
SGOT and SGPT
Alkaline Phosphates (ALP)
Total Bilirubin, Albumin, Globulin
Gamma GT (GGT)
Hepatitis Screening HBsAg and HBsAB, Anti-HCV
<b>Thyroid functioning test</b>
TSH and Free T4
Tumor Markers
CEA for GI Cancer
AFP for Liver Cancer
PSA for Prostate Cancer
<b>Urine Examination</b>
Routine and micro urine test
Urine test for sugar
Stool Examination (routine)
<b>Screening test and other examination may be done on the base of the package selection that includes:</b>
Chest X-Ray
Electrocardiogram (EKG)
Exercise Stress Test (EST)
Ultrasound Whole Abdomen
Digital Mammogram with Ultrasound Breast
PAP Smear and Pelvic Exam
Eye Exam (Acuity and Tonometry)
<b>Lung function test</b>
ENT examination
Diet counseling for diabetics
<b>Specialized packages</b>
Cardiac health check-up package mostly done to evaluate the risk of heart disease. This package may include:
Examination by Physician-Physical examination and vital signs
Consultation with cardiologist
USG scan Blood Sugar - Fasting & Post-Fasting
Complete Haemogram



Serum Homocysteine
Cardiac Profile-Maxi
S.G.O.T
X-ray Chest
ECG
TMT
2D-Echo
Renal Profile-Mini
Lipid Profile-Maxi
Diet Counseling
<b>Women Health check-up Package</b>
This check up is designed to provide women comprehensive check up, early detection and diagnosis of certain medical conditions and counseling.
It may include:
Consultation with gynecologist
Random Blood Sugar
Complete Haemogram
Thyroid Panel-I
Routine Urine examination.
X-ray (chest)
Ultrasound (Pelvic Screening)
Pap smear
Breast Examination
Mammography

Posto isto, importa ainda salientar que o mercado dos check-ups poderá ter vários segmentos a explorar, enumerados em seguida:

- Os indivíduos que pretendem fazer um check-up voluntariamente e que:
  - não dispõem de acesso a equipamentos adequados ou que se deparam com listas de espera significativas no seu país de origem;
  - pretendem fazê-lo num ambiente tranquilo, associando o necessário procedimento médico a um período de férias;
- As seguradoras:
  - Que pretendem contratualizar apólices de seguros com indivíduos ou empresas pela primeira vez e, assim, prevenir eventuais indemnizações decorrentes de doenças contraídas;
  - Que pretendem fazer check-ups de rotina;
- As empresas que pretendem conhecer a condição clínica dos seus colaboradores, como mecanismo de gestão dos seus recursos humanos;
- Os Sistemas nacionais de saúde que necessitam de realizar diagnósticos e check-ups com elevado grau de especialização em determinada área médica e

que não dispõem de profissionais de saúde e/ou equipamentos tecnológicos adequados.

## Evolução do mercado

10

### Hábitos de Consumo

#### A Nível Mundial

A nível mundial, e de uma forma generalizada, a maioria dos consumidores relataram terem participado em exames e cuidados preventivos durante o ano de 2011 (Deloitte). Tal como a figura abaixo demonstra, de entre os consumidores que dizem ter procedido uma rotina de check-up nesse mesmo ano destacam-se, com valores superiores a 60% da população, países como o Canadá (77%), a Alemanha (77%), os EUA (76%), o Brasil (67%), o Luxemburgo (65%) e Portugal (65%). .



Figura 1 - Frequência de Realização de Exames de Check-ups por Países  
Fonte – Deloitte, 2011

De facto, visitas regulares ao médico e rotinas de check-ups são comportamentos essenciais para a manutenção de uma boa saúde. Como já referido, assim será possível detetar precocemente algumas doenças, bem como receber o aconselhamento necessário a uma melhoria dos hábitos alimentares ou de exercício físico. Independentemente do resultado, a verdade é que é reconhecido como algo

benéfico para a saúde e bem-estar do paciente, bem como da população em geral. Portanto, melhorar o acesso aos exames de rotina é considerado como um objetivo essencial dos sistemas de cuidados de saúde (WHO, 2002).

## Na Europa

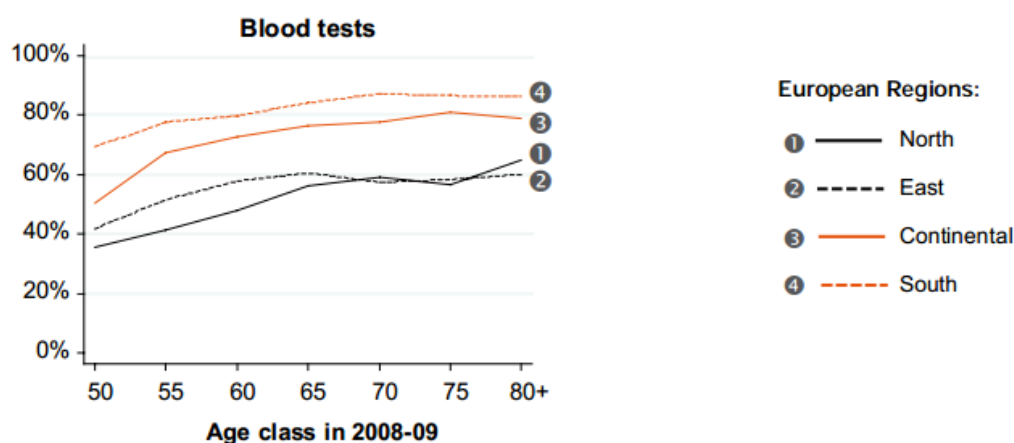
11

Mais concretamente sobre a Europa, o IRDES - *Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé* - elaborou em 2010 um documento resultante de um estudo em diversos países europeus, que investigou e comparou os respetivos hábitos de utilização de cuidados de saúde.

Apesar das recomendações e da cobertura quase universal de serviços de saúde na maioria dos países europeus, existem ainda grandes diferenças nos padrões da sua utilização. Na verdade, mesmo entre países com valores do PIB (Produto Interno Bruto) *per capita* semelhantes, a taxa de utilização de serviços recomendados varia significativamente.

A este propósito, poder-se-á recorrer a uma análise do *Disparities in Regular Health Care Utilisation in Europe* - documento realizado pelo IRDES onde se procede a uma avaliação e correspondente comparação da frequência da utilização de exames de prevenção em diferentes regiões europeias.

Com efeito, é possível verificar que os países do centro e sul do continente europeu são aqueles com maiores preocupações ao nível da saúde e os que realizam com maior frequência análises ao sangue, testes de pressão arterial e exames oftalmológicos. Existe ainda uma maior tendência para a realização destes exames com o avançar da idade, verificada para qualquer das regiões europeias.



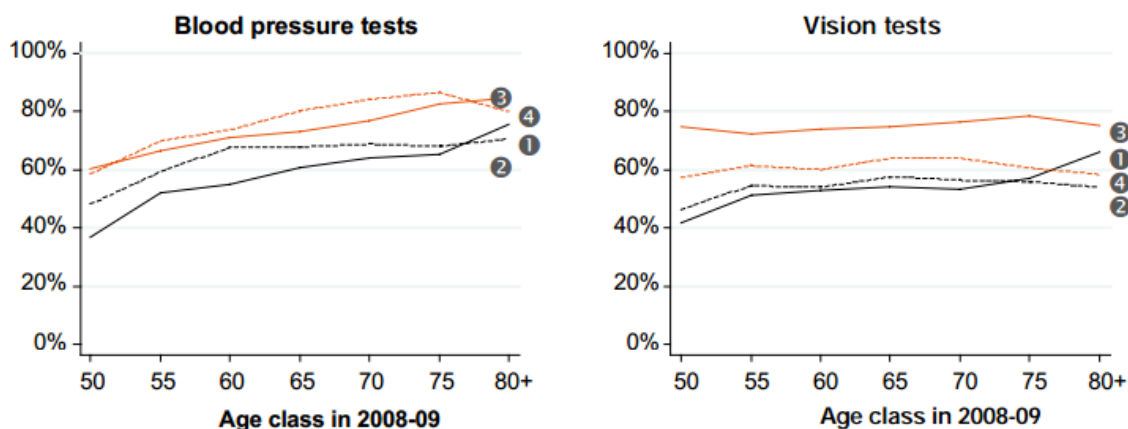
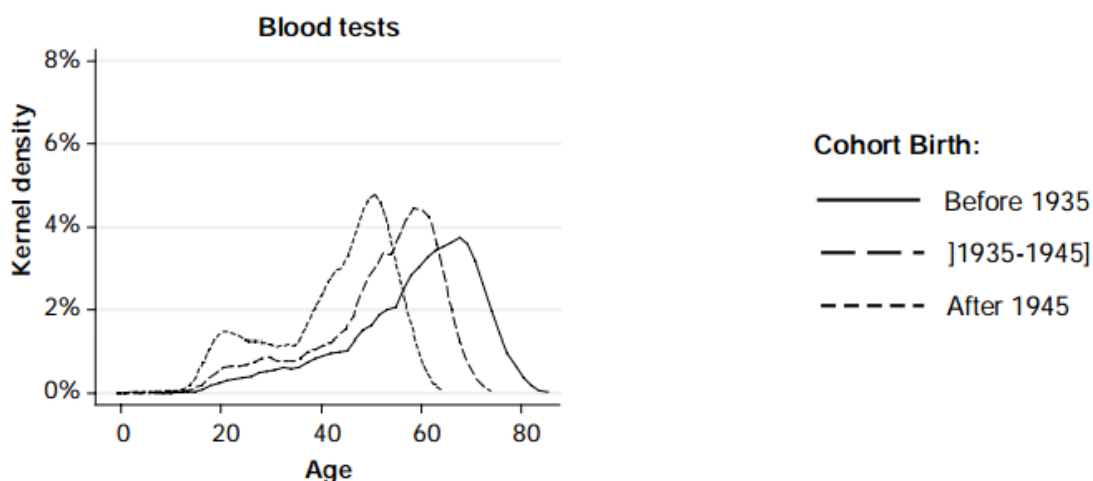


Figura 2 – Realização de Exames nas Várias Regiões do Continente Europeu  
Fonte – IRDES (2010)

O mesmo documento analisou ainda a idade em que as pessoas iniciam as consultas de check-ups regulares, comparando três espaços temporais - antes de 1935, entre 1936 e 1943, e depois de 1945 - tendo-se verificado que, com o avançar do tempo, as pessoas iniciam as consultas e check-ups regulares progressivamente mais cedo. Por exemplo, o grande pico de exames ao sangue antes de 1935 era aos 70 anos de idade, sendo que no intervalo entre 1936 e 1943 esse mesmo pico desceu para os 60 anos e passou para aproximadamente 50 antes depois de 1945.



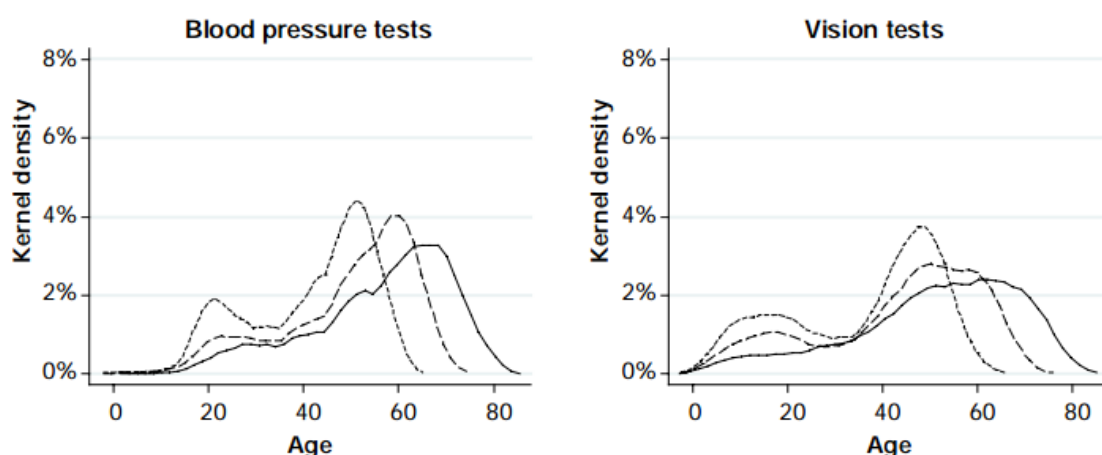


Figura 3 - Realização de exames na Europa por idades e espaços temporais  
Fonte – IRDES (2010)

## Áustria

Dentro da Europa é possível destacar o exemplo Austríaco, que beneficia de uma cuidada política de prevenção, materializada no facto de o seu governo - consciente da necessidade de realização anual de exames de prevenção - ter decretado que todos os cidadãos austríacos com mais de 18 anos têm direito a receber anualmente, de forma gratuita, uma consulta de cuidados preventivos.

