

Projeto piloto

CENTRO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE
DE COIMBRA

Produto core

Transplante Renal com Dador Vivo

Relatório

Mercado e Análise da Concorrência

DRAFT

Conteúdo

Introdução.....	5
Mercado	6
O Doente Renal Crónico	6
Os Transplantes Renais	7
O Impulso da Procura	7
1. Aumento do número de casos de doenças como a hipertensão, a diabetes, e a obesidade..	7
2. Elevada taxa de sobrevivência e de melhoria da qualidade de vida nos pacientes de transplantação renal	11
3. O custo-eficiência dos transplantes renais	13
Maior necessidade de órgãos	15
Acordos e Organizações Europeias de Troca de Órgãos	15
Questões Éticas e o Mercado Negro	16
Os transplantes renais no mundo	20
1. Fora da Europa	22
1.1. Estados Unidos da América	22
1.2. Brasil	25
1.3. Canadá	26
2. Na Europa	27
2.1. Reino Unido	30
2.2. Alemanha	32
Transplantes com dador vivo e transplantes com dador cadavérico	35
Preços	37
Concorrência	41
Enquadramento metodológico	41
Seleção da amostra	42
1.ª Fase da Análise de Concorrência:	43
Metodologia para Identificação dos concorrentes:	43
2ª Fase - Análise da Concorrência	45
3ª Fase – Conclusões	70

Figura 1 - População europeia com hipertensão arterial (%) Fonte: Global Health Observatory 2012	8
Figura 2 - População mundial com hipertensão arterial (%) Fonte: Organização Mundial de Saúde, 2011	9
Figura 3 - Prevalência de diabetes na Europa por idade Fonte: International Diabetes Federation, 2003	10
Figura 4 – Prevalência de diabetes (por género e por idade) Fonte: International Diabetes Federation, IDF Diabetes Atlas, 2012	10
Figura 5 - Prevalência de Diabetes em Pessoas com IRC Fonte: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais	10
Figura 6 - População obesa (%) Fonte: Overweight or obese population - Self-reported data, OECD Health Data (2011)	11
Figura 7 - Taxa de sobrevivência Fonte: Organ Donation And Transplantation Strategic Objectives to 2016/17, NHS	12
Figura 8 - Despesas Medicare por paciente/por ano Fonte: Medicare.Gov	13
Figura 9 - Custo Transplante renal vs Diálise, Reino Unido Fonte: Specialised Commissioning Team West Midlands	14
Figura 10 - Predisposição para doar órgãos (Europa) Fonte: Eurobarómetro em 2007	16
Figura 11- Preço de órgãos no mercado negro nos países identificados	18
Figura 12 - o binómio entre a taxa de transplantação de rins e o nível de desenvolvimento dos países	20
Figura 11 - Número de transplantes renais (mundial) Fonte: Organização Mundial de Saúde, 2013	21
Figura 12 - Evolução dos da lista de espera para um transplante de rim (EUA, 1998-2011) Fonte: OPTN/SRTS Annual Data Report: Kidney (2011)	22
Figura 13 - Caracterização dos pacientes em lista de espera nos E.U.A Fonte: OPTN/SRTS Annual Data Report: Kidney (2011)	23
Figura 14 - Número de doações por cada mil óbitos (faixa etária) Fonte: OPTN/SRTS Annual Data Report: Kidney (2011)	23
Figura 15 - Doações em vida, EUA (por idade e género) Fonte: OPTN/SRTS Annual Data Report: Kidney (2011)	24
Figura 16 - Relação entre o dador vivo e o doente renal crónico, EUA Fonte: OPTN/SRTS Annual Data Report: Kidney (2011)	24
Figura 17 - Número anual de transplantes renais por tipo de dador (Brasil) Fonte: Registro Brasileiro de Transplantes Estatística de Transplantes, 2013	25
Figura 18 - Afinidade entre dador e doente (Brasil) Fonte: Registro Brasileiro de Transplantes Estatística de Transplantes, 2013	26
Figura 21- Dados mundiais estatísticos sobre transplantes renais, Concelho da Europa, 2010	27
Figura 19 - Evolução da Lista de Espera e do Número de Transplantes Renais na União Europeia Fonte: Eurobarometro 2013	29
Figura 23 - Taxa anuais de transplantes renais em dador vivo na Europa, 2012	30
Figura 25 - Prevalência de doentes renais (pmh) no Reino Unido,	31
Figura 22 - Doentes renais crónicos, por género e idade, no Reino Unido Fonte: UK Renal Registry 15th Annual Report (2011)	31
Figura 23 - Número de dadores cadavéricos (pmh) no grupo Eurotransplant Fonte: Eurotransplant Annual Report (2012)	32
Figura 24 - Lista de espera de transplantes na Alemanha, por tipo de órgão (2000 a 2012) Fonte: Eurotransplant Annual Report (2012)	33
Figura 25 - Média de meses de espera nas listas por transplante (Alemanha) Fonte: Eurotransplant Annual Report (2012)	34
Figura 26 - Transplantes renais por tipo de dador (%) Fonte: Eurotransplant Annual Report (2012)	34

Figura 27 - Taxa de Transplantes Renais, por país Fonte: Organ Donation and Transplantation, Facts and Figures, European Commission (2012) 36

Figura 28 - Taxa de Transplantes Renais, por país (continuação) Fonte: Organ Donation and Transplantation, Facts and Figures, European Commission (2012)..... 36

Figura 29 - Média de Preços de Transplantes Renais 38

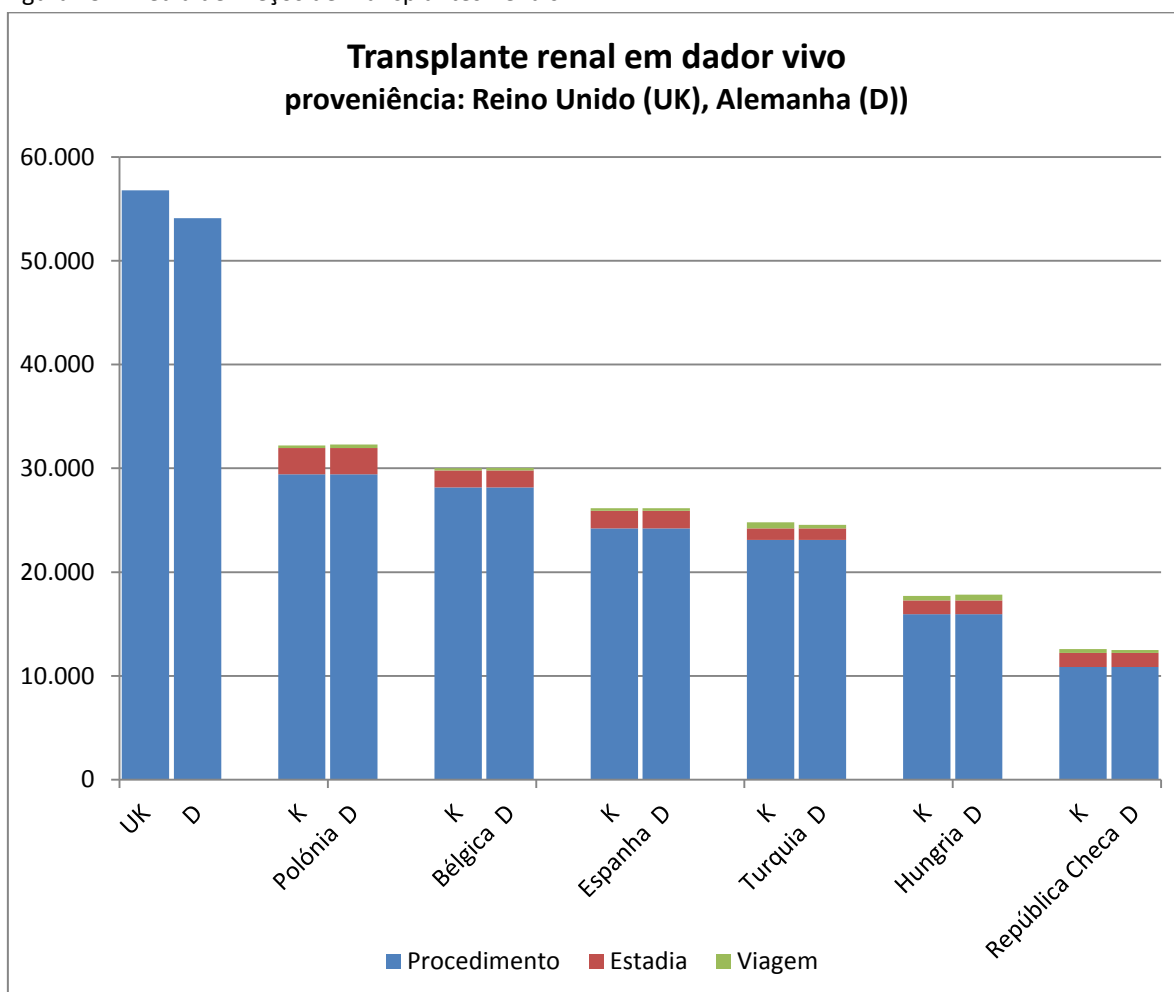


Figura 31 - Preço estimado de um transplante renal e serviços complementares para um doente do Reino Unido e da Alemanha 40

Tabela 1- Acordos e organizações europeias de troca de órgãos 15

Tabela 2 - Número de transplantes na Alemanha com grau de afinidade, Eurotransplant Annual Report (2012) 35

Tabela 3 - Número de transplantes na Alemanha sem grau de afinidade,, Eurotransplant Annual Report (2012) 35

Tabela 4 - Preços para transplantes renais em dador vivo nos países identificados 39

Tabela 5 - Preço composto desagregado 40

Introdução

O objetivo estratégico do projeto Healthy'n Portugal é construir uma parceria para o desenvolvimento, em Portugal, de uma oferta de Turismo de Saúde, competitiva à escala global, assente numa plataforma colaborativa que articule e oriente, estrategicamente, a respetiva cadeia de valor.

5

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 assim como a hotelaria e a gastronomia. O enfoque do Healthy'n Portugal assenta particularmente - à partida - 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.

Pela 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, procurando resolver um determinado condicionalismo médico, grande parte das vezes complementando com uma série de atividades de lazer e desporto.

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; e
- 4) Retirar informações importantes que permitam identificar boas práticas.

O presente documento está dividido em duas partes: uma primeira abordagem ao mercado e uma segunda que compreende uma análise à concorrência. No final do documento são anexadas informações consideradas importantes sobre os fatores que condicionam a evolução do mercado, preços e as boas práticas encontradas.

A pesquisa de mercado procura refletir as dinâmicas e comportamentos do mercado dos transplantes renais e das suas alternativas. Esta pesquisa suportou-se na análise de vários estudos, de fontes diversas, e num trabalho mais profundo sobre os tempos de estadia, o custo e sobre os preços.

Mercado

O Doente Renal Crónico

A Associação Portuguesa de Urologia (APU) descreve o transplante renal como “um método de substituição da função renal”, explicando que as doenças que causam insuficiência renal são variadas, sendo as mais comuns a diabetes e a hipertensão arterial, bem como as malformações, as infeções e as inflamações dos rins”. A APU conclui que “as opções de substituição da função renal são a hemodiálise e as suas variantes (como por exemplo a diálise peritoneal) e o transplante renal.

6

A **hemodiálise** é o tratamento mais comum nos países europeus. De um ponto de vista médico, esta terapia representa um processo externo de filtro do sangue. Para o paciente, o tratamento é visto como algo que lhe salva a vida mas tem um peso significativo no seu dia-a-dia. A hemodiálise pode ser feita de várias maneiras diferentes mas, normalmente, cada sessão demora quatro horas e o processo tem de ser repetido três vezes por semana - em conjunto com outras obrigações associadas tais como o tempo de viagem-, o que, no seu conjunto, então ocupa o hemodialisado, aproximadamente, 18 horas por semana.

Uma terapia - mais flexível - que o doente renal crónico pode optar é a **diálise peritoneal**, na qual o processo de transferência das substâncias ocorre já no interior do corpo e com o auxílio de um dispositivo de filtração externa. A vantagem deste processo em relação à hemodiálise prende-se, principalmente, com o facto de ser possível realizar durante a noite ou, então, durante o dia, não impossibilitando o paciente de realizar outras atividades em simultâneo.

Por fim, o **transplante renal** assume-se como uma das alternativas de que o paciente dispõe. Muitas vezes, esta opção tende a ser a melhor em termos de taxa de sobrevivência e de qualidade de vida, bem como em termos de custos, quando considerados a longo prazo.

A procura para qualquer uma destas três terapias de substituição renal tem registado um aumento ao longo dos anos. No entanto, apesar do valor reconhecido ao transplante renal, este nem sempre é a primeira opção, em consequência, numa primeira instância, do número insuficiente de órgãos disponíveis para a transplantação.

Independentemente da terapia utilizada, existem várias complicações que o doente renal crónico pode desenvolver, nomeadamente, doenças cardiovasculares, problemas ósseos, anemia e má nutrição, depressão e o aumento do risco de outras doenças não cardiovasculares (infeções e cancro), tal como descrito pelo *National Health Service* (NHS, Kidney Care, 2010).

Os Transplantes Renais

Com o aumento da esperança de vida registada junto das populações verifica-se, em consequência, um aumento do número de pacientes a necessitar de transplantes de órgãos e, portanto, das listas de espera nacionais. No final de 2011, mais de 61 500 pacientes da União Europeia encontravam-se em lista de espera para o transplante de órgãos, dos quais, mais de 42 000 pacientes esperavam um transplante renal (aproximadamente 68%).

A estes dados estatísticos acresce o facto de na União Europeia, e para o ano de 2011, terem falecido mais de 5 500 pacientes que se encontravam em lista de espera (*Organ Donation and Transplantation, an Invitation of the European Commission. Facts and Figures. October 2012*).

A procura por transplantes renais como método de tratamento de insuficiência renal é impulsionada, essencialmente, por três razões:

1. **O aumento do número de casos de doenças como a diabetes, a hipertensão e a obesidade** - acredita-se que o número de casos de Doença Renal Crónica (DRC) vai aumentar nos Estados Unidos da América e nos Cinco da União Europeia¹ de 69.5 milhões em 2012 para 81 milhões em 2022. Dentro destes países convém destacar que os EUA e a Alemanha, em conjunto, serão responsáveis por 58 milhões de pessoas afetadas pela doença (*GlobalData*);
2. O reconhecimento do aumento da **taxa de sobrevivência** e dos anos de vida do paciente que realiza um transplante renal, quando comparado com aqueles pacientes que tenham optado por realizar tratamentos de diálise (*Organ Donation and Transplantation, Facts and Figures. October 2012*);
3. A relação **custo-eficiência** é maior para o procedimento de transplantação renal.

O Impulso da Procura

1. **Aumento do número de casos de doenças como a hipertensão, a diabetes, e a obesidade**

O relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) “Estatísticas Sanitárias Mundiais” agrupou informações de 194 países e revelou que, a nível mundial, um em cada três adultos sofre de hipertensão e que um em cada dez é portador de diabetes. Nos países em desenvolvimento este quadro é ainda mais desolador, onde se prevê que cerca de metade da população adulta seja hipertensa, sendo que a maioria permanece sem diagnóstico e, consequentemente, sem tratamento. Já nos países desenvolvidos, o diagnóstico precoce e

¹ A França, Itália, Alemanha, Espanha e Reino Unido fazem parte dos Cinco da União Europeia.

o seu tratamento têm reduzido significativamente o número de casos de pessoas com pressão arterial elevado.

Na sequência do relatório da OMS, a *Global Health Observatory* (GHO) apresentou a percentagem da população europeia com hipertensão, de onde se percebe que cerca de 45% da população masculina e quase 40% da população feminina sofre de hipertensão, tal como evidenciado na figura abaixo.

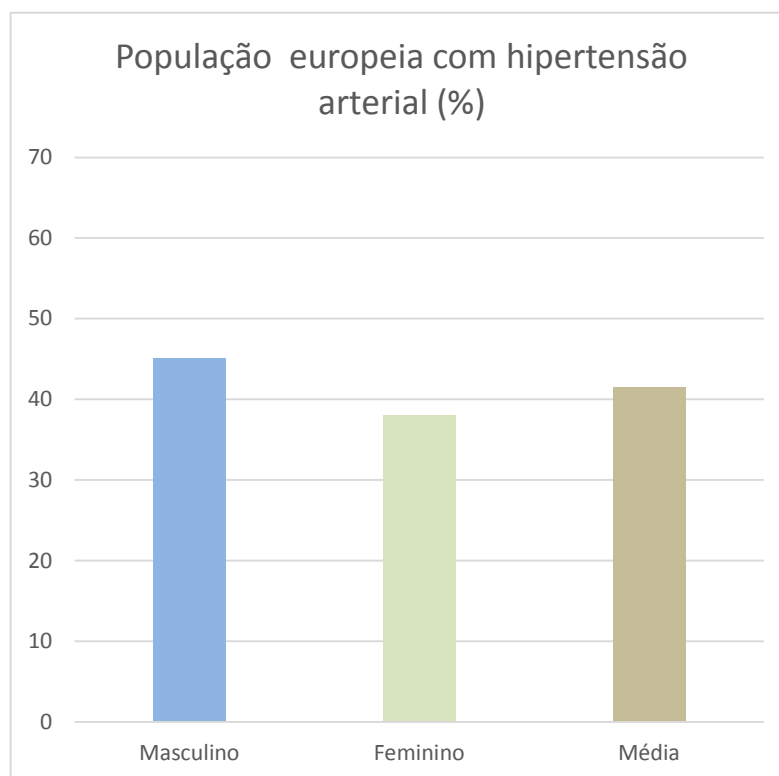


Figura 1 - População europeia com hipertensão arterial (%)
 Fonte: Global Health Observatory 2012

A Organização Mundial de Saúde fez, em 2011, um retrato mundial da prevalência de hipertensão arterial nas populações. Destaca-se, com uma maior prevalência os países africanos e a Europa de Leste, não obstante o facto do resto da europa apresentar valores médios de entre os 35 e os 39,9%, tal como demonstrado na figura seguinte.

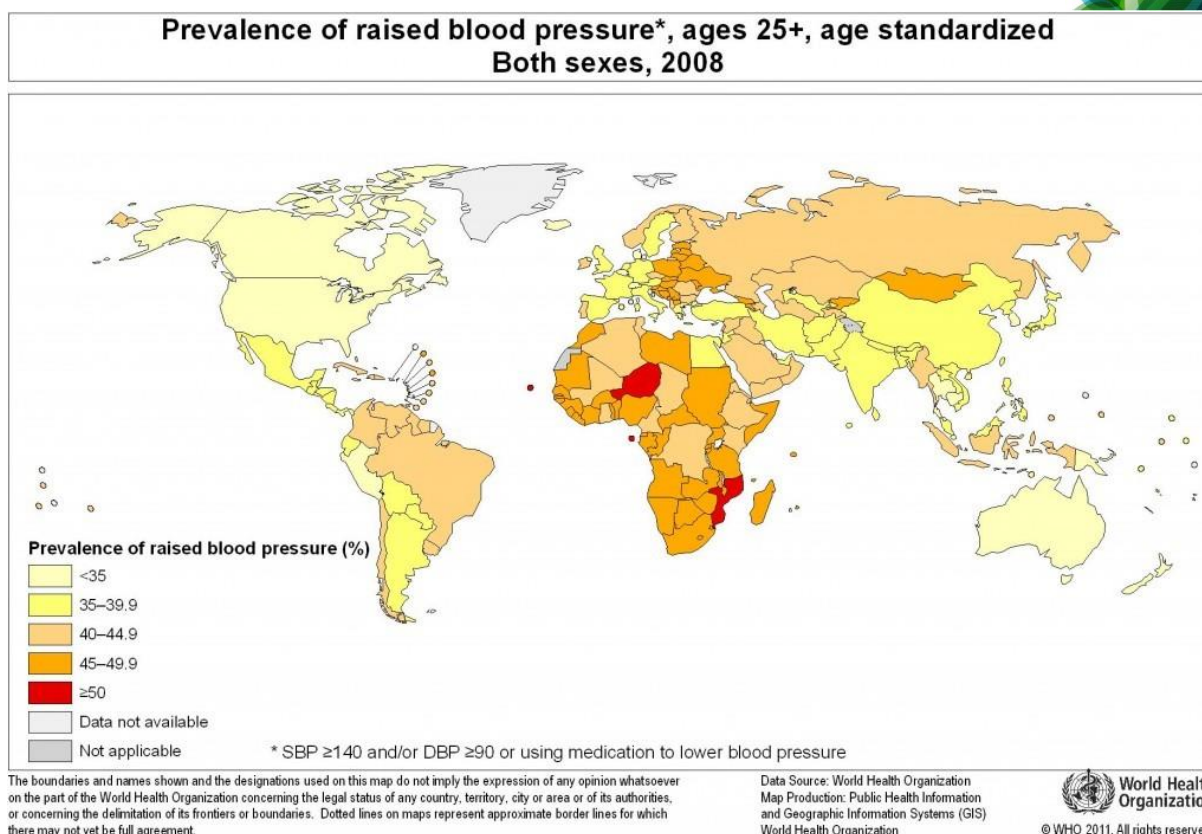


Figura 2 - População mundial com hipertensão arterial (%)

Fonte: Organização Mundial de Saúde, 2011

Por sua vez, a diabetes é uma doença que, atualmente, constitui a quarta ou quinta maior causa de morte na maioria dos países desenvolvidos. Existem, ainda, indícios de ser uma doença epidémica nos países recentemente industrializados e em desenvolvimento.

Dados de 2012 revelam que a diabetes matou cerca de 4,8 milhões de pessoas em todo o mundo, metade das quais tinham menos de 60 anos. Estima-se que em 2030 o número de pessoas com diabetes no mundo atinja os 552 milhões, o que representa um aumento de 49% da população atingida pela doença. Portugal posiciona-se entre os países Europeus que registam uma taxa mais elevada de prevalência da Diabetes (*International Diabetes Federation* (IDF), IDF Diabetes Atlas, 2012).

Quando comparamos pelo género, é visível que as pessoas do sexo masculino apresentam uma maior incidência de diabetes. Já em relação às idades, como é de prever, com o avançar da mesma, a percentagem de pessoas com prevalência de diabetes tende também a aumentar. É no escalão dos 60 aos 79 anos que cerca de 30% da população portuguesa sofre desta doença.

A Alemanha é o país da UE-27 com maior prevalência da diabetes (10,2%) e a Irlanda o país com menor prevalência (3,4%). De um modo geral, parece existir uma tendência para prevalências mais elevadas em Espanha, Malta e nos países do leste da Europa, não sendo de negligenciar os altos valores apresentados para a Escandinávia e Portugal

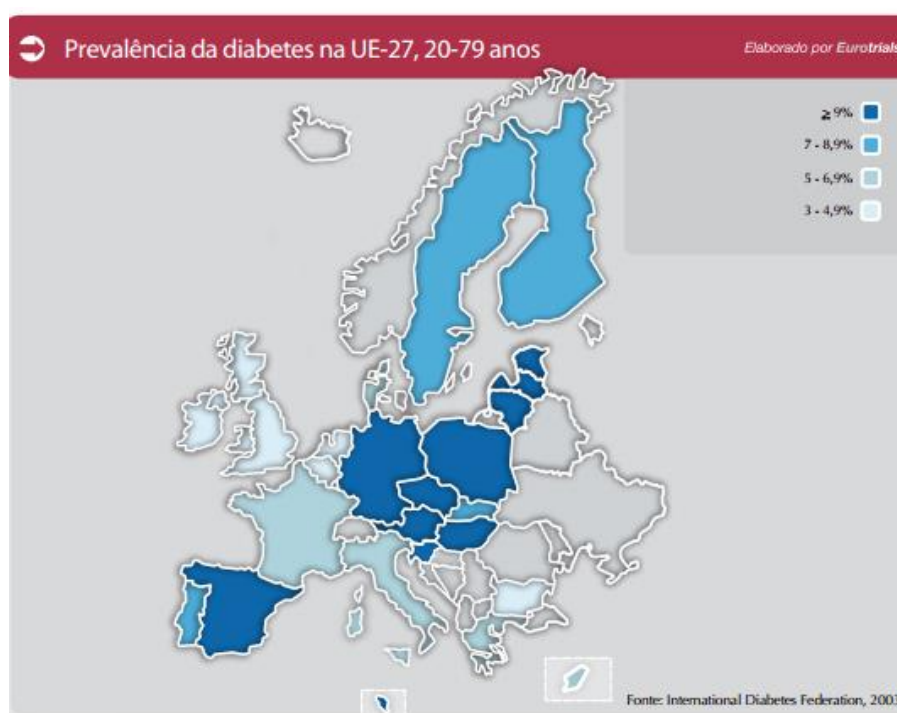


Figura 3 - Prevalência de diabetes na Europa por idade

Fonte: International Diabetes Federation, 2003

Figura 4 – Prevalência de diabetes (por género e por idade)

Fonte: International Diabetes Federation, IDF Diabetes Atlas, 2012

Existe uma relação direta entre a diabetes e a insuficiência renal tal como referido na figura abaixo.

	2011
Prevalência da Diabetes nas Pessoas com Insuficiência Renal Crónica (IRC) - Global	27,2%
Prevalência da Diabetes nos novos casos de Insuficiência Renal Crónica (IRC) em Hemodiálise (HD)	31,7%

Fonte: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais

Figura 5 - Prevalência de Diabetes em Pessoas com IRC

Fonte: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais

Seguindo o mesmo padrão da diabetes, a população obesa tende a crescer e é cada vez maior a sua percentagem nos países europeus, uma vez mais, contribuindo para a proliferação de problemas renais e, em última instância, para o potencial aumento do número de pessoas com necessidade de um transplante renal.