Estes check-ups são feitos por médicos do serviço nacional de saúde e pelo Departamento de Saúde Pública e de Bem-Estar Social.

O programa inclui:

- Exames de Sangue
- Exames de Urina
- *Scatocopy*
- Análise de gordura corporal
- Teste de função pulmonar
- Eletrocardiograma
- *Internistic diagnosis*
- Pressão arterial
- Diagnóstico otorrinolaringológico, incluindo teste de audição
- Diagnóstico ginecológico para as mulheres

## Fatores de Impulso do Mercado

O mercado dos check-ups é impulsionado pelo (1) envelhecimento da população, (2) pelos constrangimentos financeiros dos sistemas nacionais de saúde, (3) por uma maior e mais generalizada consciência para a saúde e bem-estar e (4) por um aumento do número de seguros contratados.

14

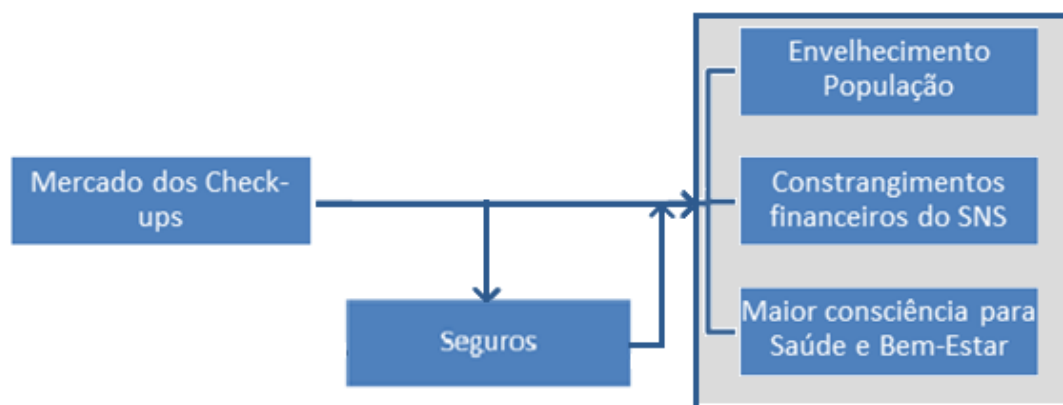


Figura 4 - Impulsionadores do Mercado dos Check-Ups  
Fonte – Elaboração Própria

## Envelhecimento da População

### A Nível Mundial

A população mundial nunca esteve tão madura como se encontra atualmente. Hoje, aqueles com idade superior a 60 anos representam mais de 800 milhões de pessoas e algumas projeções apontam que esse número poderá aumentar para os 2 bilhões em 2050. Este envelhecimento da população resulta da conjugação de dois factores: o aumento da população idosa e, também, o declínio no número de jovens (com menos de 15 anos).

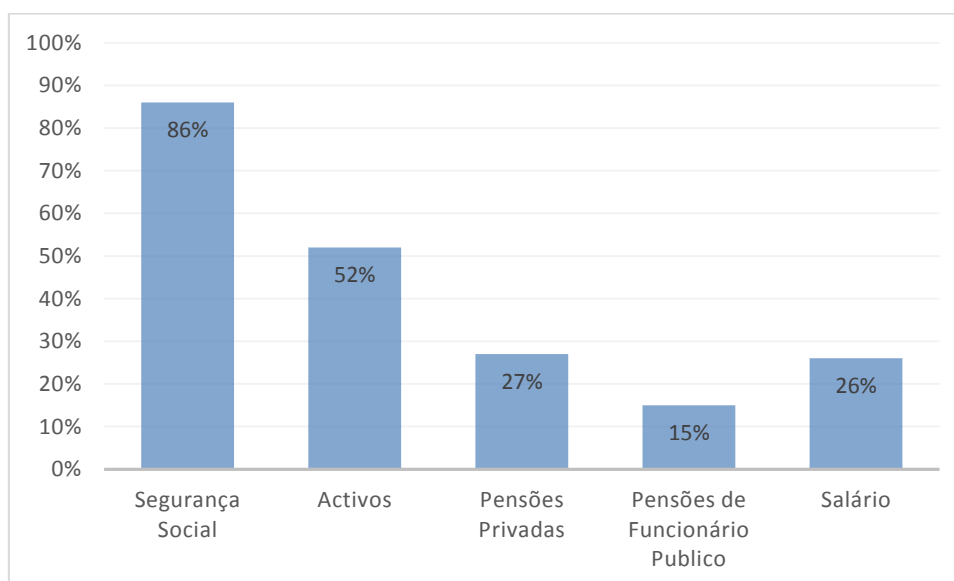
Em 2050, espera-se que o número de idosos no mundo ultrapasse o número de jovens, acontecimento que vai ocorrer pela primeira vez na história. Globalmente, a população de idosos está a crescer a um ritmo de 2% ao ano, um valor consideravelmente mais rápido do que o crescimento da população quando considerada como um todo. A Organização Mundial de Saúde prevê que durante os próximos vinte e cinco anos a população idosa deverá continuar a crescer mais rapidamente do que outros grupos etários. A taxa de crescimento da população com idade superior a 60 anos chegará a 2,8%, ao ano, em 2025-2030.

## Estados Unidos da América

A *Administration of Aging* - Administração do Envelhecimento - do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América elaborou um relatório onde traça um perfil dos idosos americanos no ano de 2012. As principais conclusões apontadas são:

- A população com mais de 65 anos representava em 2011 cerca de 41,4 milhões de pessoas, um aumento de 18% em relação ao ano de 2000;
- As projecções são para que este número aumente para os 79,7 milhões em 2040;
- 13,3% da população americana é idosa;
- Em 2012, as pessoas com mais de 65 anos tinham uma esperança média de vida adicional de 19,2 anos quando comparadas com as pessoas na mesma faixa etária em 2000 (20,4 anos para as mulheres e 17,8 anos para os homens);
- A média dos rendimentos anual varia entre 15 362 USD (aproximadamente 11 165 euros<sup>1</sup>) para os séniores do género feminino 27 707 dólares (cerca de 20 137 euros) para as pessoas idosas do sexo masculino
- Principais fontes dos rendimentos reportados:

15



**Figura 5 - Fontes de rendimentos dos idosos americanos (2012)**  
Fonte - Administration of Aging

<sup>1</sup> Taxa de conversão à data de 28 de Março de 2014, Banco de Portugal



## Europa

As últimas projeções do Eurostat abrangem o período de 2011 a 2060 e, nas suas conclusões, apresentam duas tendências gerais para a Europa, (1) o envelhecimento da população é suscetível de afetar todos os Estados-Membros da UE durante este período e que (2) apesar da população da UE-27 em 2060 ser um pouco maior do que é agora, a sua estrutura etária será relativamente mais velha do que a atualmente verificada.

16

Assim, alguns pontos a destacar do EuroPop2010 são:

- A população da Europa'27 será de 525 milhões em 2035, de 526 milhões em 2040 e registará um decréscimo em 2060, totalizando 517 milhões de pessoas;
- Durante o mesmo período a idade média da população irá registar um crescimento e permanecer nos 47,6 anos,
- A população idosa (com mais de 65 anos) representará 29,5% da totalidade da população da Europa'27, um valor significativamente superior aos 17,5% registados em 2011;

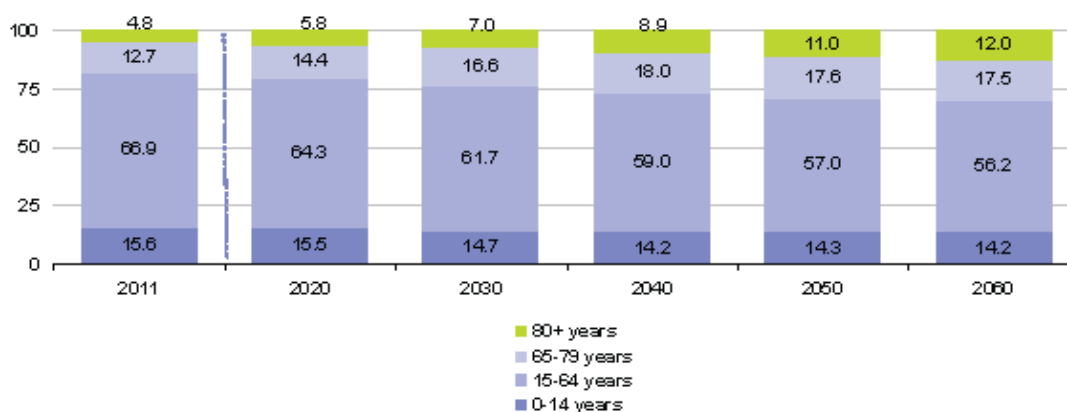


Figura 6 - Estruturação da População por Grupos Etários, EU-27, 2011-2060 (% do total de população)  
Fonte – Eurostat, 2010

- Um outro aspeto salientado é que, para além da população com um todo estar a ficar mais idosa, os próprios idosos estão a ficar mais velhos. É previsto que a percentagem daqueles com 80 ou mais anos triplicará no período entre 2011 e 2060;
- Como resultado deste movimento de população entre os grupos etários, o rácio projectado de dependência dos idosos da UE-27 duplicará, ou seja, de 26,2% em 2011 para 52,6% em 2060.

A tendência de envelhecimento da população mundial, com forte incidência na Europa e nos Estados Unidos da América, afetará o mercado dos check-ups, uma vez



que, esta população necessita de realizar check-ups regulares. Se a população está mais idosa e se esse mesmo grupo está a ter uma maior esperança de vida, é compreensível a ligação entre o envelhecimento da população e o consumo de check-ups.

## Constrangimentos financeiros dos sistemas nacionais de saúde

O artigo 64º da Constituição da República Portuguesa define “*um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito*”. Assim, a organização do sistema de saúde de um país é factor determinante do estado de saúde da sua população, já que este é simultaneamente responsável pelas funções de financiamento, regulação e prestação. Em Portugal, o sistema de saúde inclui prestadores públicos, privados e sociais.

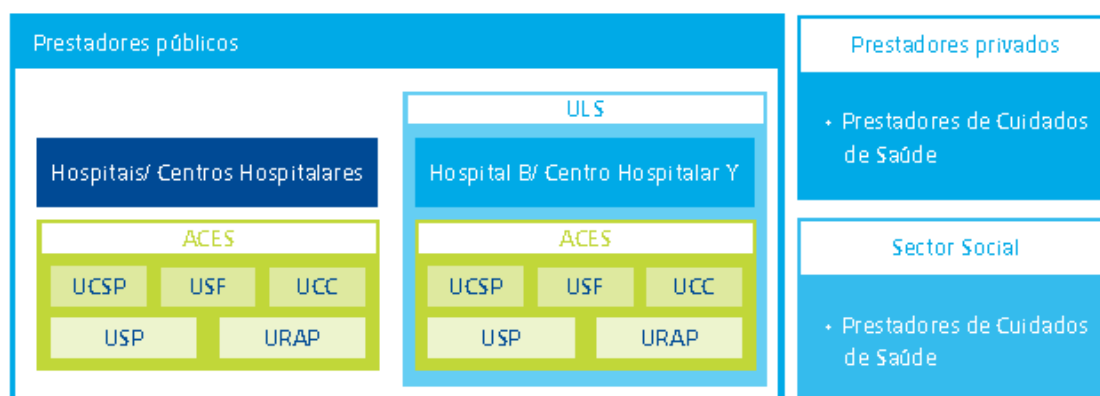


Figura 7 - Sistema de Saúde em Portugal  
Fonte: Deloitte, 2011

## Financiamento

O financiamento da saúde em Portugal é, na sua grande maioria, de origem pública, sendo que menos de 30% dos cuidados de saúde prestados são financiados por entidades privadas e directamente pelos cidadãos.

Este financiamento da saúde encontra-se em mudança e com o Memorando de Entendimento da Troika o Governo aplicou algumas medidas de maior racionalidade na orçamentação e controlo nos gastos de saúde.

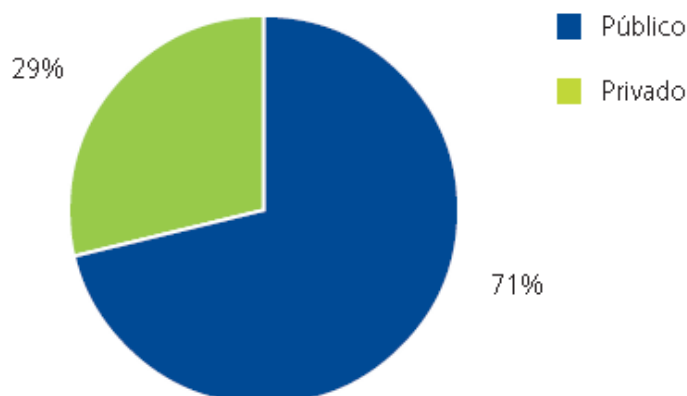


Figura 8 - Natureza do Financiamento na Saúde  
Fonte – Deloitte, 2011

O aumento da população, a diminuição da população ativo e o aumento da taxa de desemprego fazem com que não haja um financiamento sustentável do sistema de saúde. Como consequência, verifica-se que as pessoas são direcionadas para o privado e vêm-se obrigadas a contratar seguros de saúde como forma de diminuir o risco no acesso a cuidados de saúde.

### Maior consciência para a saúde e bem-estar

O interesse do consumidor pela sua saúde e bem-estar tem sido crescente nos últimos anos e, o conhecimento desta consciência é uma variável particularmente importante para a compreensão deste, uma vez que, estudos anteriores mostraram que a maior ou menor consciência da saúde individual pressupõe uma variedade de atitudes e comportamentos (Furnham & Forey, 1994), especialmente relevante nos comportamentos de prevenção. Acredita-se também que, o nível de consciência da sua saúde que um indivíduo possa ter está profundamente relacionada com a forma como ele procura e responde às informações de saúde (Basu & Dutta, 2008).

Hyehyun Hong, da University of Missouri, desenvolveu um estudo piloto e evidenciou as principais preocupações dos inquiridos, ilustradas no gráfico abaixo. Os inquiridos eram questionados quanto ao seu nível concordância com uma série de frases, onde o nível mais baixo, nível 1, corresponde a “Discordo Totalmente” e, o nível máximo 7 significa que “Concordo Totalmente”.

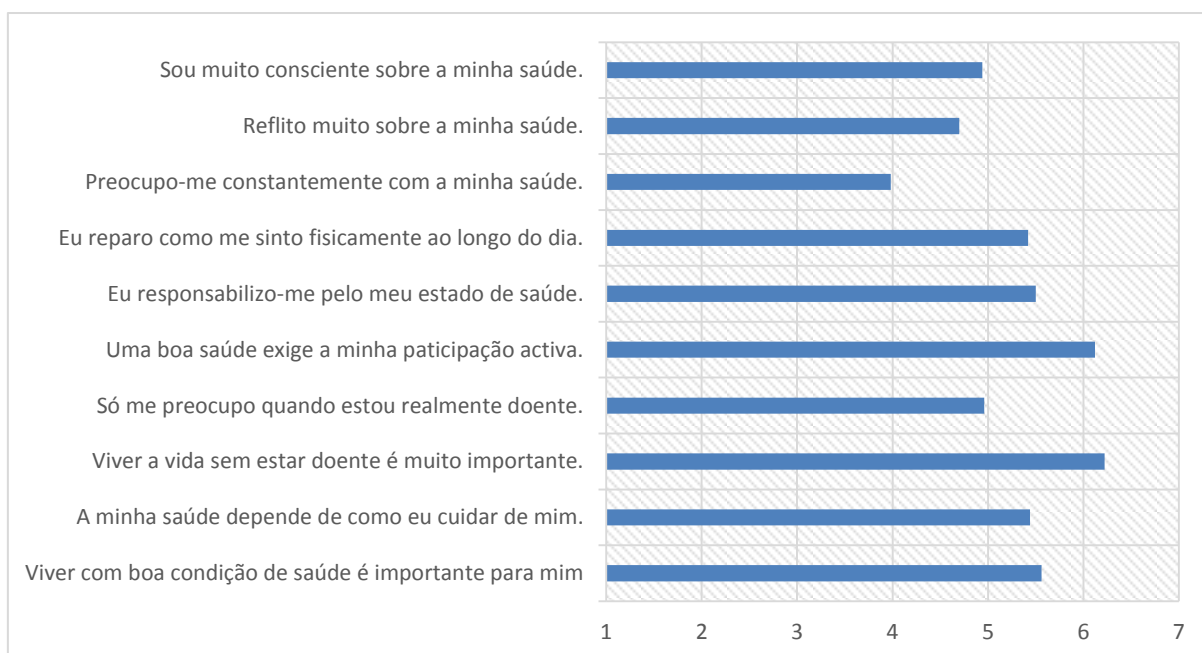


Figura 9 - Avaliação da Consciência individual da Saúde

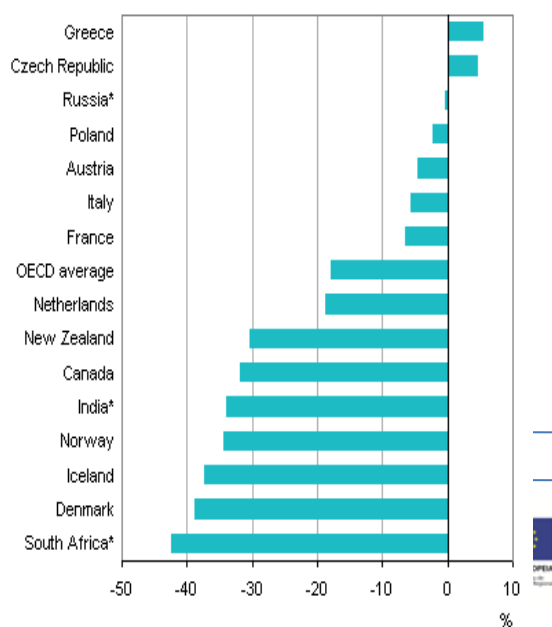
As duas variáveis em que a média das respostas ultrapassou o valor de 6 foram: “Viver a vida sem estar doente é muito importante”, com média igual a 6,22 e, “Uma boa saúde exige a minha participação activa” com 6,12 de média. Apesar da primeira afirmação ser de conteúdo mais generalista, a segunda evidencia bem que as pessoas reconhecem que a sua participação activa é necessária para um bom nível de saúde individual.

Existem já alguns dados que comprovam que esta consciência está a ultrapassar a barreira do auto reconhecimento e está a entrar em acção na vida do dia-a-dia das pessoas. Exemplos esses são: a diminuição do consumo de tabaco, o aumento do exercício físico e o crescimento das visitas a Spas e Termas.

### Consumo de Tabaco

O uso do tabaco é a principal causa evitável de morte. No mundo, o consumo de tabaco causa mais de 5 milhões de mortes por ano, e as tendências atuais mostram que este vício irá causar mais de 8 milhões de mortes por ano em 2030.

As preocupações com a saúde estão a conduzir a uma diminuição do uso do tabaco, assim, por exemplo, a população



fumadora holandesa diminuiu 27,8% (1999 a 2009). A Grécia e a República Checa são exceção ao melhoramento do estilo de vida registado na maioria dos países. Estes dois países registaram um aumento da população fumadora no período em análise.

Figura 10 - Alteração no Consumo de Tabaco (pessoas com 15 ou mais anos), 2009  
Fonte – WHO, Global Status Report on Non Communicable Diseases, 2010

### Aumento do exercício físico diário

Verifica-se que as populações dos países desenvolvidos estão a voltar a praticar exercício físico de forma crescente. Nos Estados Unidos da América, por exemplo, a prática de exercício físico regista um crescimento desde 1998. O “*National Center for Health Statistics*” elaborou um estudo, em 2012, onde divulgou que 21% dos norte-americanos praticaram no ano anterior (ou seja, 2011), um mínimo de, 150 minutos de exercício físico semanal. Este valor é superior aos registados em 2010 (20.7%), em 2000 (15%) e em 1998 (14,3%).

A situação da população europeia nesta temática é, ligeiramente, mais positiva, como revela o estudo “*Physical Activity and Health in Europe: Evidence for Action*” da Organização Mundial de Saúde. A figura abaixo pretende transmitir a percentagem da população da União Europeia, com idade superior a 15 anos, e com níveis de atividade positivos<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> O nível de atividade positivo é uma medida criada pela Organização Mundial de Saúde e reflete variáveis como: Frequência semanal de atividade física, intensidade do exercício físico, tipo de exercício, e a duração do mesmo.

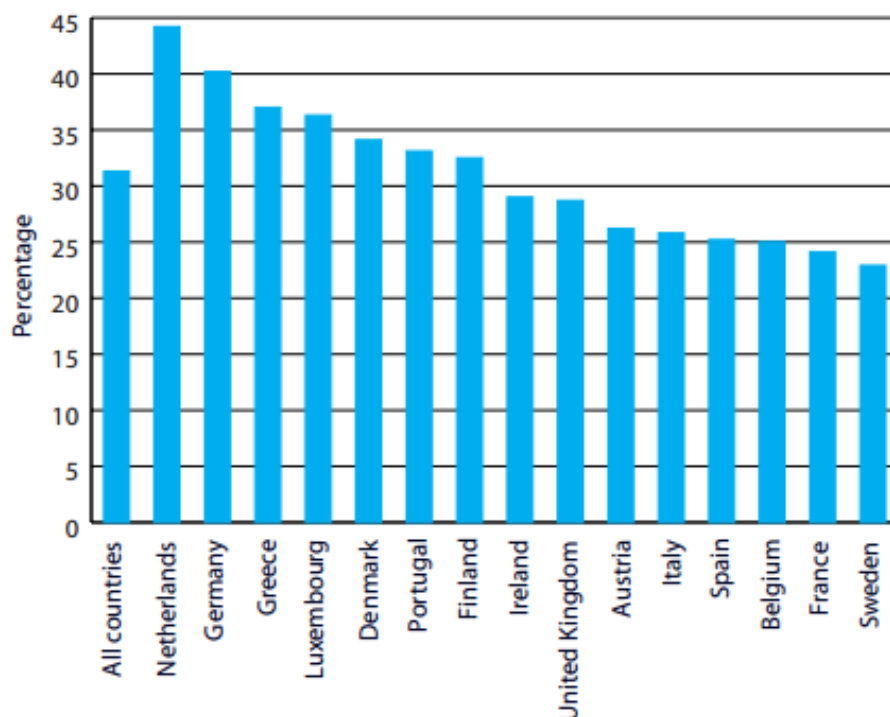


Figura 11 – População Europeia com Atividade Física (%)  
Fonte – WHO, 2006

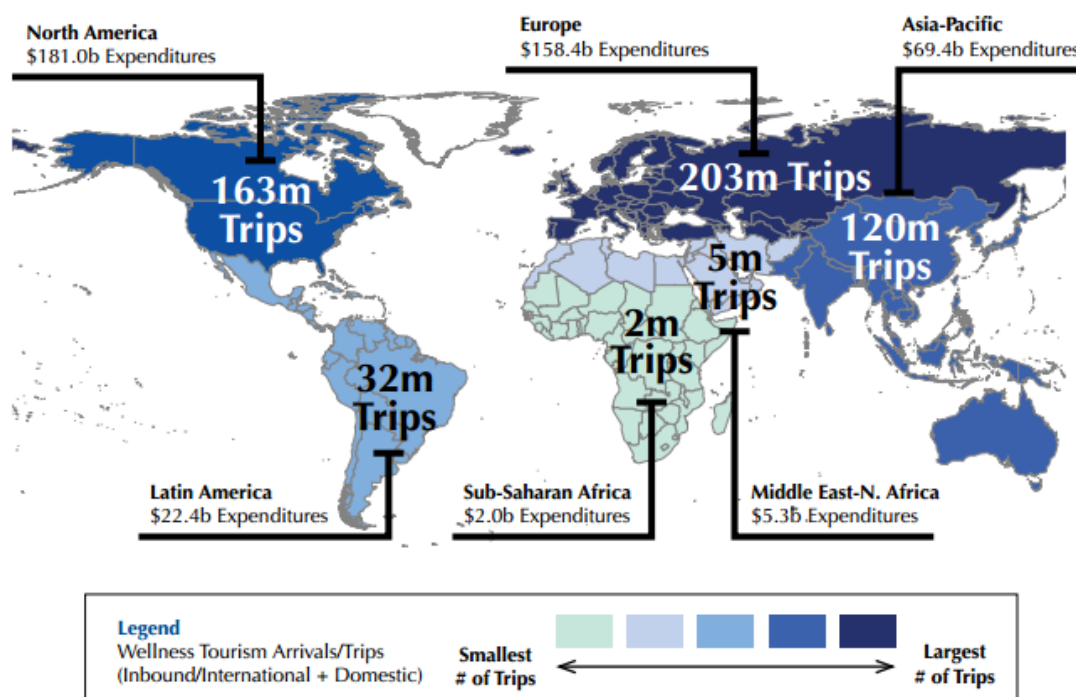
### Visitas a Spas e Termas

Historicamente, por mais de 1500 anos, os japoneses viajaram para as termas em busca de cura e de um sentimento de bem-estar; na Europa, as mais antigas termas romanas datam do século V a.C., etc. Atualmente, este mercado das termas e dos spas é cada vez mais crescente e intimamente relacionado com o incremento das preocupações com a saúde. O “The Global Wellness Tourism Economy” afirma que o Turismo de bem-estar deverá crescer 9,1%, ao ano, até 2017, e que é um mercado que vale 438.6 biliões de dólares (valores de 2013).