Apresenta-se abaixo uma figura ilustrativa da percentagem de população obesa nos países europeus e nos Estados Unidos da América, que se destacam com uma taxa de 28,5% de população obesa

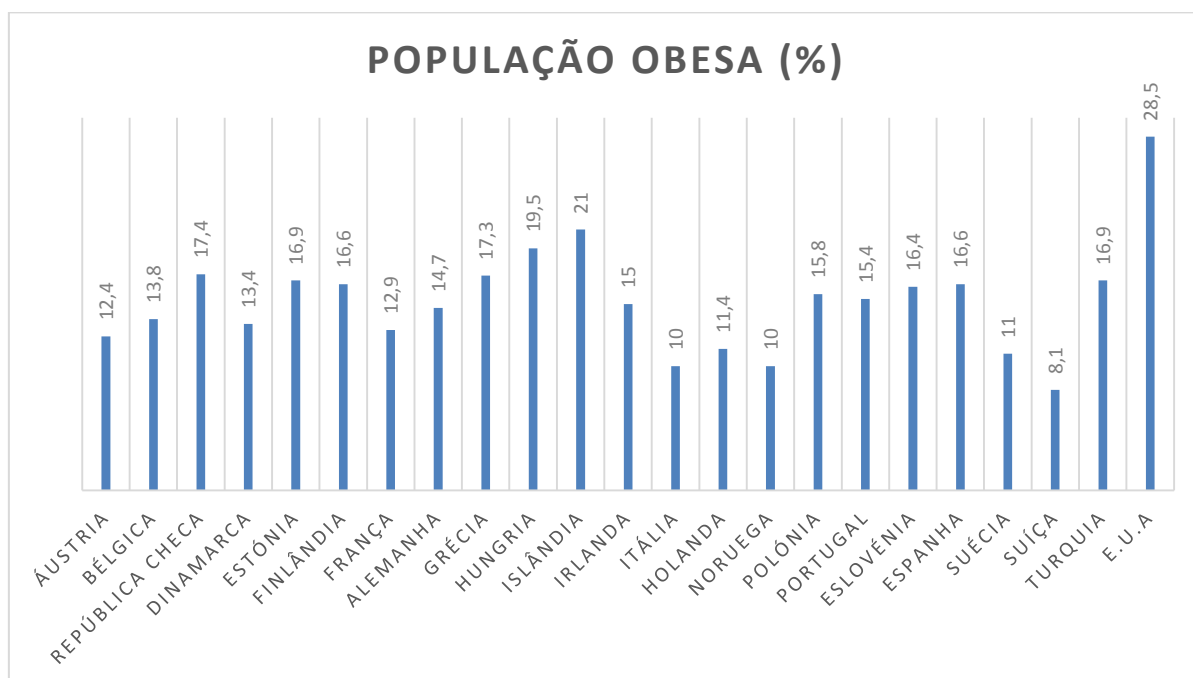


Figura 6 - População obesa (%)

Fonte: Overweight or obese population - Self-reported data, OECD Health Data (2011)

2. Elevada taxa de sobrevivência e de melhoria da qualidade de vida nos pacientes de transplantação renal

A elevada taxa de sobrevivência e a melhoria da qualidade de vida dos transplantados renais tem sido alvo de constantes estudos e investigações. Recentemente alguns investigadores (M. Tonelli, N. Wiebe, G. Knoll, A. Bello, S. Browne, D. Jadhav, S. Klarenbach, J. Gill) realizaram um estudo com um total de 1 922 300 participantes e chegaram à - mesma - conclusão que muitos médicos têm vindo a apoiar:

“Descobrimos que (em comparação com diálise), o transplante renal está associado a reduções substanciais no risco de mortalidade e de eventos cardiovasculares, bem como a melhorias clinicamente significativas no nível de qualidade de vida”.

(Tonelli, M. et al.; 2011)

A *Beth Israel Deaconess Medical Center* (BIDMC) em conjunto com a *Harvard Medical School Teaching Hospital* apontam diversas razões pela preferência de um paciente em se submeter a um transplante renal preterindo a hemodialise:

- Os pacientes que recebem um transplante de rim tendem a viver mais anos do que aqueles que procedem à hemodiálise. Em média, o paciente tende a viver mais 12 a 20 anos quando recebe um transplante renal de um dador vivo, e 8 a 12 anos quando recebe um órgão cadavérico;
- Os pacientes que recebem um transplante de rim antes de realizarem diálise vivem uma média de mais 10 a 15 anos do que se permanecessem em diálise;
- Os adultos mais jovens são os que mais beneficiam de um transplante de rim. No entanto, mesmo os adultos com mais de 75 anos ganham, em média, mais 4 anos de vida;
- Apesar do transplante renal ser uma cirurgia com um período de recuperação longo e faseado, pode, em comparação com a diálise, oferecer a oportunidade de uma vida mais longa e mais satisfatória. Vários estudos comprovaram que a maioria dos pacientes que estiveram em diálise e, de seguida, realizaram um transplante, mostraram ser pessoas com mais energia, com uma dieta menos restrita e com menos complicações;
- Por fim, as conclusões retiradas do estudo mencionado apontam para o facto dos pacientes transplantados serem mais propensos a voltar ao trabalho após o transplante do que os pacientes em diálise.

Unadjusted adult patient survival rates:

Organ	One year	Five years
Kidney (deceased donor)	96%	89%
Kidney (living donor)	99%	96%
Liver	92%	77%
Pancreas/kidney	95%	
Heart	84%	67%
Lung	81%	52%

Figura 7 - Taxa de sobrevivência

Fonte: Organ Donation And Transplantation Strategic Objectives to 2016/17, NHS

3. O custo-eficiência dos transplantes renais

O custo-eficiência dos transplantes renais é um tema debatido com profundidade pelos vários sistemas nacionais de saúde, dos quais se pretende sumariamente referir a *Medicare* e o NHS.

Um estudo recente da *Medicare*, o sistema de seguros de saúde gerido pelo governo dos **Estados Unidos** da América-, examinou a eficácia do custo do transplante renal quando comparado com o custo da diálise. Esta pesquisa foi concretizada através da análise de casos reais de transplante renal realizados em centros de transplantação e pela estimativa dos custos da diálise²

13

Os custos adstritos ao transplante renal foram categorizados por ano, tendo os custos do primeiro ano do transplante incluído a avaliação do órgão e os custos da sua aquisição, o pagamento da equipa que realizou o diagnóstico hospitalar, os custos da estadia no hospital, os custos com os medicamentos, as despesas médicas e os custos de *follow-up*. Os custos dos anos seguintes incluem os custos dos medicamentos imunossuppressores, o *follow-up* médico e, em alguns casos, os custos de eventuais falhas no enxerto renal. O custo total, para a instituição em causa, foi então a soma dos custos do primeiro ano e o custo anual associado ao primeiro ano, após o transplante.

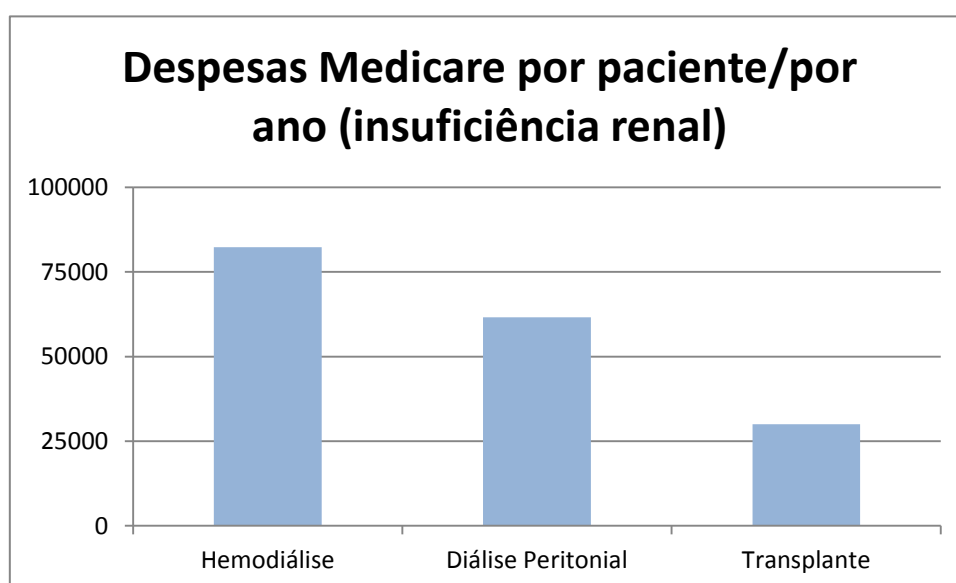


Figura 8 - Despesas Medicare por paciente/por ano

Fonte: Medicare.Gov

Como principais conclusões, os pesquisadores estimaram que os custos para o primeiro ano de transplante eram de aproximadamente 77 314 euros e de 13 702 euros por cada ano subsequente ao primeiro ano após o transplante.³

² Os custos são os valores que a *Medicare* de Nova Iorque referencia.

³ Custos em euros realizados à taxa de câmbio do dia 01 de Outubro de 2013, em que para cada euro corresponde 1,3554 dólares americanos (1 Euros = 1,3554 USD)

O gráfico acima ilustra os valores que a *Medicare* suporta para cada uma das opções que os doentes de insuficiência renal dispõem, onde é visível que o custo do transplante renal é significativamente inferior às outras duas possibilidades (hemodiálise e diálise peritoneal).

A *Medicare* gastou, em 2009, 29 bilhões de dólares (6.7% do total do seu orçamento)., tendo os custos anuais dos tratamentos suportados pela *Medicare* em 2009, por paciente, atingido os :

- 82285 USD (cerca de 60709 euros) para pacientes em hemodiálise;
- 61588 USD (45439 euros) para pacientes em diálise peritoneal;
- 29983 USD (aproximadamente 22121 euros) para pacientes transplantados.

14

Já para o Reino Unido, o NHS demonstrou os custos financeiros de um episódio, tendo por base os custos de referência dos tratamentos da insuficiência renal para 2008/09, em pessoas com 19 anos ou mais e para um único episódio:

- A hemodiálise varia entre as £ 138 e as £ 171 (entre 165 a 205 euros) por sessão;
- A diálise peritoneal, entre as £ 32 e as £ 51 (38 a 61 euros) ;
- E o custo de um transplante de rim varia de £ 10.250 para £ 13.627 (12283 a 16330 euros) para doadores cadavéricos
- E situa-se nas £ 19,340 (23176 euros) para o caso do transplante que tenha sido realizado com dador vivo (este custo não inclui terapia imunossupressora e acompanhamento do tratamento).

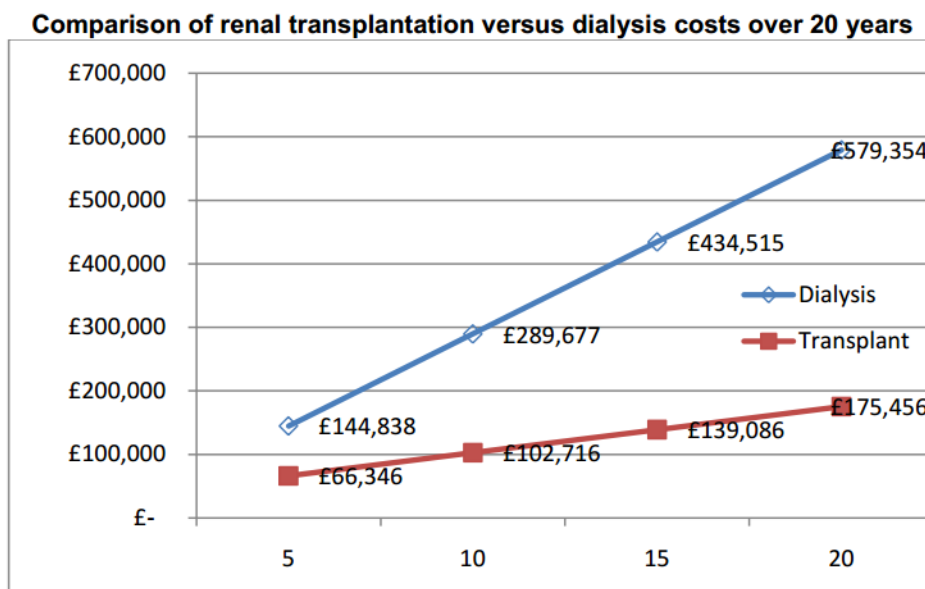


Figura 9 - Custo Transplante renal vs Diálise, Reino Unido

Fonte: Specialised Commissioning Team West Midlands

Maior necessidade de órgãos

Resultado dos pontos desenvolvidos anteriormente, presencia-se uma maior procura de órgãos, e neste caso particular, de rins.

A nível europeu a utilização de órgãos humanos para transplante tem vindo a aumentar nas últimas décadas. No entanto, esse avanço tem levado a uma escassez de órgãos disponíveis e coloca novos desafios de qualidade e segurança.