A figura abaixo apresenta a procura, nacional e internacional, deste produto de bem-estar, onde as regiões da Europa e da América do Norte apresentam uma maior taxa de valor gasto e de viagens realizadas.

## Wellness Tourism By Region

Combined international/inbound and domestic wellness trips in each region, 2012



22

Figura 12 - O Mercado de Bem-Estar Mundial  
Fonte - The Global Wellness Tourism Economy, 2013

## Proliferação de Seguros

### A Motivação de Compra

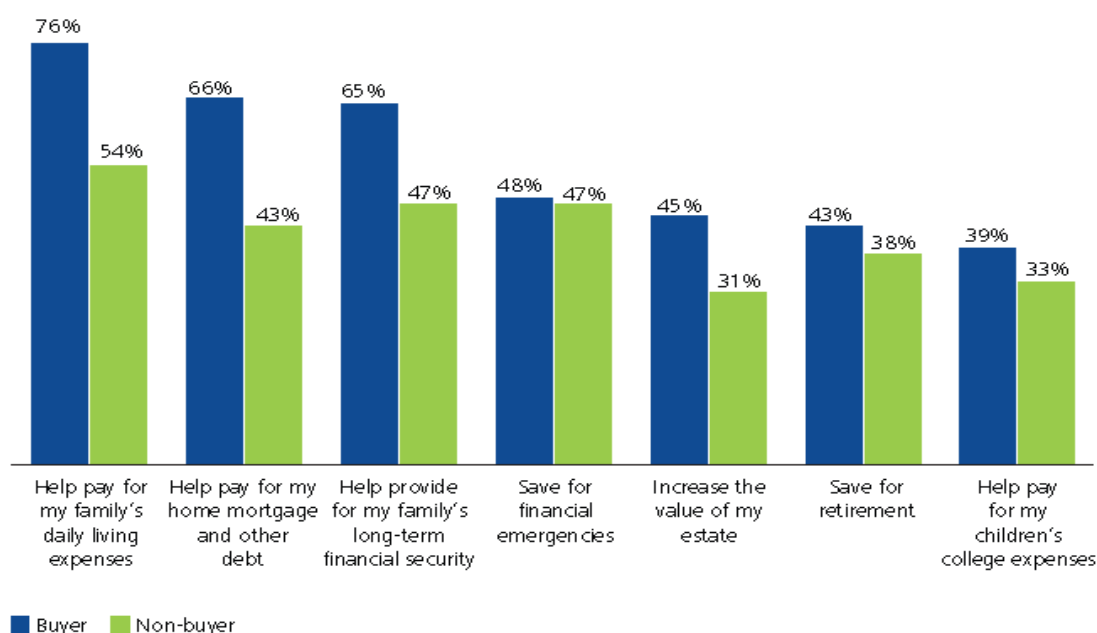
Existem diversos seguros, alguns obrigatórios como é o caso do seguro automóvel, mas existem também alguns opcionais. No contexto deste estudo, e como mencionado anteriormente, convém referir que os seguros de vida, de saúde e de trabalho serão aqueles que poderão conduzir a uma maior procura de exames de check-ups.

O documento *The Voice of the Life Insurance Consumer*, elaborado pela Deloitte, em 2012, apresenta algumas justificações que ajudam a entender a razão dos consumidores adquirirem seguros de vida. A metodologia de investigação incluiu a aplicação de um questionário a 1 071 inquiridos com seguro de vida e a 1 000 inquiridos sem seguro de vida.

Quando questionados sobre “O que acreditam que o seguro de vida pode fazer por vocês?”, ou seja, uma forma mais discreta de saber quais são os motivos que se encontram por detrás da compra, a resposta mais vezes referida foi “ajuda a pagar as despesas do dia-a-dia da minha família” (76%). Esta também foi a resposta mais votada pelos inquiridos que não têm seguro de vida, ainda que, com uma percentagem inferior (54%).

Ainda com valores acima dos 60% encontram-se respostas como: “Ajuda a pagar a hipoteca da minha casa e outras dívidas”, com 66%, e “Ajuda a fornecer uma segurança financeira de longo prazo à minha família”, com 65%. Outras respostas abordaram temas como “emergências financeiras”, “aumento do valor da propriedade”, “reforma” e ainda “ajudar a pagar as despesas de faculdade dos filhos”.

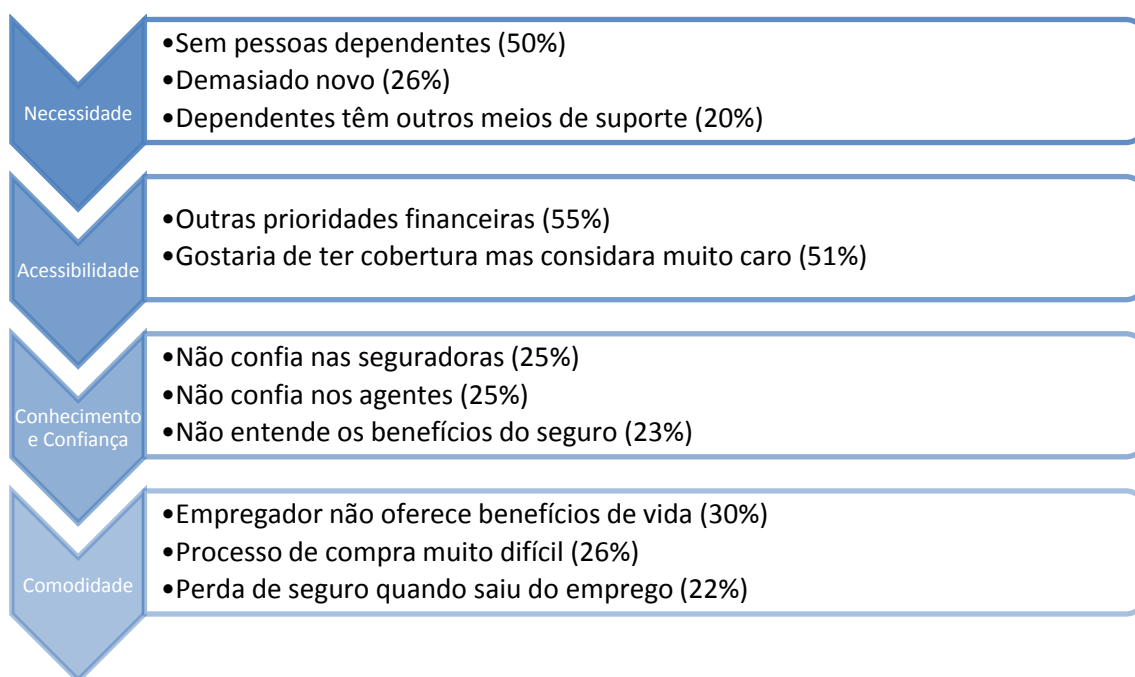
23



**Figura 13 - Motivação de Compra para Compradores de Seguros e Não Compradores de Seguros**  
Fonte – Deloitte, 2012

O estudo desta consultora incidiu também numa análise que pretendeu desvendar as razões da não compra de seguros de vida e, tendo agrupou as respostas em quatro grandes grupos: Necessidade, Acessibilidade, Conhecimento e Confiança e Comodidade.



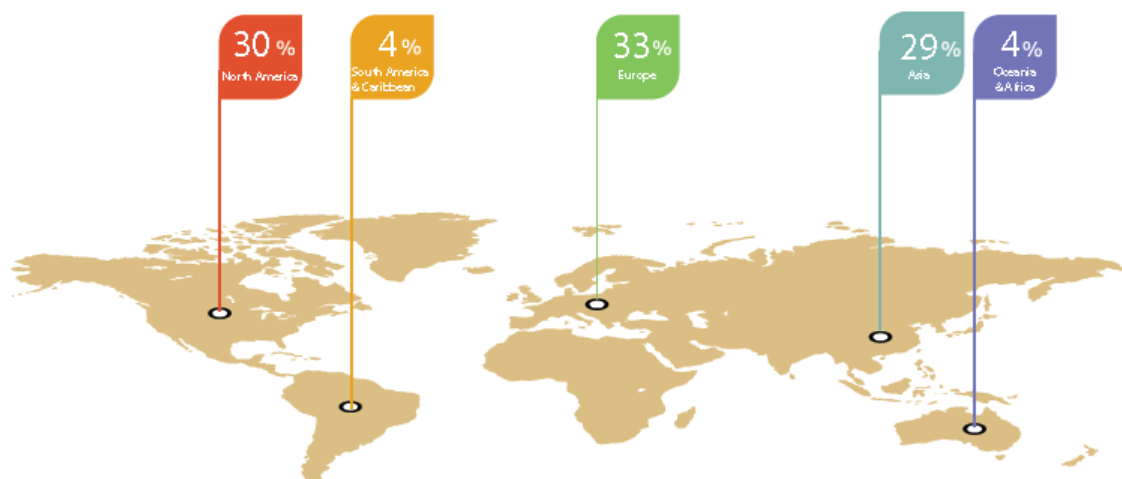


A cobertura de um seguro de saúde permite que famílias e empresas vivam e trabalhem num maior contexto de estabilidade. A recente crise financeira tem abalado muitos mercados, no entanto, o mercado dos seguros foi capaz de manter a sua quota. Durante estes anos de recessão verificou-se que algumas seguradoras viram uma janela de oportunidades nos cortes das despesas de saúde em alguns países e, elaboraram planos de valores mais baixos para conseguir captar aquela população que se viu afetada pelas medidas do Memorando de Entendimento da Troika.

Sobre o mercado dos seguros, convém referir que, em 2012, eram mais de 5 300 empresas seguradoras a operar na Europa. Esta indústria de seguros europeus emprega diretamente mais de 930 000 pessoas, existindo ainda cerca de 1 milhão de empregados indiretos e intermediários independentes. Com uma quota de 33% do mercado global, a indústria de seguros europeia<sup>3</sup> é a maior do mundo, seguida pela América do Norte (30%) e a Ásia (29%).

<sup>3</sup> Este documento da Insurance Europe engloba o território russo no continente europeu.





25

Figura 14 - Seguros Mundiais em 2012  
Fonte – Insurance Europe 2013

A nível mundial, a contratação de seguros encontra-se em ascensão, tanto para a totalidade do mercado como para cada um dos continentes, tal como evidenciado na figura seguinte.

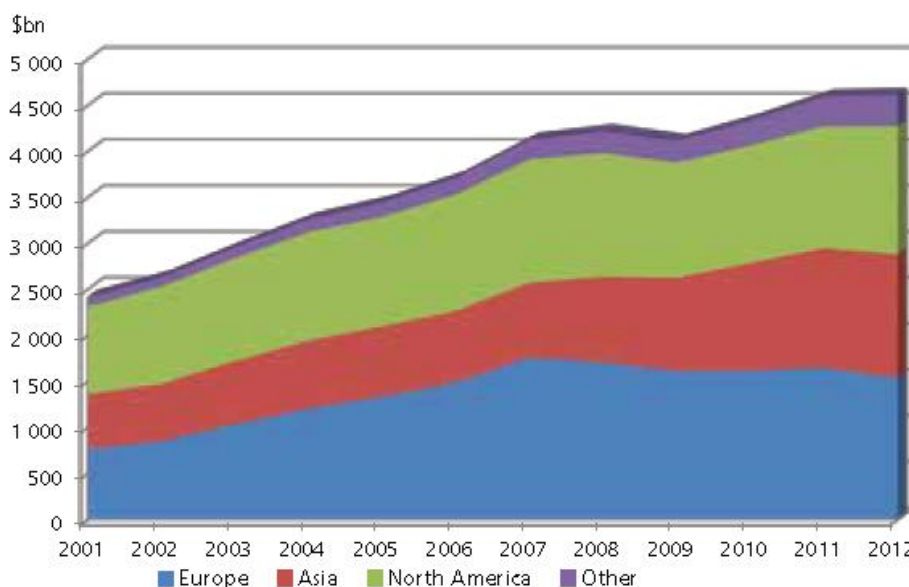


Figura 15 - Seguros a Nível Mundial (2001 - 2012)  
Fonte - Swiss Re Sigma

Em 2013, a Insurance Company relatou a distribuição de vários tipos de seguros na Europa, como a figura seguinte demonstra e que podem ajudar a retirar algumas conclusões:

- A totalidade dos seguros contratados, de todos os países europeus, representam 1103 biliões de euros, dos quais 60% são seguros de vida, 30% seguros de trabalho e os restantes 10% seguros de saúde;
- Os três países com maior investimento são, por esta ordem, o Reino Unido, a Alemanha e a França;
- Do lado contrário encontramos Malta e Letónia;
- Proporção dos Seguros de Vida quando comparados com os outros dois:
  - Países com uma percentagem inferior a 20% - Turquia, Bulgária, Islândia e Letónia;
  - Países com uma percentagem superior a 80% - Suécia e Finlândia
- Os países que mais contratam Seguros de Saúde são a Holanda, Eslovénia, França e Suíça;
- Alguns países recebem um destaque pela grande proporção de seguros de trabalho, nomeadamente, a Eslovénia (aproximadamente 94%), a Bulgária e a Estónia com cerca de 84%, A Roménia com 79% e a Turquia com 75%.

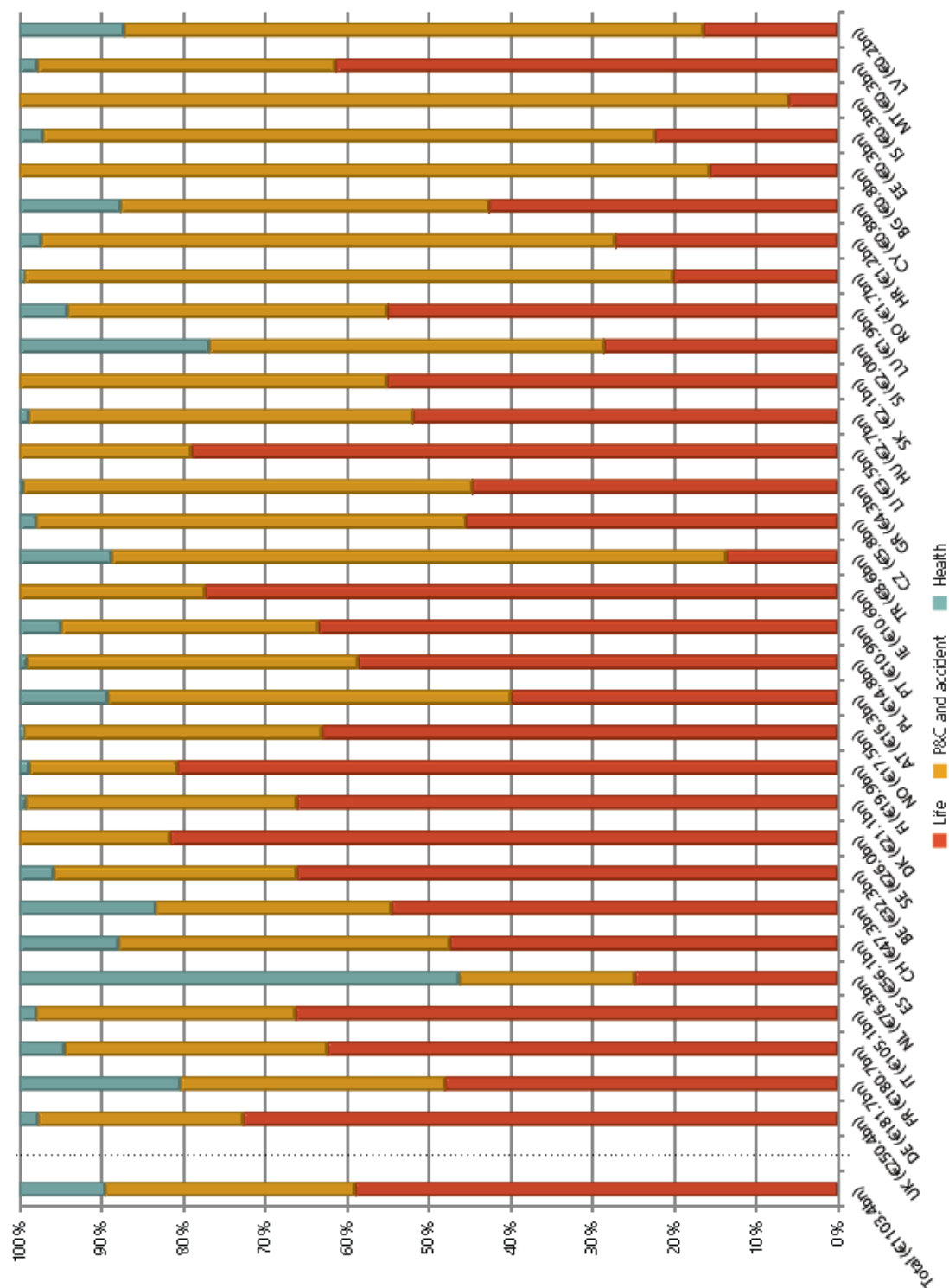


Figura 16 – Valores e Percentagens dos Seguros nos Diferentes Países Europeus  
Fonte – Insurance Europe, 2013

## Os Check-Ups no Mercado de TSBE

No que respeita ao TSBE, a área de negócio de check-ups não se encontra tão desenvolvida como outras áreas da saúde, nomeadamente a dentária e a cosmética. No entanto, tende a aumentar e tem fortes possibilidades de ter sucesso.

Este mercado ainda se encontra numa fase inicial, em que os países e os seus prestadores começam a formar os seus produtos, a desenvolver as suas estratégias e a operacionalizar a venda da sua oferta. Este revela-se apetecível, também pelo facto dos exames serem rápidos, exigirem, no máximo, um dia no hospital ou clínica, e não terem qualquer período de convalescença. Os consumidores podem concluir o exame médico e usufruir da estadia, da restauração e de todas as atividades de lazer que o país e a região têm para oferecer. Este é, portanto, um produto médico que não tem associado um risco elevado para a saúde e, assim, potencia um maior desfrute da componente turística.

28

## Recetores

Apesar desta fase ainda inicial do mercado, são já alguns os países que se apresentam como países recetores. Após uma procura no website do Treatment Abroad e de uma pesquisa no motor de pesquisa “Google” simulando uma pesquisa enquanto como consumidores finais, estes países foram identificados como os principais países recetores: Alemanha, Espanha, Grécia, Polónia, Reino Unido, Suíça e Turquia.



Figura 17 - Países Recetores de Turistas de Saúde e Bem-Estar (Europa)  
Fonte – Elaboração Própria

A pesquisa efetuada permitiu identificar uma série de entidades prestadoras de saúde que oferecem check-ups, dentro do conceito de turismo de saúde e bem-estar, tal como enunciado de seguida.

Uma análise mais particular sobre a oferta destas entidades é desenvolvida mais à frente, no capítulo “análise da concorrência”.

## Alemanha



- Ettlingen Diagnostic Imaging Centre
- Med2Heal
- European Prevention Center
- Medical Prevention Center Hamburg

## Espanha



- Centro de Diagnóstico Dr. Manchón

## Grécia



- Hygeia Hospital

## Polónia



- Poland Medical Tourism

## Reino Unido



- BMI The Priory Hospital
- Alliance Medical
- Bupa

## Suíça



- Double Check
- Lucerne Health

## Turquia



- International Hospital
- Acibadem Maslak Hospital
- Liv Hospital

## Emissores

Identificar os países emissores de pacientes para o produto check-up é ainda difícil de determinar por este ser um mercado recente e a informação se encontrar dispersa. Existem indícios de que estes países possam ser: (1) os países com uma oferta de check-ups mais completa e, por isso, mercados mais maduros, (2) e aqueles países com uma população mais envelhecida.

Assim, é possível inferir que, neste grupo, indo de encontro ao indicado no estudo do Atlas de Oportunidades do Healthy'n Portugal, a Alemanha e o Reino Unido se podem considerar como os dois grandes mercados emissores seguindo-se países como Holanda, Espanha, França e Luxemburgo.

31



Figura 18 - Países Emissores de Turistas de Saúde e Bem-Estar  
Fonte – Atlas de Oportunidades, AEP



## Preços

Este mercado específico, como parte integrante do mercado de Turismo de Saúde e de Bem-Estar, ainda se encontra numa fase de lançamento na maioria dos países e, apesar de alguns já apresentarem pacotes de serviço completos, estes variam, entre si, na sua composição. Quer isto dizer que a avaliação do preço de cada um exige uma análise cuidada da composição do pacote, muito particularmente sobre o tipo de exames que são oferecidos. No entanto, procurou-se, como forma de organizar as várias tipologias de produtos oferecidos, agregar a oferta em três diferentes escalões:

32



Figura 19 - Os Pacotes de Check-up Oferecidos no TSBE

Fonte – Elaboração própria. As denominações foram as mais comuns, e relatam um nível ascendente de valor oferecido

Para além do que cada pacote inclui, existe a distinção entre géneros, feminino e masculino, uma vez que estes, incluem exames e diagnósticos distintos. Por fim, foi ainda possível verificar que os prestadores oferecem pacotes diferenciados para a mulheres com mais de 65 anos e para os homens com mais de 65 anos.

Pela pesquisa efetuada verificou-se que os pacotes são formados por três níveis, onde cada um é composto por diferentes subprodutos, cada um com uma divisão por género e por idades, adulto e sénior.

As tabelas seguintes evidenciam o preço para cada categoria de check-ups, referenciando o país de origem e os prestadores.



## Mulher

País	Prestador	Pacote	Preço (€)
Reino Unido	BMI The Priory Hospital	Básico	202
		Avançado	392
		Premium	726
	Alliance Medical	Básico	200
		Avançado	-
		Premium	1500
	Bupa	Básico	-
		Avançado	588
		Premium	775
Suíça	Double Checkup	Básico	1880
		Avançado	3008
		Premium	4659
Letónia	PremiumMedical Travel	Básico	-
		Avançado	595
		Premium	-
Índia	Nm Medical	Básico	106
		Avançado	178
		Premium	297
Costa Rica	Medical Tourism Corporation	Básico	518
		Avançado	598
		Premium	812

33

## Homem

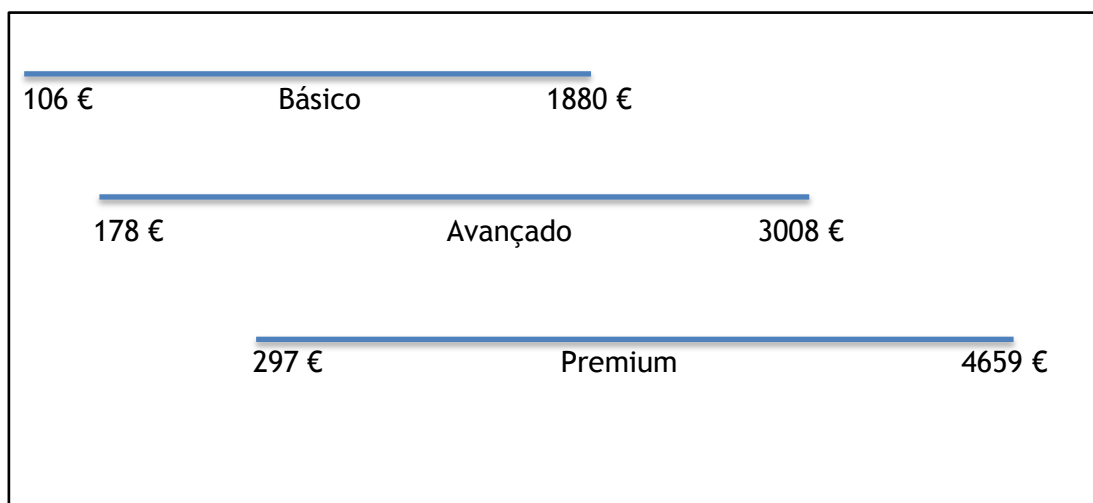
País	Prestador	Pacote	Preço (€)
Reino Unido	BMI The Priory Hospital	Básico	202
		Avançado	392
		Premium	650
	Alliance Medical	Básico	200
		Avançado	-
		Premium	1500
	Bupa	Básico	-
		Avançado	540
		Premium	745
Suíça	Double Checkup	Básico	1953
		Avançado	2936
		Premium	3427
Letónia	PremiumMedical Travel	Básico	-