15

Desta forma, as listas de espera dos diferentes países são altas e com tendência a crescerem. Uma outra tendência na Europa é o encorajamento da doação em vida. Existe um hiato crescente entre o número de doações e a procura de transplantes renais, com uma diminuição do número de órgãos de doadores cadavéricos. Nos Estados Unidos da América, este hiato não é tão pronunciado, sendo que o número de rins de doadores vivos é quase o mesmo que o número encontrado para doadores de rins cadavéricos (*Guidelines on Renal Transplantation, European Association of Urology, 2009*)

Acordos e Organizações Europeias de Troca de Órgãos

A Europa encontra-se unida para combater a falta de órgãos e, conseqüentemente aumentar o número de transplantes. Existem alguns acordos bilaterais de troca de órgãos entre, por exemplo, a Itália e Malta e entre Espanha e Portugal. São conhecidas duas grandes organizações europeias que estimulam a troca de órgãos:

EUROTRANSPLANTE	Grupo composto por seis países da UE (Benelux; Alemanha; Áustria; Eslovénia) + Croácia + Hungria
	Significam a troca de cerca de 20% da totalidade dos órgãos transplantados anualmente
	Cerca de 3 300 órgãos (2 100 são de doadores cadavéricos)
SCANDIATRANSPLANT	Grupo composto por três países da UE (Suécia; Finlândia e Dinamarca) + Noruega + Islândia
	Cerca de 10% dos rins e 20% dos corações foram trocados entre os países membros

Tabela 1- Acordos e organizações europeias de troca de órgãos

Os países europeus encontram-se conscientes da importância de doar, em vida ou após, os seus órgãos. O Eurobarómetro em 2007 investigou a predisposição de doar órgãos e questionou - “Concordaria em doar um órgão de um familiar direto falecido se o hospital lhe pedisse?” - a resposta foi, na sua maioria, positiva, tendo a Suécia, a Noruega e a Holanda demonstrado maior predisposição

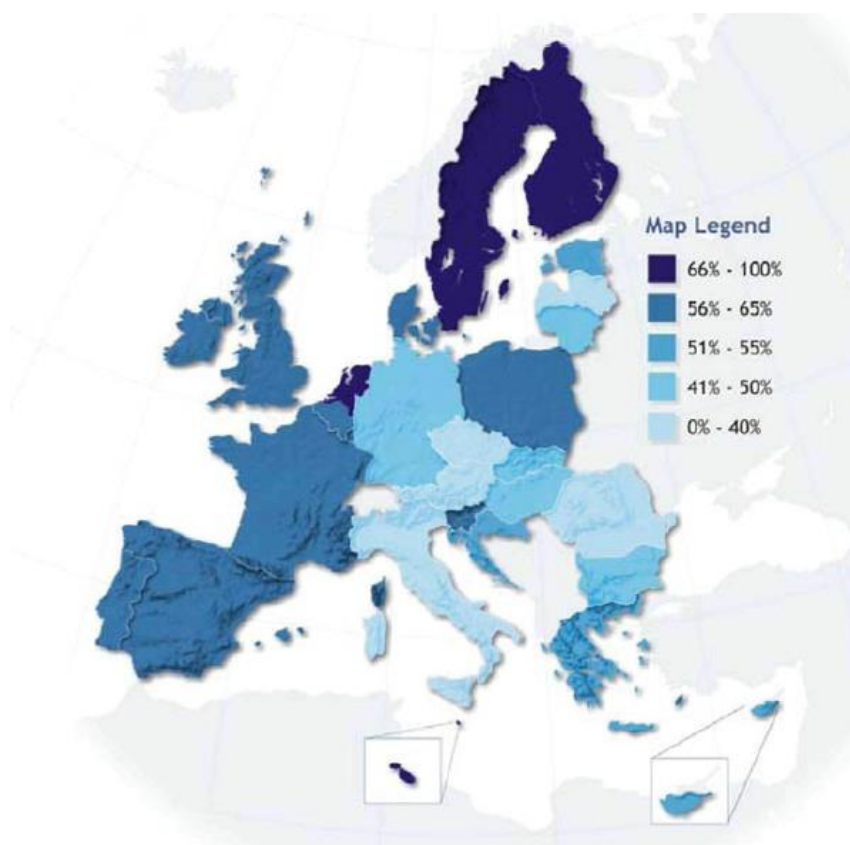


Figura 10 - Predisposição para doar órgãos (Europa)
Fonte: Eurobarómetro em 2007

Questões Éticas e o Mercado Negro

Como já referido, existe um fosso significativo entre a oferta e a procura de órgãos, e neste caso particular, de rins. Algumas pesquisas realizadas pela Organização Mundial de Saúde concluem que apenas 1 em cada 10 pacientes que precisam de um novo rim acabam por o conseguir. Significa isto que cerca de 90% dos pacientes mundiais acabam por não poder realizar um transplante renal. Estas estatísticas encontram-se também agravadas pelos dados dos países de terceiro mundo, onde o estado de pobreza é de tal ordem que se torna impensável poder realizar um procedimento médico deste nível.

Também alguns pacientes, que se encontram maioritariamente em países desenvolvidos, possuem o capital necessário para realizar as operações que necessitam mas, no entanto, continuam impossibilitados de o fazer pela falta de um órgão.

Tanto o preço como a escassez de dador alimentam o chamado “ Mercado Negro”.

Tem sido notícia nos principais jornais mundiais uma maior procura de órgãos por parte de pessoas que vivem em países menos desenvolvidos. Assim, o mercado ilegal de órgãos encontrou aqui - uma forma de combater o fosso entre a procura e a oferta de órgãos humanos. A Índia é um dos países onde se descobriram algumas ilegalidades. Este era um país onde a venda de órgãos se encontrava legalizada, mas uma alteração à lei revogou esta possibilidade. No entanto, parece ter surtido pouco efeito já que a venda continuou a existir, ainda que ilegalmente. A revista *The Economist* referencia que Amit Kumar, um médico indiano, confessou que continuava a realizar centenas de transplantes para clientes ricos de países como os Estados Unidos da América, Grã-Bretanha, Canadá, Arábia Saudita e Grécia. Este médico oferecia uma quantia de 2.000 dólares por rim (cerca de 1.476 euros) e alguns dos dadores disseram que tinham sido drogados e lhes tinham retirado o órgão sem o seu consentimento.

17

Outra descoberta das práticas no mercado negro de órgãos aconteceu na África do Sul, no período entre 2000 e 2003. Aos dadores eram oferecidos entre os 5.000 e os 20.000 dólares (aproximadamente, 3.689 a 14756 euros, valor que serviria para pagar a viagem e o rim. Estes dadores eram “recrutados” no Brasil, em Israel e na Roménia, e seriam maioritariamente pessoas do sexo masculino e com idades compreendidas entre os 18 e os 28 anos.

A figura abaixo revela os preços que estão a ser praticados no mercado negro de órgãos humanos. Como se vê, um rim pode atingir os \$20.000 (14755 €) no Irão, 40.000 (29511 €) no Paquistão, 80.000 (59023 €) na Colômbia, \$ 85000 (62712 €) na China, \$120.000 (88534 €) na África do Sul e os \$ 145.000 (106979 €) na Turquia.

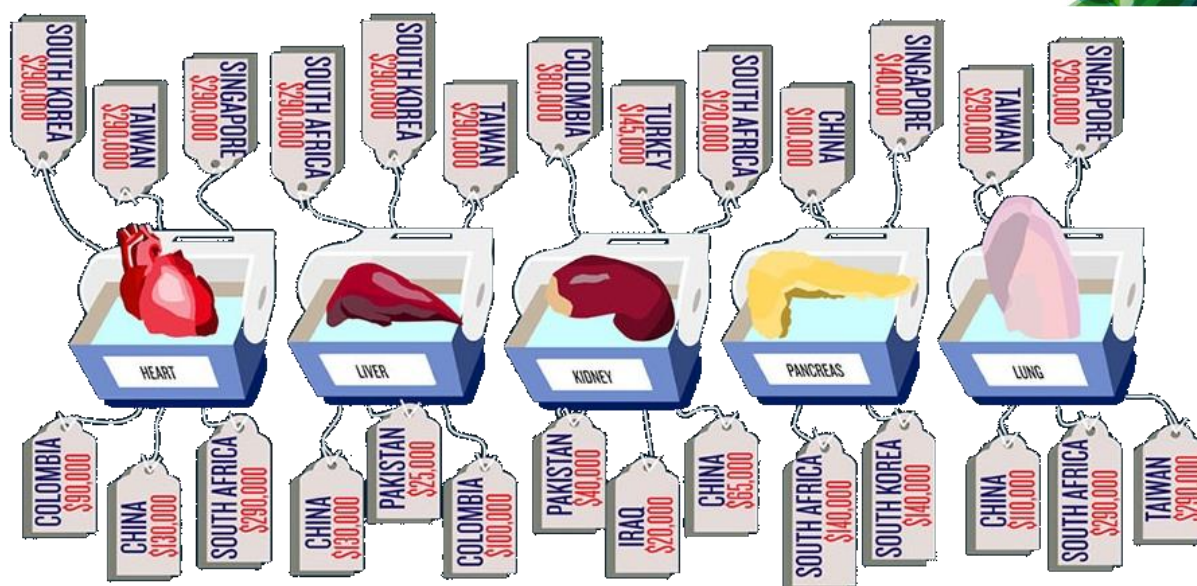


Figura 11- Preço de órgãos no mercado negro nos países identificados

Até muito recentemente, a China era o país de eleição para quem procurava obter um rim. Para além de se obterem de prisioneiros executados (dadores cadavéricos), a China insistiu que as doações em vida dos prisioneiros eram apenas realizadas com o seu “consentimento”.

Jornalistas do *The Guardian* contactaram um agente na China que anunciava os seus serviços sob o slogan “Doe um rim e compre o novo iPad!” em que oferecia cerca de 3 mil euros por um rim e garantia que a operação seria realizada num espaço temporal máximo de 10 dias.

Estes casos são múltiplos e a Organização Mundial de Saúde estima que se realizem mais de 10.000 operações anuais com órgãos obtidos no mercado negro e que a cada hora seja vendido um novo órgão.

A Declaração de Istambul - criada na Cimeira de Istambul sobre o Tráfico de Órgãos e o Turismo dos Transplantes, em 2008, na cidade turca de Istambul - esclarece algumas questões relacionadas com a transplantação em países fora do local de residência dos pacientes, questões relacionadas com o tráfico e o comércio de órgãos e fornece algumas diretrizes éticas para a prática da doação de órgãos. A Declaração de Istambul foi assinada por cerca de cem nações e já surtiu alguns efeitos, tendo diversos países reformulado as suas políticas, nesta área.

Parecem, portanto, emergir alguns fundamentos éticos sobre os processos médicos que envolvam a troca de órgãos humanos, principalmente no que concerne aos transplantes com dadores vivos.

Ao longo dos anos, as questões éticas e legais sempre acompanharam o mercado dos transplantes renais já que existem dois tipos de transplantes com dador vivo: um baseado na boa vontade do dador e outro baseado num negócio. Ambos coexistem lado a lado e

envolvem risco para o doador. No entanto, o primeiro é construído sobre valores nobres que a sociedade deve promover e o segundo, inevitavelmente, é contrário a esses mesmos valores.

Inúmeras entidades e organizações públicas têm vindo a discutir as condições em que é considerado correto um transplante de órgão com dador vivo. Mais especificamente, no final dos anos 90, a *Convention on Human Rights and Biomedicine* estabeleceu as seguintes normas:

19

- A remoção de órgãos ou de tecidos de uma pessoa viva para fins de transplante pode ser efetuada apenas para o benefício terapêutico do destinatário: no caso de não existir órgão ou tecido disponíveis a partir de uma pessoa falecida; e no caso de não existir outro método terapêutico alternativo de eficácia comparável;
- O consentimento necessário deve ser expresso especificamente, quer por escrito ou perante um organismo oficial. O corpo humano e as suas partes não devem, como tal, dar lugar a ganhos financeiros.

Em 1991, um conjunto de Princípios Orientadores sobre a Transplantação de Órgãos Humanos foi aprovado durante a 44^a Assembleia Mundial da OMS. Estes princípios exerceram um marco nesta área e quase vinte anos depois, a OMS atualiza-os, na sessão 124^a, tendo sido estabelecida uma relação com a dádiva ainda em vida:

- As pessoas adultas podem doar órgãos, em conformidade com a legislação interna em vigor. Em geral, os dadores vivos devem ser genética, legal ou emocionalmente relacionados com o beneficiário do órgão em questão;
- As doações em vida são permitidas quando:
 - O consentimento do dador é informado e voluntário;
 - For garantido o cuidado profissional médico aos dadores, quer durante a operação quer após a mesma;
 - Os critérios de seleção para os dadores forem rigorosamente aplicados e monitorados, isto é, os doadores vivos devem ser informados sobre os riscos prováveis, benefícios e consequências da dádiva de uma forma completa e compreensível, devem ser legalmente competentes e capazes de pesar a informação e agir de boa vontade, livre de qualquer influência indevida ou coerção.

Mais recentemente, em consequência dos bons resultados obtidos com a transplantação de órgãos entre duas pessoas não geneticamente ligadas e pela necessidade, cada vez maior, de órgãos, o Comité de Ministros do Conselho da Europa aprovou o transplante de dador vivo que não tenha ligação genética com o beneficiário do órgão - Resolução CM/Res (2008).

Esta resolução definiu todos os valores que devem ser garantidos para qualquer tipo de doação em vida, a saber:

- Segurança do dador;
- Acesso a informação;

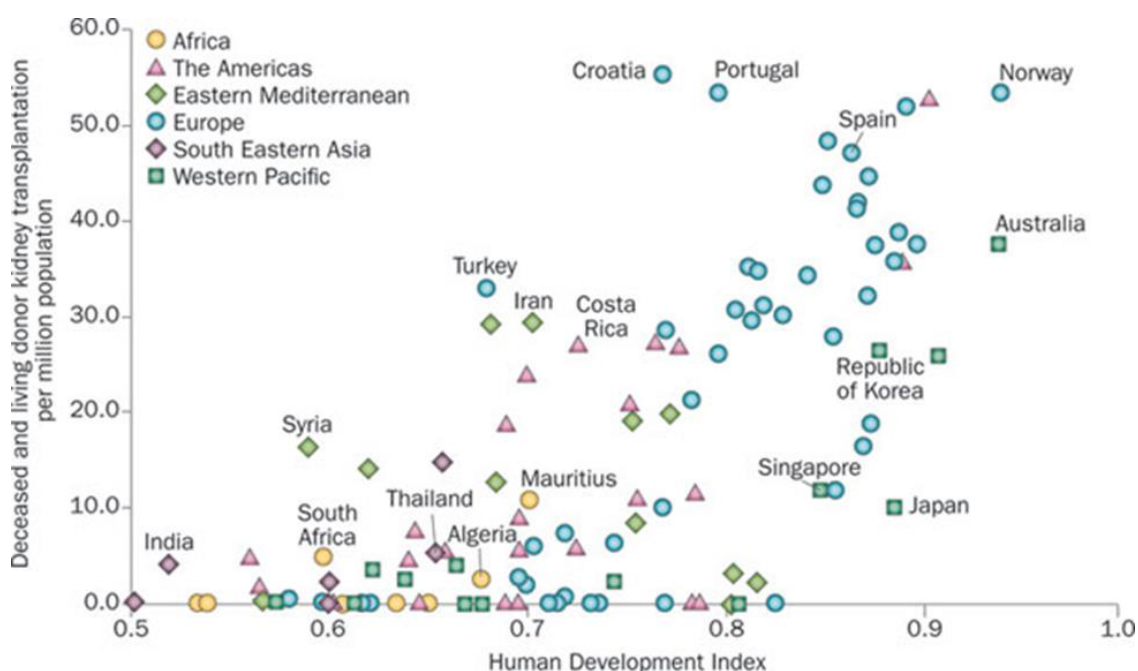
- Capacidade de tomada de decisão por parte do dador;
- Motivação puramente altruísta, não-coerciva ou com ganhos financeiro, e
- Consentimento livre, voluntário e expreso.

Os transplantes renais no mundo

20

As doenças renais crónicas não são específicas de uma determinada região mas alguns países registam um maior de transplantes devido à sua situação económica, social e política. A figura abaixo, posiciona as várias regiões e alguns países num binómio entre o rácio de transplantação por milhão de pessoas e o “Human Development Index”. Como se percebe, parece existir uma correlação positiva entre o número de transplantes renais e o nível de desenvolvimento das regiões e dos países.

Os países africanos, com reduzido nível de desenvolvimento apresentam um número de transplantes mais baixo do que os países europeus. Portugal ocupa o quadrante superior direito, com um nível de desenvolvimento de 0,8 e um número de transplantes renais superior a 50 por milhão de pessoas.



Garcia Garcia, G. *et al.* (2012) The global role of kidney transplantation
Nat. Rev. Nephrol. doi:10.1038/nrneph.2012.15

Figura 12 - o binómio entre a taxa de transplantação de rins e o nível de desenvolvimento dos países

A OMS apresentou o número de transplantes por milhão de habitantes dos diferentes países do mundo. Como a figura abaixo demonstra, os EUA e alguns países europeus apresentam um valor superior a 45 transplantes de rim por milhão de pessoas, sabendo-se que os EUA lideram o ranking mundial com mais de 15000 transplantes renais (*National Kidney Foudation*).

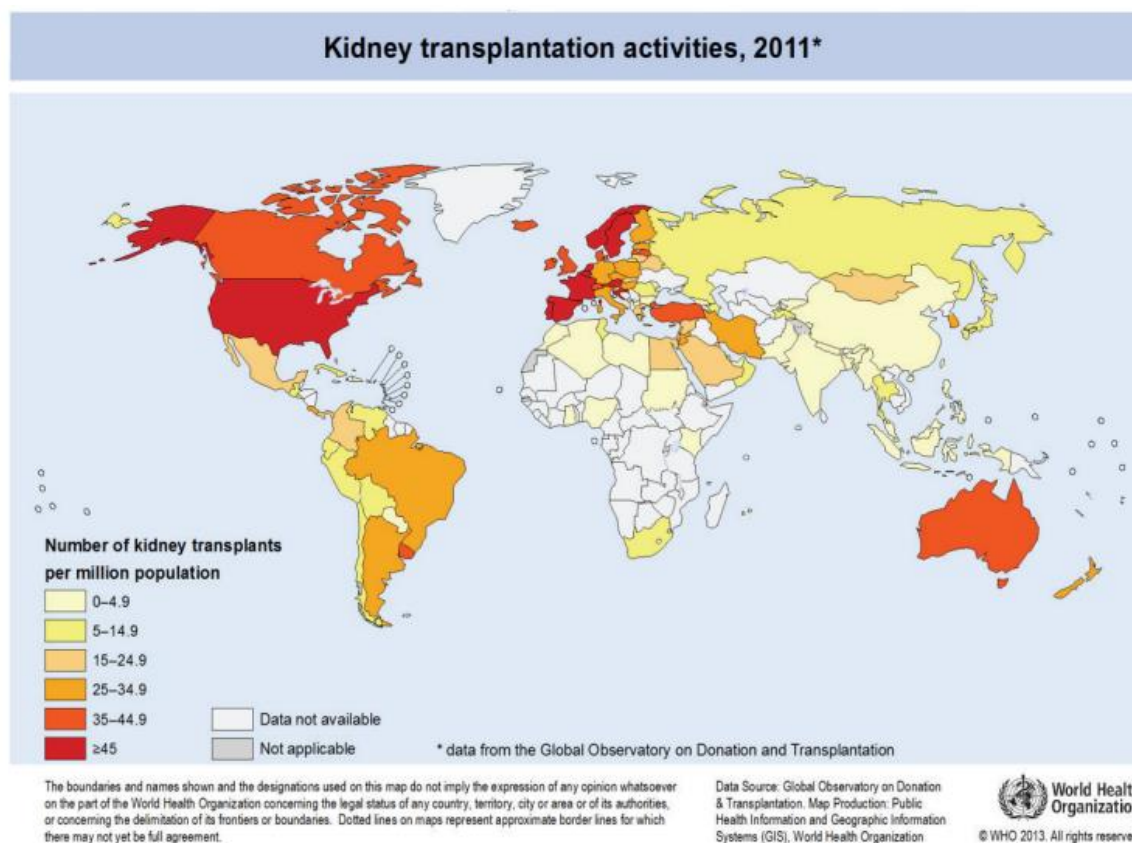


Figura 13 - Número de transplantes renais (mundial)

Fonte: Organização Mundial de Saúde, 2013

Segundo dados o relatório “INTERNATIONAL FIGURES ON ORGAN, TISSUE & HEMATOPOIETIC STEM CELL DONATION & TRANSPLANTATION ACTIVITIES”, COUNCIL OF EUROPE EUROPEAN COMMITTEE” e publicados pelo “Global Observatory on Donation & Transplantation” observaram-se, em 2011, 76118 transplantes renais, tendo a Europa significado 18854, dos quais 21% de dadores vivos.

1. Fora da Europa

De seguida, são feitas algumas considerações sobre 3 mercados extracomunitários que podem apresentar algumas oportunidades para Portugal: EUA, Brasil e Canadá.

1.1. Estados Unidos da América

22

Os Estados Unidos da América apresentam-se como um mercado potencial interessante.

A lista de espera de candidatos a um transplante renal tem vindo a aumentar a cada ano (Figura 13). Os “novos pacientes” são aqueles que entraram, nesse ano, para a lista de espera pela primeira vez e, em conjunto, somam um total de 20 mil novos pacientes por ano.

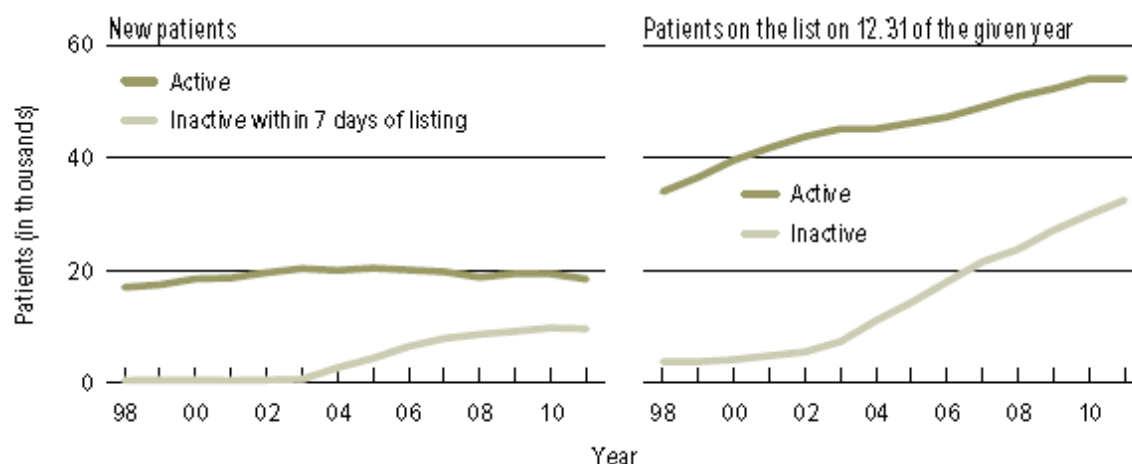
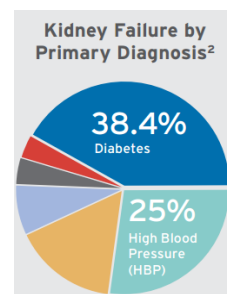


Figura 14 - Evolução dos da lista de espera para um transplante de rim (EUA, 1998-2011)

Fonte: OPTN/SRTS Annual Data Report: Kidney (2011)

O número de pacientes que já se encontravam em lista de espera quase duplicou entre 1998 e 2011, de aproximadamente 30 mil para 60 mil pacientes. Entre as principais causas, estão a diabetes (38,4%) e a pressão arterial (25%). Estima-se que, nos Estados Unidos da América, cerca de 25,8 milhões de pessoas tenham diabetes, dos quais aproximadamente 7 milhões não estão diagnosticados. Em relação à pressão arterial elevada, os números oficiais apontam para mais de 73 milhões de norte-americanos com pressão arterial elevada, dos quais 31,6% não estão diagnosticados (*American Kidney Fund*, 2012). A tendência na prevalência destas doenças é, tal como no resto do mundo ocidental, de crescimento.



Em 2011, os pacientes em lista de espera nos Estados Unidos da América caracterizavam-se por ser, na sua maioria, pessoas do sexo masculino (mais de 60%), na faixa etária entre os 65 e 74 anos (Figura 14). Existe ainda um segmento significativo, daqueles que se encontram entre os 50 e os 64 anos, representado cerca de 25% dos pacientes.

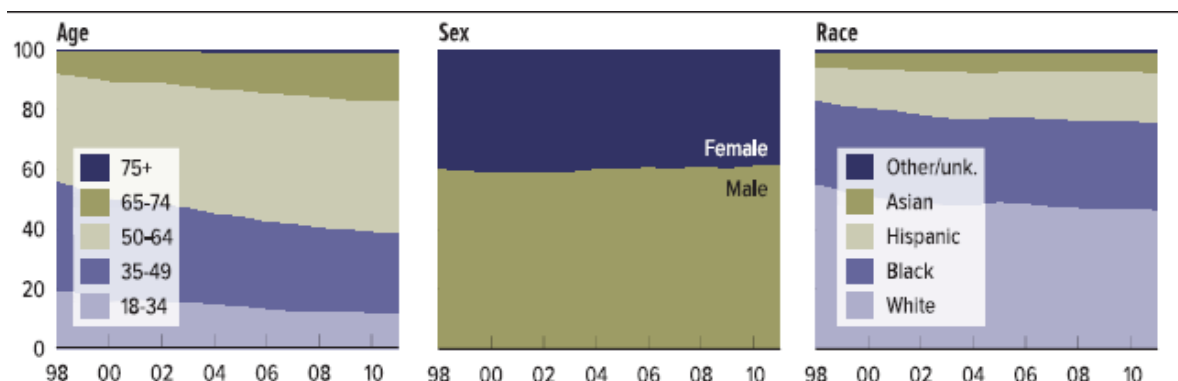


Figura 15 - Caracterização dos pacientes em lista de espera nos E.U.A

Fonte: OPTN/SRTS Annual Data Report: Kidney (2011)

As instituições norte-americanas responsáveis reconheceram o problema da falta de órgãos e decidiram criar, em 2003, a “Organ Procurement and Transplantation Network” (OPTN). Este organismo ajuda a assegurar o sucesso e a eficiência do sistema de transplantes de órgãos dos Estados Unidos da América. Desta forma, entre as suas responsabilidades encontram-se a facilitação do processo de correspondência de órgãos através da utilização de um sistema informático e de colaboradores do Centro de Órgãos, ao dispor 24 horas por dia; o desenvolvimento de políticas e de procedimentos para recuperação de órgãos, distribuição consensual e o seu transporte; a recolha e a gestão de dados científicos sobre a doação e o transplante de órgãos; o fornecimento de educação pública e profissional sobre a doação, o transplante, as atividades da OPTN e a necessidade crítica de doação.

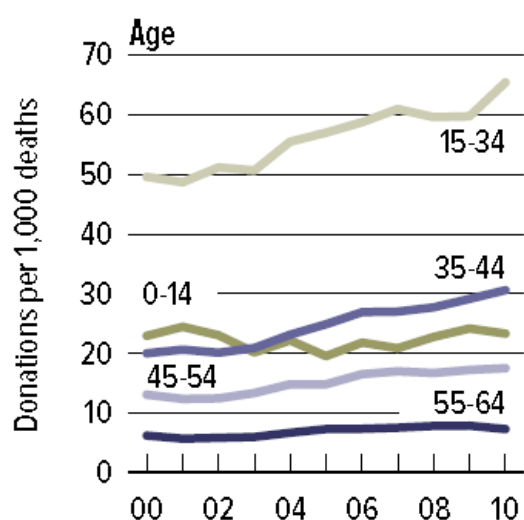


Figura 16 - Número de doações por cada mil óbitos (faixa etária)

Fonte: OPTN/SRTS Annual Data Report: Kidney (2011)

O número de rins doados por cada 1000 óbitos - dadores cadavéricos aumentou entre 2000 e 2010, sendo que o grupo etário que mais contribuiu para estes valores foi aquele entre os 15 e os 34 anos. Do lado inverso, encontram-se todos aqueles com idades compreendidas entre os 55 e os 64 anos, para os quais o número de rins doados é inferior a 10 por cada mil óbitos. A figura ao lado representa graficamente a evolução destes dados, onde uma pessoa que tenha doado os dois rins se contabiliza duas vezes.