Documento de Trabalho da AEP – Divulgação Reservada

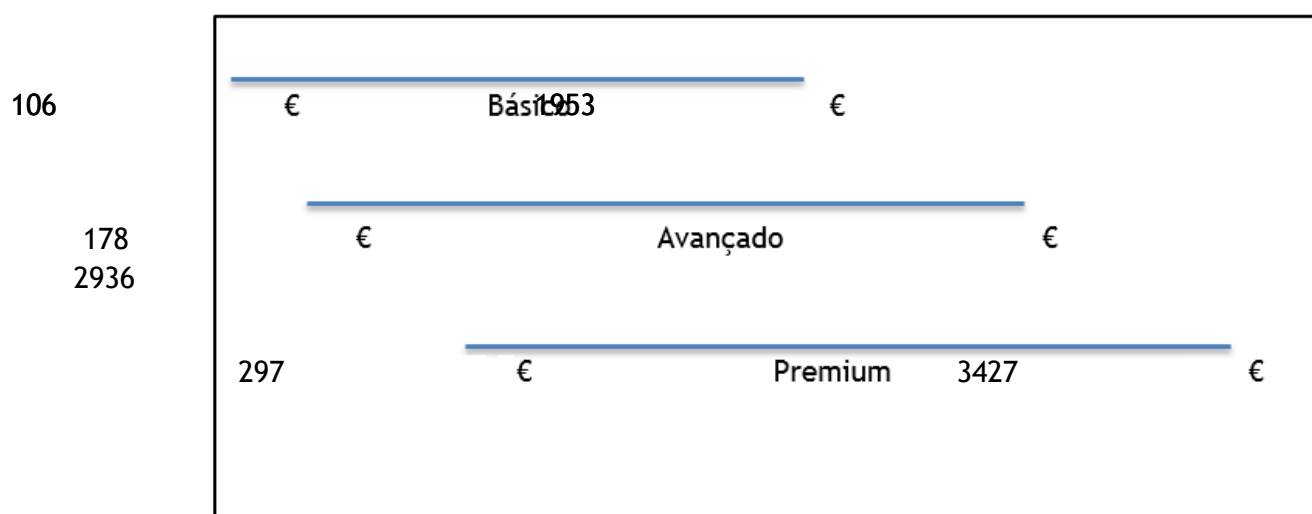
		Avançado	556
		Premium	
		Básico	106
India	Nm Medical	Avançado	178
		Premium	297
		Básico	537
Costa Rica	Medical Tourism Corporation	Avançado	628
		Premium	1165
		Básico	

Em suma, os intervalos de preços podem ser apresentados da seguinte forma:

- Para as mulheres:



- Para os homens



## Análise da Concorrência

### Enquadramento metodológico

O conceito de curva de valor explicado no livro “A Estratégia do Oceano Azul”, por W. Chan Kim e Renee Mauborgne, é um instrumento de suporte a estratégias de diferenciação da concorrência (oceanos azuis) que permite, de uma forma visual e sintética, avaliar a concorrência e o seu posicionamento face a um conjunto de fatores ou critérios de decisão de compra.

35

Conceptualmente, a partir da análise da curva de valor, deve-se procurar identificar os critérios que merecem mais atenção, os que são menos valorizados pela concorrência e definir uma estratégia de diferenciação, suportada na inovação e numa análise RACE (Reduzir, Aumentar, Criar e Eliminar).

### Identificação dos concorrentes

Identificar os concorrentes poderá ser uma tarefa mais complicada do que, eventualmente, possa parecer no início. São duas abordagens convivem em simultâneo na metodologia implementada:

- Pelo lado da procura - assumindo-se um grupo de organizações que satisfazem o mesmo conjunto de necessidades dos clientes. O grupo de consumidores a ser atingido é a dimensão chave nesta abordagem;
- Pelo lado da oferta - identificando as empresas cuja base de recursos, de tecnologia e de operações é semelhante à rede nacional que se pretende estabelecer.

A análise das conclusões consagradas nos Atlas de Oportunidades, em particular no que respeita às tendências e dinâmicas do mercado, identifica os países emissores de turistas de saúde e bem-estar, os produtos desejados e procurados, os fluxos, e a dimensão e características dos vários segmentos.

A partir destas conclusões, importa identificar os critérios de referência para a identificação, classificação e caracterização dos concorrentes.

Esta classificação obedece a dois critérios fundamentais.

- A definição dos segmentos alvo a servir no âmbito do projeto, procurando identificar e relacionar os múltiplos critérios utilizados na sua identificação, tanto ao nível geográfico como sociográfico e comportamental.
- Com a seleção dos segmentos alvo procede-se à identificação dos produtos core, que pressupõe uma análise aprofundada da oferta atual, enquanto ponto de partida.

São consideradas concorrentes as organizações que oferecem o mesmo produto core aos mesmos segmentos alvo. Estas entidades podem ser os países que recebem os turistas de saúde que Portugal procura captar, numa perspetiva aglutinadora, e os prestadores instalados nesses países, que oferecem um produto - mais ou menos - composto, segundo a ótica de produto alargado.

Esta pesquisa foi desenvolvida em torno daquelas organizações que, para além de servirem o mesmo segmento alvo, oferecem um serviço ou benefício similar.

## Seleção da amostra

Foi utilizado o conhecimento adquirido do Atlas de Oportunidades como ponto de partida. Assim, é sabido que os principais destinos de saúde e bem-estar são Espanha, Itália e Áustria, e também que os países de leste são os eleitos quando se trata de destinos com objetivo de tratamentos médicos mais específicos: República Checa, Polónia, Hungria e Antigos países da Europa de Leste.



Figura 20 – Os principais destinos médico e de saúde e bem-estar  
Fonte – Elaboração próprio. Atlas

O segundo passo foi, com recurso à base de dados do website *Treatment Abroad*, a realização de uma pesquisa online e análise de todos os prestadores que se enquadram como possíveis concorrentes. Se necessário e justificando-se, a análise pode englobar os operadores.

Concomitantemente, realizou-se uma pesquisa *online* simulando a pesquisa como um paciente real, fazendo uma pesquisa através do Google e entrando nos websites resultantes bem como seguindo os links que estes pudessem apresentar. Foi tida em consideração a oferta apresentada nos *websites* de país.

## Identificação das Entidades

Na tabela abaixo são apresentadas as entidades identificadas de acordo com os critérios descritos no capítulo metodológico. É apresentada a informação do país e do tipo de entidade. Os prestadores correspondem a clínicas ou hospitais que prestam efetivamente o produto core através dos seus meios próprios. Simultaneamente oferecem um produto alargado de turismo médico. Os operadores são entidades intermediárias que, não prestando o produto core, oferecem um produto alargado de turismo médico através de parcerias com um ou diversos prestadores. As entidades do tipo País são as que se dedicam à promoção do turismo médico num determinado país, recorrendo aos diversos atores que nele operam e às potencialidades da envolvente.

37

Entidade	País	Tipo	Web Site
Centro de Diagnóstico Dr. Manchón	Espanha	Prestador	<a href="http://www.dr-manchon.com/">http://www.dr-manchon.com/</a>
BMI The Priory Hospital	Reino Unido	Prestador	<a href="http://www.bmihealthcare.co.uk/">http://www.bmihealthcare.co.uk/</a>
Alliance Medical	Reino Unido	Prestador	<a href="http://www.alliancemedical.co.uk/">http://www.alliancemedical.co.uk/</a>
Ettlingen Diagnostic Imaging Centre	Alemanha	Prestador	<a href="http://www.mri-abroad.de/">http://www.mri-abroad.de/</a>
Med2Heal	Alemanha	Operador	<a href="http://www.med2heal.com/">http://www.med2heal.com/</a>
European Prevention Center	Alemanha	Prestador	<a href="http://www.epc-checkup.de/">http://www.epc-checkup.de/</a>
Bupa	Reino Unido	Seguradora	<a href="http://www.bupa.co.uk/">http://www.bupa.co.uk/</a>
Hygeia Hospital	Grécia	Prestador	<a href="http://www.hygeia.gr/">http://www.hygeia.gr/</a>
Medical Prevention Center Hamburg	Alemanha	Prestador	<a href="http://www.uke-io.de/">http://www.uke-io.de/</a>
Double Check	Suíça	Prestador	<a href="http://www.doublecheck.ch/">http://www.doublecheck.ch/</a>
Lucerne Health	Suíça	País	<a href="http://www.lucernehealth.com/">http://www.lucernehealth.com/</a>
Poland Medical Tourism	Polónia	Operador	<a href="http://poland.medicaltourism.pl">http://poland.medicaltourism.pl</a>

## TECCE – Contexto Teórico

A TECCE, constitui-se como a base da análise de cada um dos projetos-piloto. É o acrónimo de Técnica, Equipa médica, Custo, Condições, e Envolvente. Estes correspondem às principais dimensões que foram identificadas como a base de um produto de turismo médico.

38

Nesta análise foi elaborada uma TECCE para cada uma das entidades da amostra, tendo como base a informação apresentada no respetivo *website*, considerado por defeito, o primeiro veículo de comunicação para com os potenciais clientes do turismo médico. Cada dimensão foi avaliada numa escala qualitativa consoante a importância que era apresentada no *website*: insuficientes; suficientes; completas; muito completas.

A cada um dos níveis da escala é associado um parâmetro comum às diferentes dimensões da TECCE, sendo que os primeiros níveis referem-se à qualidade e profundidade da informação prestada e o último nível à perceção da excelência e fatores distintivos apresentados, como é representado na figura seguinte.

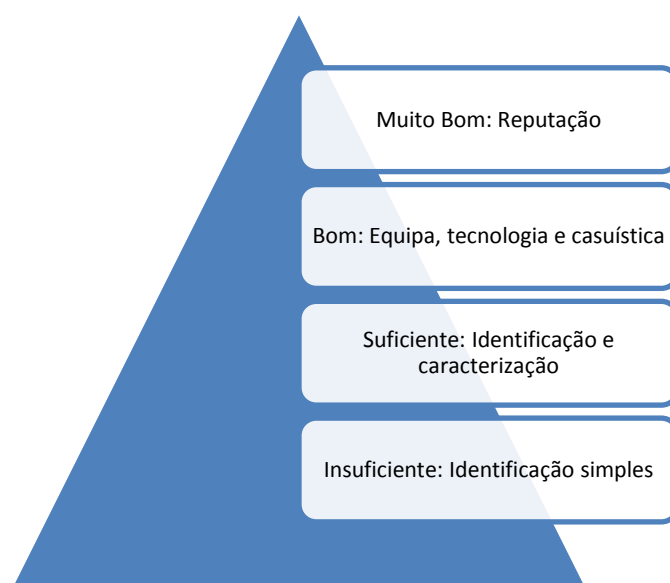


Figura 21 - Gradação dos níveis de avaliação qualitativo das diferentes dimensões da TECCE

Assim sendo, foram utilizados os seguintes critérios específicos para as diferentes dimensões da TECCE:

**Técnica:**

- Insuficiente: Não refere ou apenas menciona as técnicas
- Suficiente: Indicação das diferentes técnicas e tecnologias utilizadas em cada procedimento
- Bom: Denominação, descritivo, pré e pós procedimento, casuística
- Muito Bom: Certificação, ID, Universidades, Centros de excelência

#### Equipa:

- Insuficiente: Não refere ou apenas identifica a equipa
- Suficiente: Identificação chefe equipa + foto; Anos experiência; CV; Domínio de línguas
- Bom: Equipa geral + equipa procedimento + técnicos; Taxas de sucesso; Nº procedimentos; Método/técnica + tecnologia
- Muito Bom: Vídeo; I&D; Prémios; Publicações; Formação/redes internacionais; Acreditações/memberships

39

#### Condições:

- Insuficiente: Não refere ou apenas identifica as Infraestruturas; Nível tecnológica, especialidades
- Suficiente: Acreditações nacionais, Quadro de pessoal, Línguas; Detalhe das especialidades
- Bom: Casuística e experiência por especialidade, Quadro pessoal detalhado, CV da equipa médica e pessoal técnico
- Muito Bom: Redes, Acreditações internacionais, Universidades, ID

#### Custo:

- Insuficiente: Não é apresentado
- Suficiente: Custo por procedimento
- Bom: Custo por procedimento e alojamento
- Muito Bom: Pacote completo

#### Envolvente:

- Insuficiente: Não mencionado ou breve referência
- Suficiente: Roteiros e atividades generalistas
- Bom: Roteiros e atividades específicas
- Muito Bom: Roteiros e atividades específicas com guia especializado

## Curva de Valor

Para a construção da cadeia de valor foram utilizados os índices compostos relacionados com a TECCE, e acrescentados outros fatores de diferenciação como os serviços complementares e o domínio de línguas.