Já no que diz respeito aos dadores vivos, são as pessoas entre os 35 e os 49 anos de idade que mais rins doam. Na generalidade, para o período em análise, o número de doações em vida

registou um aumento (Figura 16). Todos aqueles com mais de 65 anos são os que menos contribuem para este aumento, o que é facilmente explicável pela situação de risco que estas pessoas mais idosas se encontram e, também porque, como já explicado, é precisamente este o grupo etário que mais precisa de um transplante renal.

Em relação ao género dos doadores são aqueles que registam uma taxa menor de doenças renais crónicas, os que mais doam. Assim, sabe-se que as representam a maior percentagem de doação de rins.

24

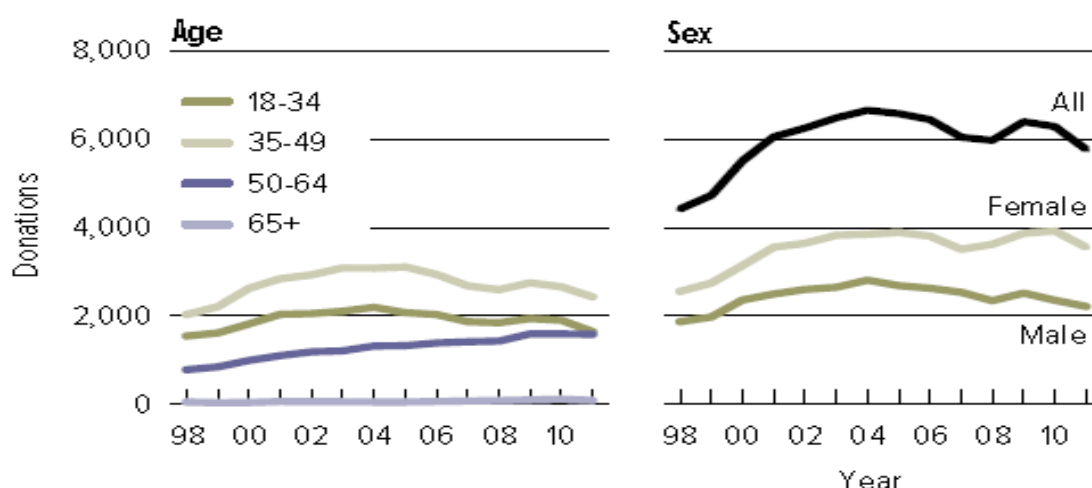


Figura 17 - Doações em vida, EUA (por idade e género)

Fonte: OPTN/SRTS Annual Data Report: Kidney (2011)

No que respeita à relação do doador com o recetor do rim mais de metade dos transplantes renais com dador vivo é feito entre duas pessoas que são de alguma forma relacionadas, normalmente familiares.

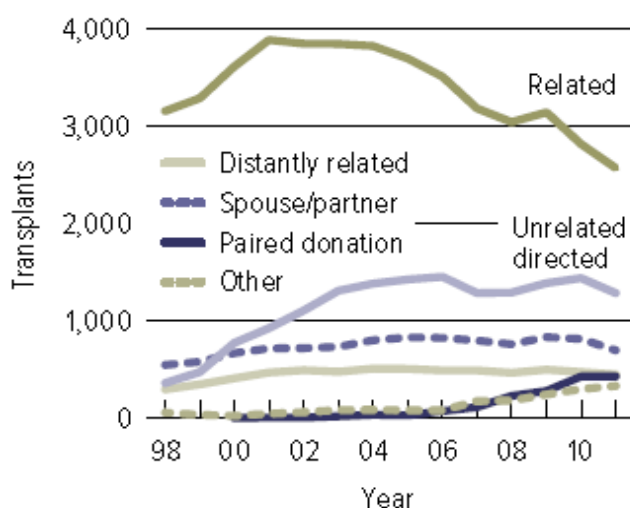


Figura 18 - Relação entre o dador vivo e o doente renal crónico, EUA

Fonte: OPTN/SRTS Annual Data Report: Kidney (2011)

Assim, Se se comparar a evolução deste tipo de doação, percebe-se que tem vindo a decrescer entre 1998 e 2011, ao passo que a transplantação renal com dador vivo não relacionado com o recetor, tem registado um aumento para o mesmo período.

Uma nota para o facto de se verificar uma ligeira superioridade de doadores de rim cadáveres (25 por milhão) face

aos adores vivos (21%) (NHS, 2010)

1.2. Brasil

“Aproximadamente 12 milhões de brasileiros apresentam algum grau de insuficiência renal e 52 milhões correm risco de desenvolver o problema por serem idosos, obesos, diabéticos, hipertensos ou terem algum histórico familiar - os principais grupos de risco da doença.”

(Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo, 2009)

25

Atualmente, no Brasil, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) coordena e regulamenta um dos maiores programas de transplantes públicos do mundo. Desde a sua fundação, em 1997, o número de transplantes renais aumentou de 920 (5,8 por milhão de habitantes), em 1998, para 4.630 (24,1 por milhão de habitantes), em 2010. Esse crescimento aconteceu em resultado do aumento do número de dadores, tanto de dadores vivos (de 1,8 *pmp* em 1998 para 9,3 *pmp* em 2010) como devido ao aumento do número de rins transplantados de dadores cadavéricos (3,8 *pmp* em 1999 contra os 9,9 *pmp* em 2010).

O Jornal Brasileiro de Nefrologia⁴ aponta que, de 2000 a 2009, a idade média dos dadores vivos aumentou de 40 para 45 anos, e a dos dadores cadavéricos, de 33 para 41 anos.

O “Registro Brasileiro de Transplantes - Estatística de Transplantes” da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos publicou, em março de 2013, as estatísticas dos transplantes de órgãos no Brasil para o período compreendido entre 2003 e o final de 2012, tal como evidenciado na figura abaixo.

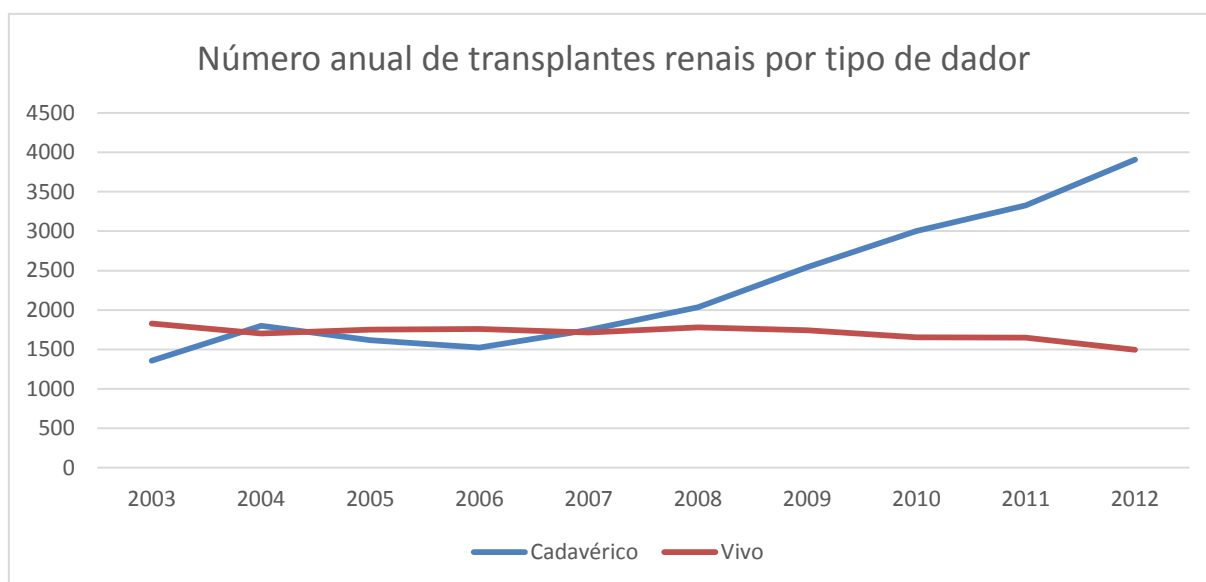


Figura 19 - Número anual de transplantes renais por tipo de dador (Brasil)

Fonte: Registro Brasileiro de Transplantes Estatística de Transplantes, 2013

⁴ Para mais detalhes: <http://www.jbn.org.br/>

Até 2007 os transplantes renais com dador cadavérico e com dador vivo apresentavam valores próximos tendo sido, tendencialmente, realizados transplantes com dador vivo um maior número de vezes. Contudo, em 2007, os transplantes renais com dador cadavérico começaram a registar um aumento significativo, aumentando para mais do dobro até 2012 (de 1749 transplantes, em 2007, para 3906 transplantes, em 2012).

O mesmo relatório mostrou a relação entre os dadores de rins e os recetores, de onde se percebe que não existem alterações significativas quanto à proporção entre as partes mas se assiste a uma redução, ainda que possa ser pontual, da percentagem de dador não relacionado. Mantém-se, contudo, uma taxa próxima dos 84% de dador com grau de parentesco e de 12% de dador conjugue.

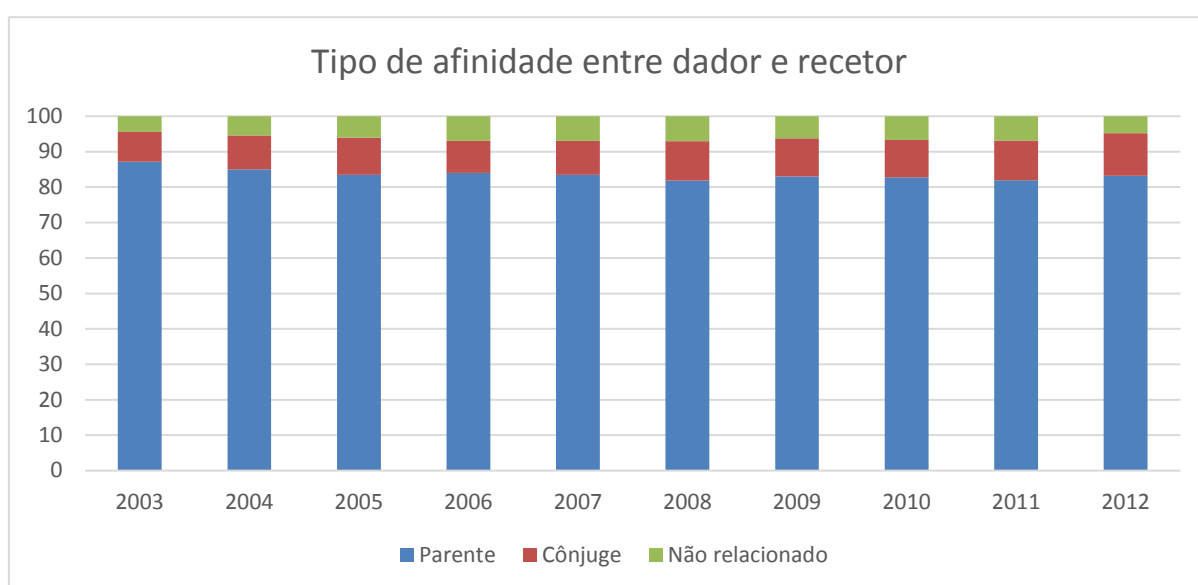


Figura 20 - Afinidade entre dador e doente (Brasil)

Fonte: Registro Brasileiro de Transplantes Estatística de Transplantes, 2013

1.3. Canadá

O Canadá regista cerca de 16 novos casos de pacientes com insuficiência renal por dia e o número de canadianos em tratamento renal triplicou nos últimos vinte anos.

A *Kidney Foundation of Canada* estima que 2.6 milhões de canadianos têm doenças renais ou encontram-se em risco de as desenvolver no futuro.

No Canadá, o paciente renal é Sénior (mais de 53% dos pacientes tem 65 ou mais anos) e dos pacientes que se encontravam em tratamento, 41% tem um novo rim a funcionar, ao passo que, os restantes 59% se encontravam em hemodiálise ou em diálise peritoneal.

Cerca de 40 dos transplantes renais acontecem com dadores vivos, tendo as taxas de dadores estagnados em 2006 (14-17 dadores/milhão de pessoas).

A lista de espera por um rim representa 80% do total de lista de espera canadiana de órgãos, representando, em 2010, um número superior a 4300 pacientes. Para o mesmo ano, 82 pacientes canadianos não sobreviveram ao tempo de espera por um rim necessário (média de espera que ronda os 3 anos e 6 meses para um transplante com dador cadavérico).

27

A *Kidney Foundation* assume a liderança na luta contra este flagelo tendo conseguido, desde 1964, recolher fundos superiores a 135 milhões de euros, tendo angariado 2 876 346 euros, só em 2012.

2. Na Europa

Dados publicados pela CEAPIR demonstram a atividade de transplantação renal para a Europa, para o ano de 2010, considerando transplantes de dador cadavérico e vivo. Estes dados colocam a Croácia, a Noruega, Portugal e a Holanda nos primeiros 4 lugares da lista.

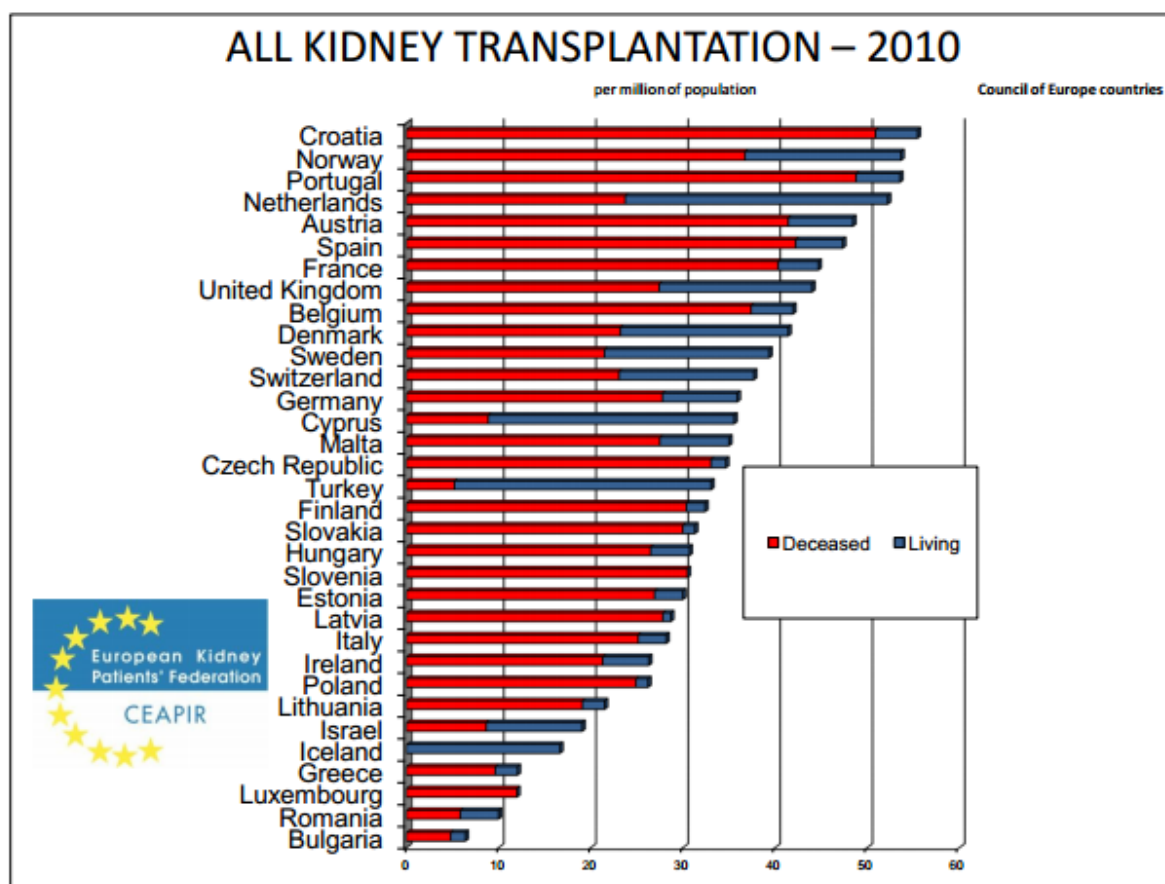


Figura 21- Dados mundiais estatísticos sobre transplantes renais, Concelho da Europa, 2010

Dados relativos a 2012 apresentam, para a União Europeia, a variação de três fatores: o número de pessoas em lista de espera, o número de transplantes renais realizados com dador vivo e ainda o número de transplantes renais realizados com dador cadavérico, desde 1969 e até ao ano de 2012.

São notórias algumas conclusões:

- O número de transplantes renais com dador cadavérico é significativamente superior ao número de transplantes realizados com dador vivo;
- Presencia-se um crescimento da procura de rins a partir de 1979 e um *boom* depois de 1983;
- A procura de rins é cerca de quatro vezes superior ao número de transplantes renais realizados.

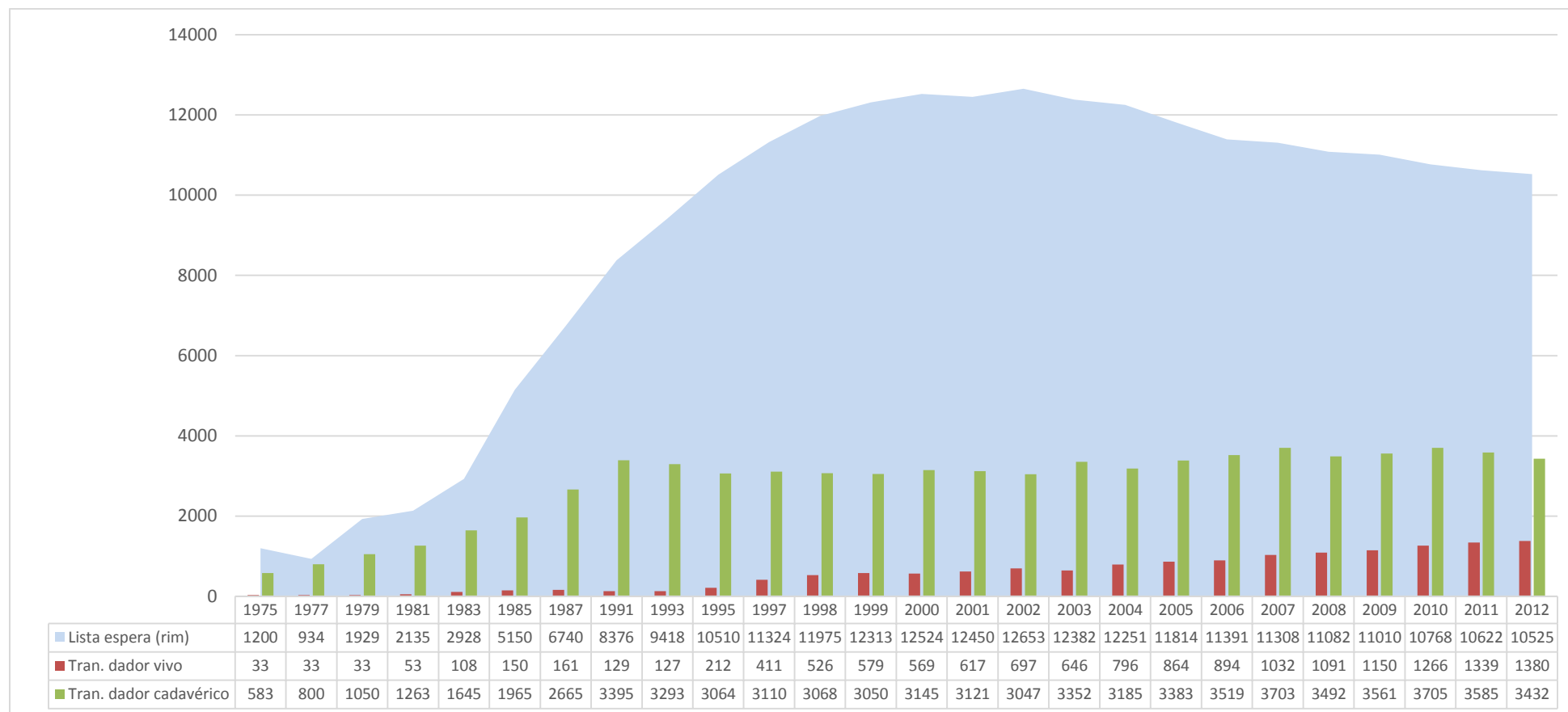


Figura 22 - Evolução da Lista de Espera e do Número de Transplantes Renais na União Europeia

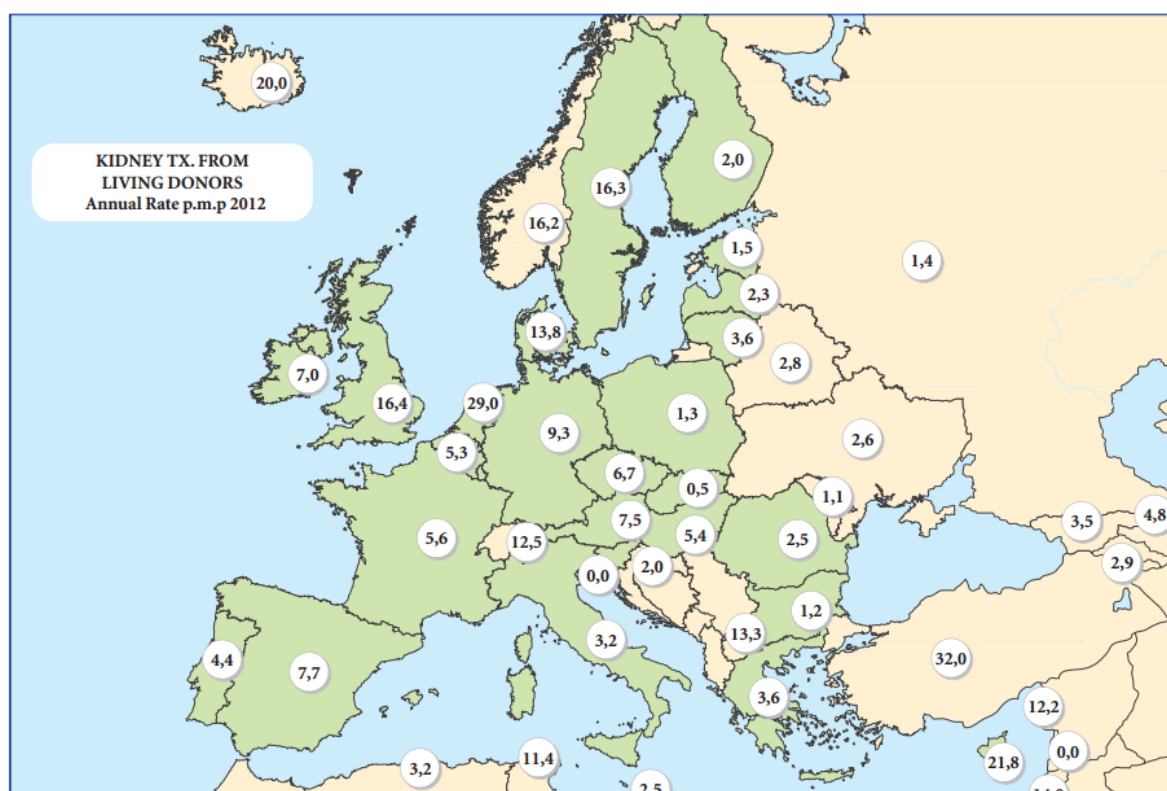
Fonte: Eurobarómetro 2013

Em 2012, foram observados, na Europa, 10525 transplantes renais. Convém, no entanto, referir a diferença de números apresentados pelo *Global Observatory on Donation & Transplantation* relativos a 2011 (18854), com totais significativamente inferiores ao apresentado pelo Eurobarómetro para o mesmo ano (10822).

Dados de 2011 apontam a Holanda com a maior taxa de doadores de rim vivos (26,3%) seguida da Suécia (19,6%) e da Dinamarca e Chipre (17,9% e 17.3%, respetivamente). Os valores mais baixos encontrados referem-se À Lituânia (0,9%), à Polónia (1,0%) e à Bulgária (1,2%).

30

Estes dados estão em linha com as taxas de transplante com dador de rim vivo por milhão de pessoas em toda a Europa, tal como apresentado na figura seguinte. Refira-se que a taxa mais alta encontrada se refere à Holanda (29%), seguida da Suécia (16,3%) e da Noruega (16,2%).



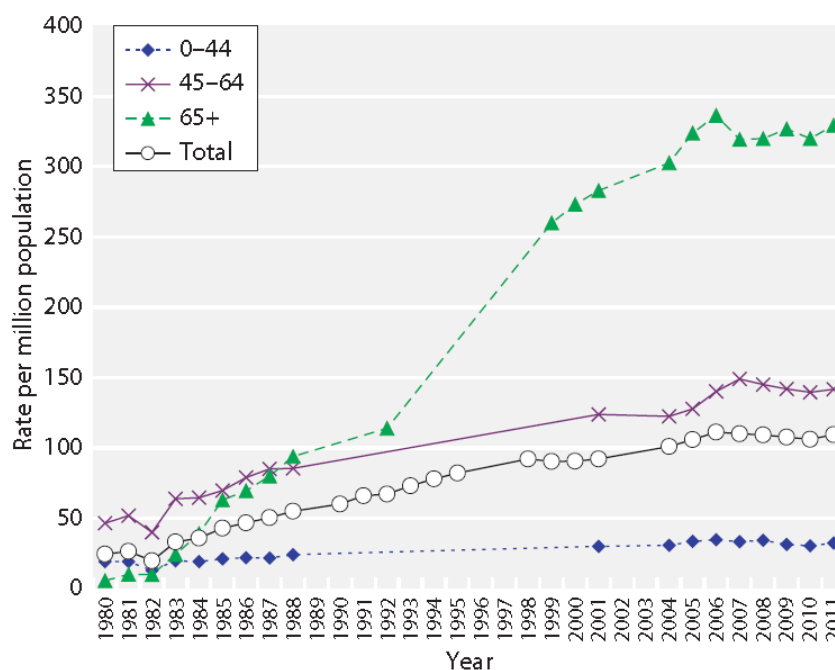


Figura 24 - Prevalência de doentes renais (pmh) no Reino Unido,”

UK Renal Registry 15th Annual Report”, 2011

É evidente que, para além do aumento exponencial do número de pacientes britânicos, a grande maioria da população em referência se encontra no grupo etário “acima dos 65 anos” e que os doentes que têm “até 44 anos” são os que mais contribuem para que a média de idades seja um pouco mais baixa. Em relação ao género segue, uma vez mais, a tendência, sendo a maioria dos pacientes do sexo masculino.