40

A análise pode ser tão detalhada quanto desejável, e apresentada não só para o produto *Check-Up* como um todo, mas também incidir sobre um país concorrente ou um operador em articular. Na figura seguinte é apresentada a curva de valor global do produto “Check-Up”.

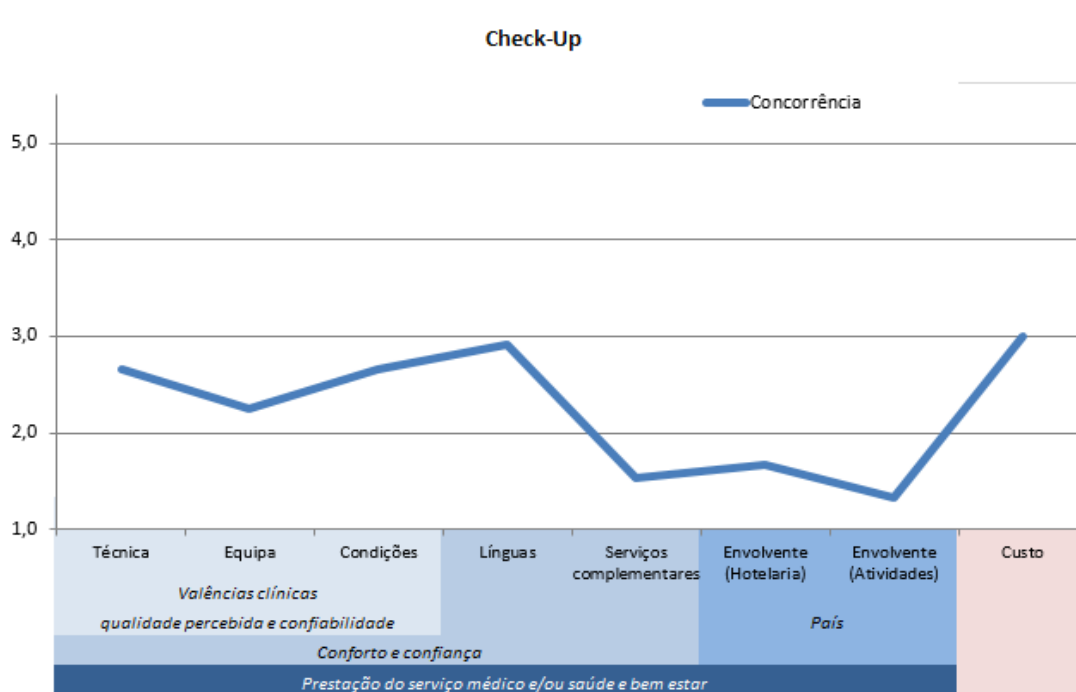


Figura 22 - Curva de Valor da Concorrência do Produto - Check-Up

Fonte – Elaboração Própria



A seguir, desagregam-se os principais resultados:

## Técnica

O primeiro parâmetro alvo de análise é a Técnica e, dentro desta, a descrição do procedimento, a atualidade científica e a atualidade tecnológica.

No que se refere à técnica, há três níveis de informação a considerar: descrição do procedimento, atualidade científica e atualidade tecnológica.

O facto de se tratar de um segmento muito específico, em que o tratamento e todas as informações que com ele se relacionam são muito familiares para o turista, faz com que as informações não sejam vastas nem profundas. Ainda assim, retirando o filtro acabado de mencionar, procedeu-se à análise da informação nos websites pesquisados.

### 1. Descrição do Procedimento

A descrição do procedimento comporta o seguinte índice de informações:

- Acompanhamento Pré-operatório
- Acompanhamento Pós-operatório
- Período de Internamento estimado (se existir)
- Período de convalescença estimado (se existir)
- Potenciais complicações
- Recomendações médicas específicas
- Riscos relacionados / recomendações com as viagens

Deve, ainda, informar sobre a técnica a utilizar para cada procedimento, bem como das alternativas viáveis, a existirem, e as principais vantagens de cada.

### 2. Atualidade Científica

A atualidade científica procura traduzir um conjunto de informações específicas, de foro técnico. Deve demonstrar o alinhamento da técnica utilizada, em cada procedimento, com:

- Estado da Arte (Comparação com o que de mais avançado existe no momento), baseando-se em:

- Estudos de sustentação

### 3. Atualidade Tecnológica

A atualidade tecnológica refere-se à referência aos meios, equipamentos e tecnologias utilizadas em cada procedimento, comparativamente ao Estado da Arte.

Os resultados obtidos na análise estão contidos na figura seguinte, onde se evidencia que 41% dos websites apresentam informações suficientes, apenas 25% apresentaram informações completas e restantes 34% informações insuficientes. Nenhuma entidade demonstrou informações muito completas.

42

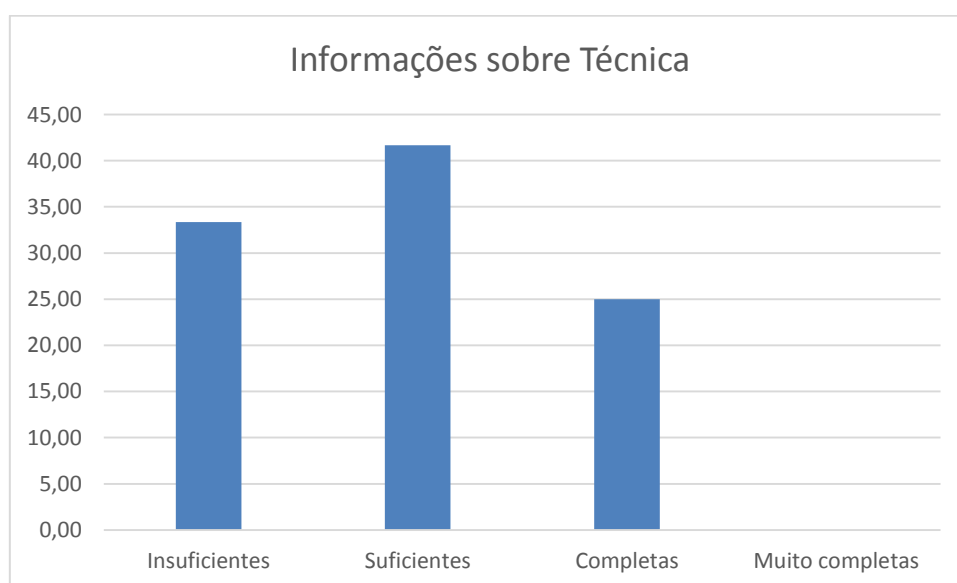


Figura 23 - Informações sobre a Técnica nos websites dos Concorrentes

## Equipa

O segundo parâmetro de análise que compõe a TECCE é a Equipa. São analisadas duas dimensões centrais:

Experiência:

- Anos de experiência
- Número de procedimentos à data
- *Curriculum Vitae*

- Investigação
- Publicações

#### Principais Competências:

- Taxas de sucesso/insucesso
- Outras áreas de especialização
- Grupos ou redes internacionais
- Domínio de línguas
- Abordagens distintas

43

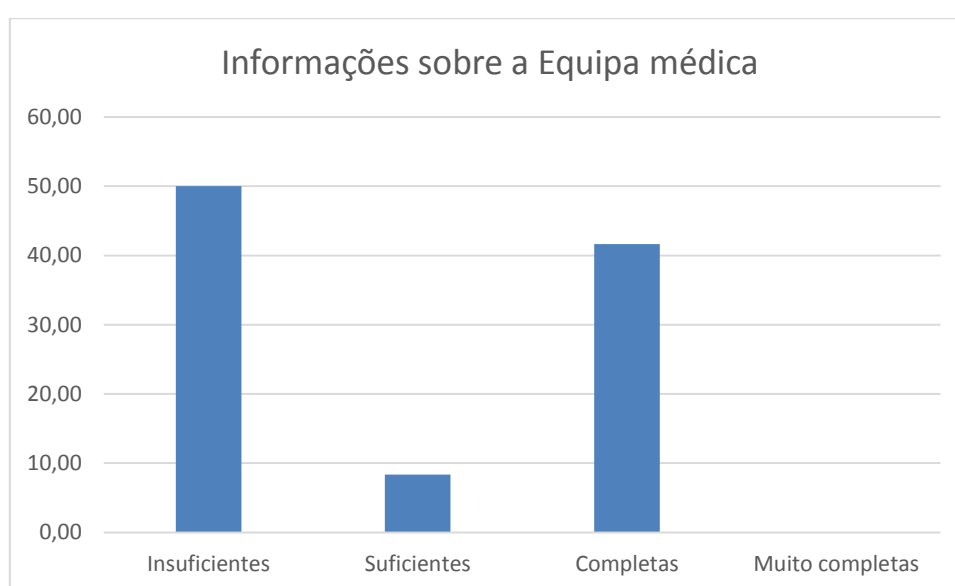


Figura 24 - Informações sobre a Equipa médica nos websites dos Concorrentes

## Custo

A informação sobre o custo comporta uma desagregação da informação em 5 níveis:

- Custo da Intervenção
- Custo Internamento
- Outros Custos
- Hotelaria
- Viagem

De salientar que quase dois terços dos websites pesquisados não têm nenhum tipo de informação sobre o custo e que, pouco mais de 30%, apresentam alguma informação. Neste caso, convém salientar o pressuposto de que a simples referência ao CESD significa a existência de informação sobre o custo.

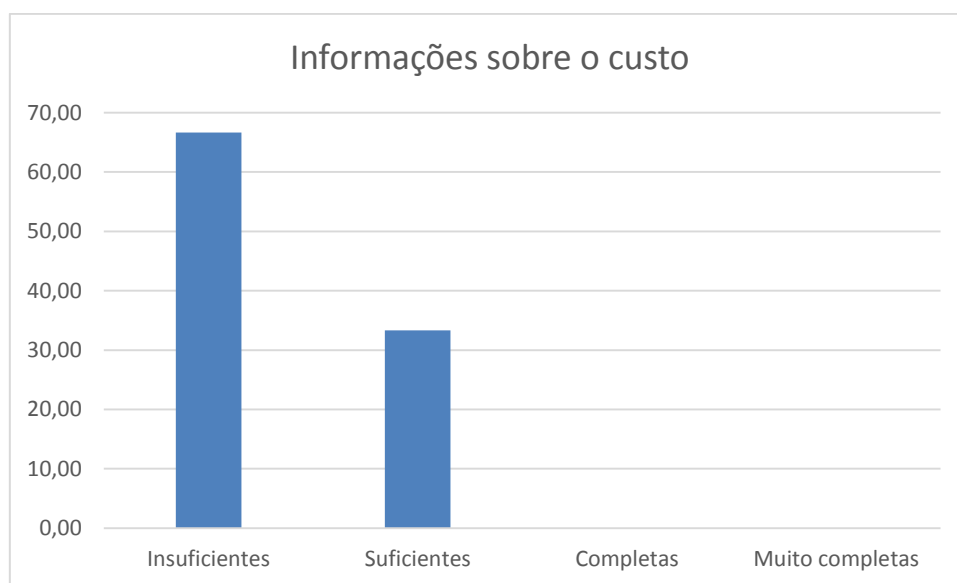


Figura 25 - Informações sobre os Custos nos websites dos Concorrentes

## Condições

O quarto parâmetro de análise da TECCE são as Condições. As Condições englobam uma multiplicidade de informações sobre a instituição hospitalar, vulgo prestador, onde se desenrola o fornecimento do serviço de saúde.

Há vários blocos de informação que compreendem as Condições: Experiência, Infraestrutura, Corpo Clínico, Pessoal técnico, Certificações/ acreditações/ credenciações e Redes. Estes blocos de informação, por sua vez, comportam informações de âmbito mais específico, a saber:

### Experiência:

- Data de fundação

- Número de atendimentos totais
- Numero atendimento em ambulatório
- Número de intervenções cirúrgicas
- Indicadores de Resultados (se existirem) (taxas de sucesso procedimento) (infecções hospitalares)
- Especialidades
- Investigação
- Publicações

#### Infraestruturas:

- Tipo de unidade hospitalar
- Áreas comuns
- Número camas/especialidades ou Serviço
- Serviços (áreas)

#### Corpo clinico:

- Médicos
  - Média de experiência
  - Nacionalidades
  - Rácio por 1000 pacientes
- Enfermeiros
  - Média de experiência
  - Nacionalidades
  - Rácio por 1000 pacientes
- Domínio línguas (Inglês e outras)

#### Pessoal Técnico:

- Média de experiência
- Nacionalidades
- Domínio línguas (Inglês e outras)

#### Certificações/ acreditações/ credenciações:

- Nacionais
- Internacionais

#### Redes:

- Redes Nacionais
- Redes internacionais

Como resultados, consegue-se aferir que existe uma maior preocupação com a informação sobre as condições tendo 83% dos websites pesquisados apresentado um nível de informação considerado positivo, onde 33% corresponde a websites com informação “Completa” e 50% “Suficiente”.

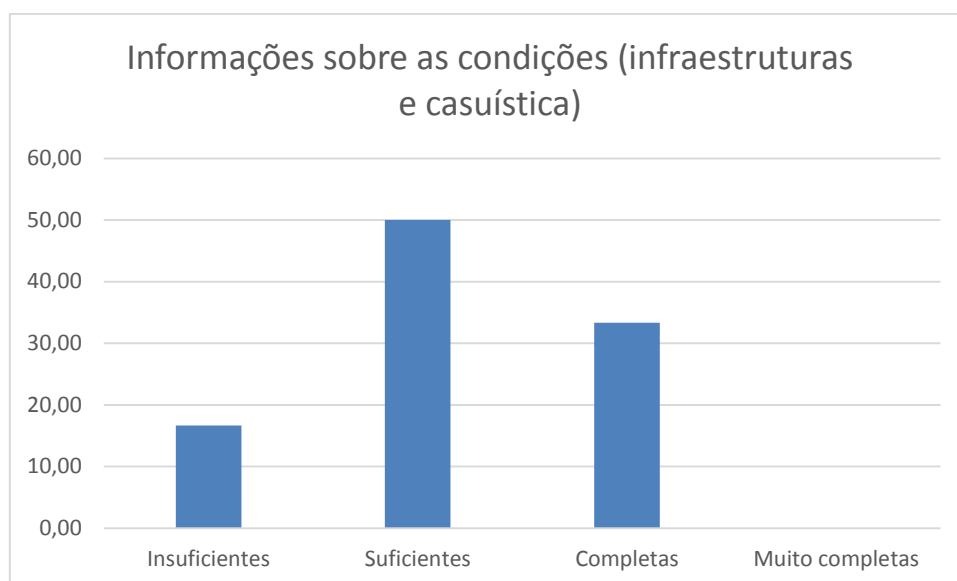


Figura 26 - Informações sobre as Condições nos websites dos Concorrentes

## Envolvente

A análise da informação comporta dois tipos de envolvimento: uma relacionada com a hotelaria e outra com as atividades de lazer. Como se observa na figura seguinte não é veiculada suficiente informação sobre a envolvente

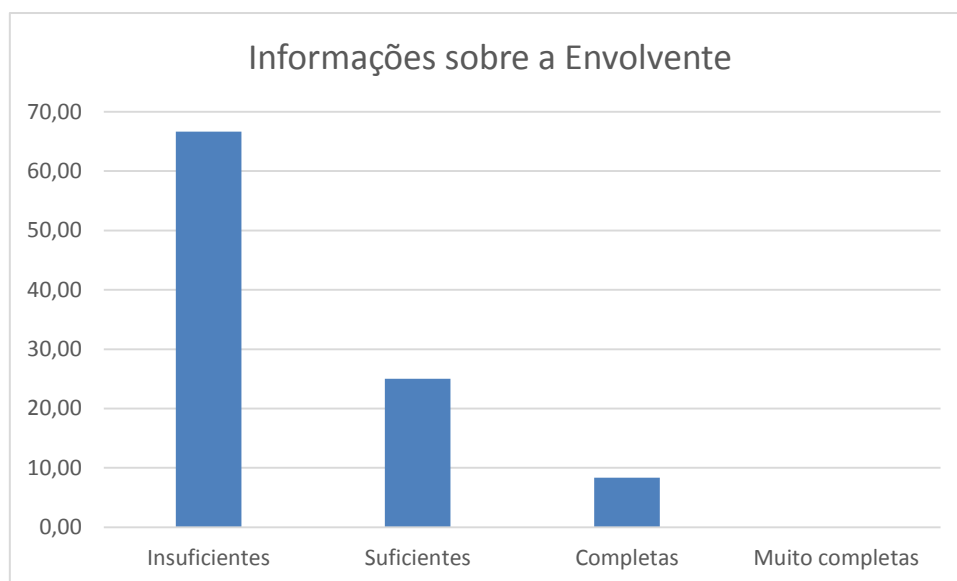


Figura 27 - Informações sobre a Envolvente nos websites dos Concorrentes

## Línguas

A disponibilidade de consulta do *website* em diferentes línguas poderá constituir um essencial de presença em determinados mercados. Todos os *websites* tinham a versão inglesa além da versão na língua nativa oficial.

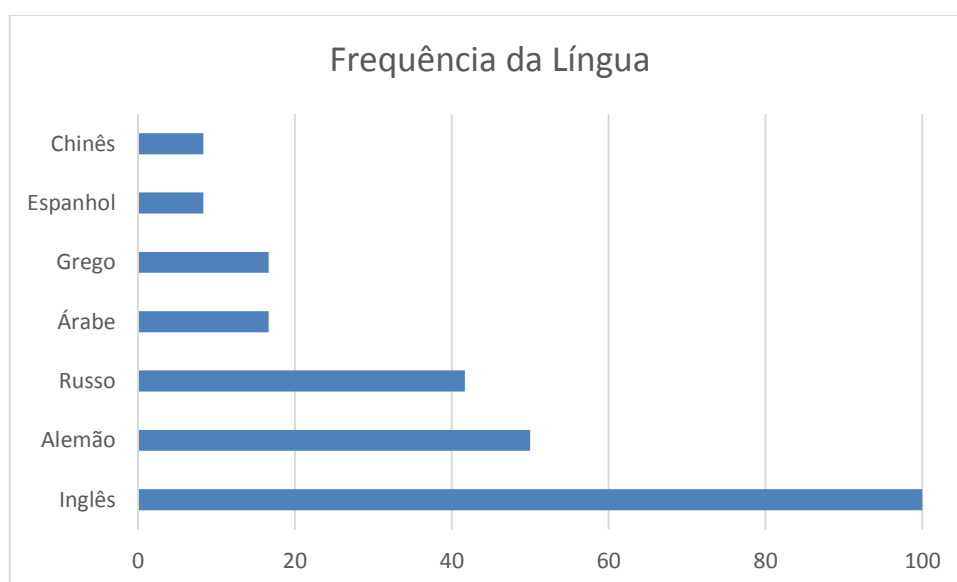


Figura 28 - As línguas apresentadas nos websites concorrentes

## Preços

A recolha de informação relativa ao custo dos produtos de turismo médico revelou um conjunto de obstáculos que limitam as potencialidades de análise dos resultados obtidos. Por um lado nem todas as entidades disponibilizam os preços dos seus serviços. Por outro lado verificou-se uma diversidade muito alargada no produto final apresentado, com pacotes muito diversificados e que incluindo serviços dificilmente comparáveis, fazendo por essa via variar os preços finais.

48

Tornou-se fundamental procurar dados que permitissem comparações objetivas, através de produtos que possuísem características homogéneas e que preferencialmente tivessem a mesma metodologia de cálculo. Estas informações foram já vertidas no capítulo anterior - Mercado

## Conclusões

- O mercado dos check-ups encontra-se, como produto de oferta internacional, numa fase ainda inicial;
- É impulsionado pelo envelhecimento da população, pelos constrangimentos financeiros dos sistemas nacionais de saúde e pela maior consciência da população em relação à saúde;
- A proliferação de seguros é também um fator que impulsiona a maior procura de check-ups, tanto individualmente, pela necessidade de realizar exames antes da contratação de um seguro, quer em complemento com os outros impulsionadores deste mercado, acima mencionados. Assim, por exemplo, os constrangimentos financeiros dos SNS tendem a encaminhar algumas pessoas para a procura de seguros individuais;
- A Alemanha, a Espanha, a Grécia, a Polónia, o Reino Unido, a Suíça e a Turquia são, atualmente, os principais recetores europeus de pacientes de check-ups. A sua oferta encontra-se ainda pouco alinhada e direcionada, e entre si, a oferta também não é idêntica;
- Os check-ups são oferecido em pacotes distintos, por género e idade, e com preços também muito díspares, onde é possível agrupar os pacotes oferecidos em três níveis: básico, avançado e premium.
- Para as mulheres os preços verificados variam entre 106 euros e 1880 euros no nível “Básico”, entre 178 euros e 3008 euros para o nível “Avançado”, e entre 297 euros e 4659 euros para o nível “Premium”;
- Já nos homens, os preços verificados variam entre 106 euros e 1953 euros no nível “Básico”, entre 178 euros e 2936 euros para o nível “Avançado”, e entre 297 euros e 3427 euros para o nível “Premium”;



- O cuidado com os pacientes internacionais é ainda pouco evidenciado. Apenas alguns prestadores referem a estadia ou o transporte nos seus websites, no entanto, este é também um procedimento que requer apenas parte de um dia e, as evidências apontam para que, a componente turística seja menos relevante;
- Os países emissores serão aqueles com (1) uma oferta de check-ups mais completa e, por isso, mercados mais maduros, (2) e aqueles países com uma população mais envelhecida. O Reino Unido e a Alemanha são os principais, mas também a Holanda, a Espanha, a França e o Luxemburgo.

## Bibliografia

ACNielsen U.S. (2006): The Future of Health & Wellness.

American Journal of Public Health (2002): Medical Checkups: Who Does Not Get Them?

British Heart Foundation (2012): Physical Activity Statistics.

Canadian Family Physician (2012): Annual Adult Health Checkup.

Centers for Disease Control and Prevention (2010): Promoting Preventive Services for Adults 50-64: Community and Clinical Partnerships.

Consumer Reports (2013): Health Reform: Seven Things You Need to Know Now.

Deloitte Center for Financial Services (2013): Life Insurance and Annuity Industry Outlook. Considering new directions in a recovering economy.

Deloitte Center for Health Solutions (2011): Survey of Health Care Consumers Global Report. Key Findings, Strategic Implications.

Deloitte Consultores (2011): Saúde em análise. Uma visão para o futuro.

Deloitte Development (2012): The Voice of the Life Insurance Consumer. What makes prospects tick? Insights from a Deloitte Research survey of life insurance buyers and those without coverage.

Ernst & Young (2013): Asia-Pacific Insurance Outlook. Where To Go From Here?

EuroHealth (2009): Periodic Health Examination: History And Critical Assessment.

European Data Protection Supervisor (2009): *Guidelines Concerning The Processing Of Health Data In The Workplace By Community Institutions And Bodies.*

European Observatory on Health Systems and Policies (2006): Private Medical Insurance in the United Kingdom.

Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit - Institute for the Study of Labor (2012): The Effectiveness of Health Screening.

Instituto de Seguros de Portugal (2012): Estatísticas de Seguros.

Insurance Europe (2011): European Insurance in Figures 2011.

Insurance Europe (2013): European Insurance – Key Facts.

Insurance Europe (2013): The European Life Insurance Market in 2011,

Insurance Europe (2014): European Insurance in Figures.

KPMG International (2011): Excellence in Diagnostic Care. Creating a value chain to deliver an excellent customer experience.

Men's Health Network: Get It Checked. MEN: Checkup and Screening Guidelines for Men.

Men's Health Network: Get It Checked. WOMEN: Checkup and Screening Guidelines for Women.

Occupational Safety and Health Branch of the Labour Department from UK (2012): Guidance Notes on Medical Examinations for Workers engaged in Hazardous Occupations in Industrial Undertakings.

OECD (2012), "Financing of health care", in Health at a Glance: Europe 2012, OECD Publishing.

Population Division, DESA, United Nations: World Population Ageing 1950-2050.

Prescan GmbH: Preventive Medical Examinations.

PricewaterhouseCoopers' Health Research Institute (2010): The Price of Excess. Identifying Waste in Healthcare Spending.

PwC (2012): Life insurance 2020: Competing for a Future.

RAND Corporation (2012): Skin in the Game: How Consumer-Directed Plans Affect the Cost and Use of Health Care.

The Commonwealth Fund (2013): International Profiles Of Health Care Systems.

U.S. Department of Commerce (2010): Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States.

U.S. Department of Health and Human Services (2012): Health, United States.

Vienna Institute of Demography of the Austrian Academy of Sciences (2008): Population Projections for Forty-Four European Countries: The Ongoing Population Ageing.

World Health Organization (2005): Review of Best Practice in Interventions to Promote Physical Activity in Developing Countries.

World Health Organization (2006): Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.

World Health Organization (2010): Global Status Report On Noncommunicable Diseases.

World Health Organization (2012): The European Health Report. Charting The Way To Well-Being.