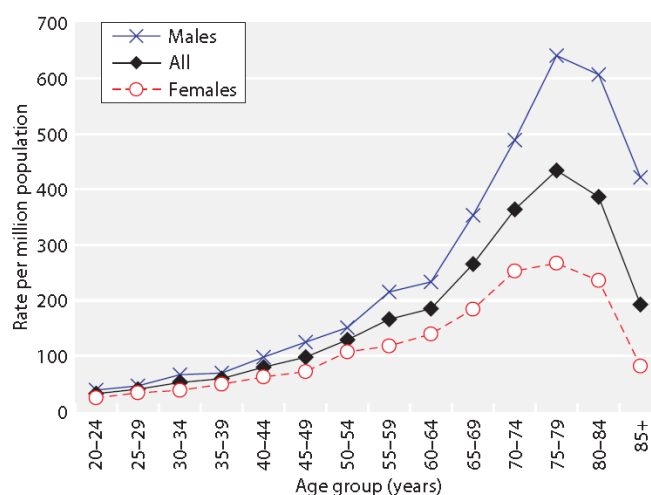


Figura 25 - Doentes renais crónicos, por género e idade, no Reino Unido

Fonte: UK Renal Registry 15th Annual Report (2011)

Dos dados dos dois gráficos acima representados retiram-se conclusões relevantes:

- Os casos de insuficiência renal têm crescido ao longo destes trinta anos e isso acontece para todos os escalões de idades representados;
- O aparecimento da doença é resultado de fatores associados como o envelhecimento da população, apesar de existir um número ainda assim elevado de casos de insuficiência renal detetados tanto em jovens como em adultos;
- Em 1980, eram 4467 os casos detetados no escalão das pessoas sénior, ou seja, aquelas com mais de 65 anos. Em 2011, esse número tinha aumentado para 60048. Isto significa que, no intervalo de tempo considerado, os casos detetados aumentaram mais de treze vezes.

32

2.2. Alemanha

A Alemanha, como referido, encontra-se dentro de um acordo europeu: a “Eurotransplant International Foundation” - um acordo entre a Alemanha, a Áustria, os Benelux, a Eslovénia, a Croácia e a Hungria que visa alcançar a melhor correspondência possível entre dadores de órgãos disponíveis e os pacientes que se encontram na lista de espera de transplantes nesses países.

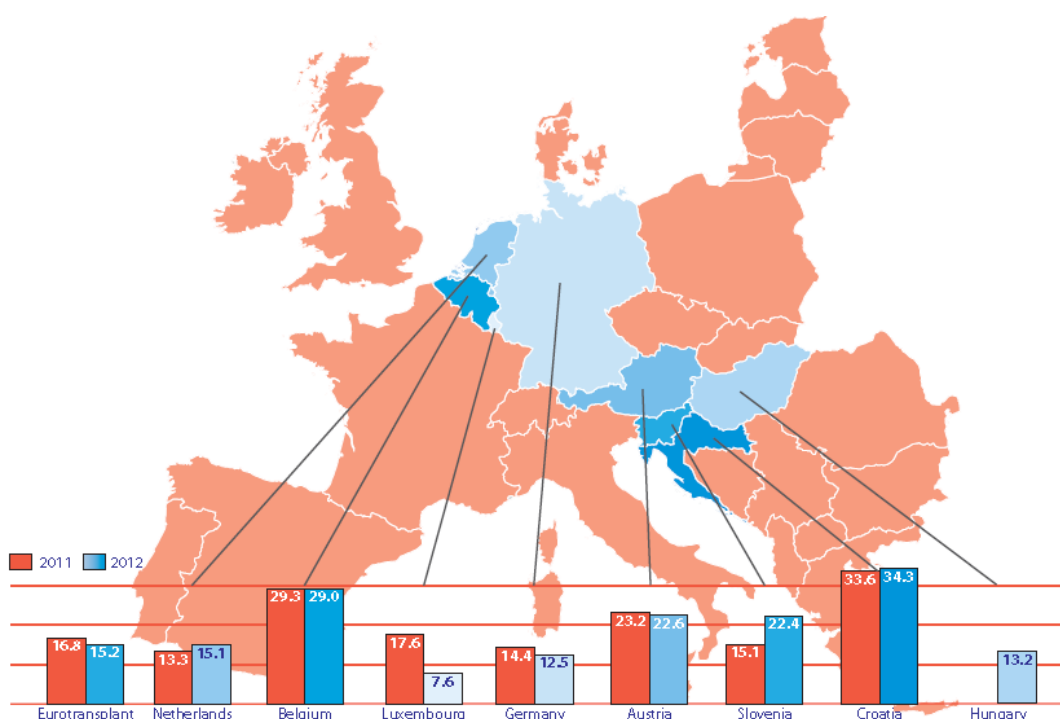


Figura 26 - Número de dadores cadavéricos (pmh) no grupo Eurotransplant

Fonte: Eurotransplant Annual Report (2012)

Atualmente, a Alemanha tem cerca de 7645 pacientes em lista de espera para um transplante renal (*Active Eurotransplant, December 2012*) e a média de idades varia entre os 48 e os 54 anos de idade. Na figura abaixo é possível ver a média de idades dos pacientes na lista de espera dos diferentes órgãos.

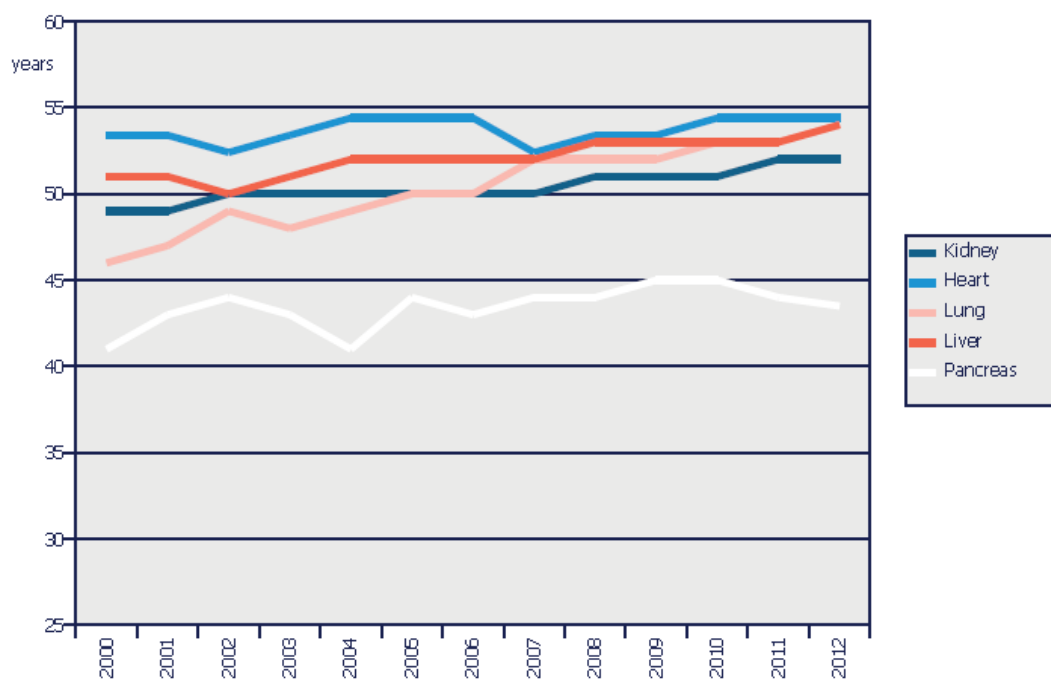


Figura 27 - Lista de espera de transplantes na Alemanha, por tipo de órgão (2000 a 2012)

Fonte: Eurotransplant Annual Report (2012)

Apesar da Alemanha ser o país europeu que realiza o maior número de transplantes e ser o segundo maior a nível mundial, apenas atrás dos Estados Unidos da América, a verdade é que a lista de espera continua a crescer. O transplante de coração, pulmão fígado e pâncreas apresentam médias de espera entre os 4 e os 15 meses, durante os anos de 2000 e 2012. Contudo, a lista de espera de rins destaca-se no gráfico, sendo progressivamente crescente desde 2000, tendo passado de 37 meses em 2000 para 44 meses de espera em 2012. Isto significa que em 2012 um novo paciente teria de esperar, em média, cerca de 3 anos e 8 meses para receber um rim e assim proceder à transplantação.

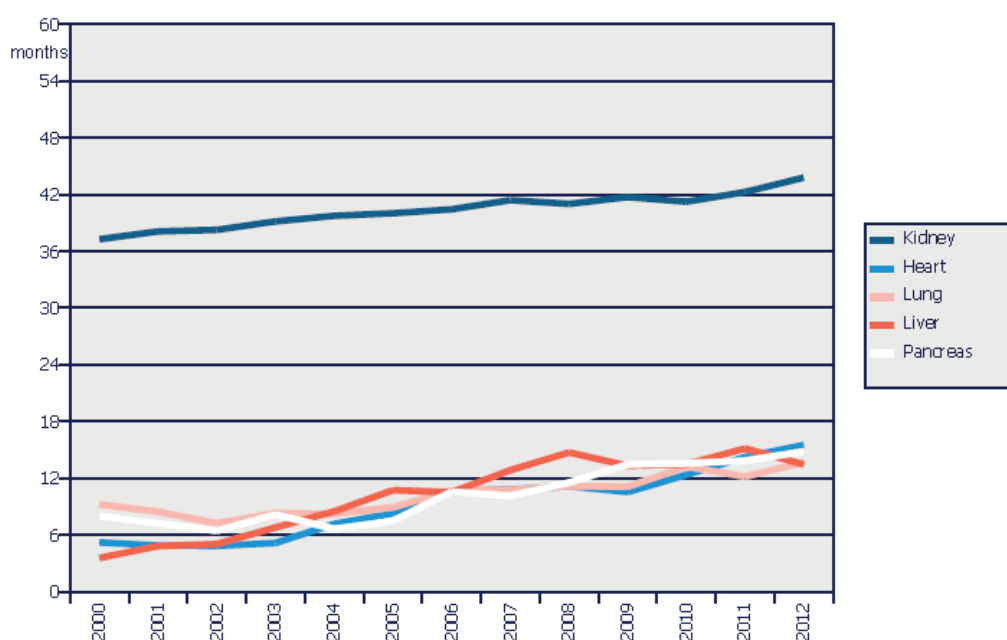


Figura 28 - Média de meses de espera nas listas por transplante (Alemanha)

Fonte: Eurotransplant Annual Report (2012)

Estes valores são altos e muitos pacientes não resistem a uma espera prolongada. No ano de 2012, faleceram 373 pacientes alemães em lista de espera para um transplante renal. Se se considerar a totalidade dos sete países do Acordo *Eurotransplant*, o número de óbitos aumenta para 529.

No decorrer do ano de 2012, a Alemanha procedeu a um total de 2402 transplantes renais, dos quais 1636 foram realizados com rins de doadores cadavéricos (68%) e 766 de doadores vivos (32%).

Nos transplantes renais com doador vivo é possível verificar a distinção feita entre os doadores, ou seja, daqueles que têm algum tipo de afinidade familiar de sangue com o recetor e aqueles que não são relacionados. Dos 766 transplantes renais com doador vivo, 409 foram realizados entre pessoas que possuíam um grau de afinidade (53%).

Os alemães que se submeteram um transplante renal com doador vivo com grau de afinidade sanguínea distribuem-se da seguinte forma:

Relacionamento	Nº de transplantes na Alemanha (2012)
Irmão / Irmã	129
Pai	93
Mãe	144

Filho / Filha	14
Avô / Avó	4
Tio / Tia	13
Sobrinho / Sobrinha	7
Primos	5
TOTAL	409

Tabela 2 - Número de transplantes na Alemanha com grau de afinidade, Eurotransplant Annual Report (2012)

Dos restantes:

Relacionamento	Nº de transplantes na Alemanha (2012)
Marido / Esposa	308
Amigo	19
Não relacionado	30
TOTAL	357

Tabela 3 - Número de transplantes na Alemanha sem grau de afinidade,, Eurotransplant Annual Report (2012)

Transplantes com dador vivo e transplantes com dador cadavérico

A maioria dos países europeus continua a registar um maior número de transplantes renais com dador cadavérico. De destacar a taxa de 100% de realização de transplantes renais com dador vivo verificada na Islândia e um maior equilíbrio no Chipre, na Bulgária na Dinamarca e Holanda, sendo os países onde o número de procedimentos médicos de transplantes renais com dador vivo é superior ao número de transplantes renais com dador cadavérico por milhão de habitantes.

A Croácia realiza mais de metade dos seus transplantes com dadores cadavéricos (51,8%). Com percentagens acima dos 40% encontramos a Espanha com 46,3%, logo seguida pela Noruega e Portugal, com 45,8% e 45,1%, respetivamente. A Bélgica (43,1%), a Áustria (42,9%) e a França (41,1%) são os países que se seguem na lista.

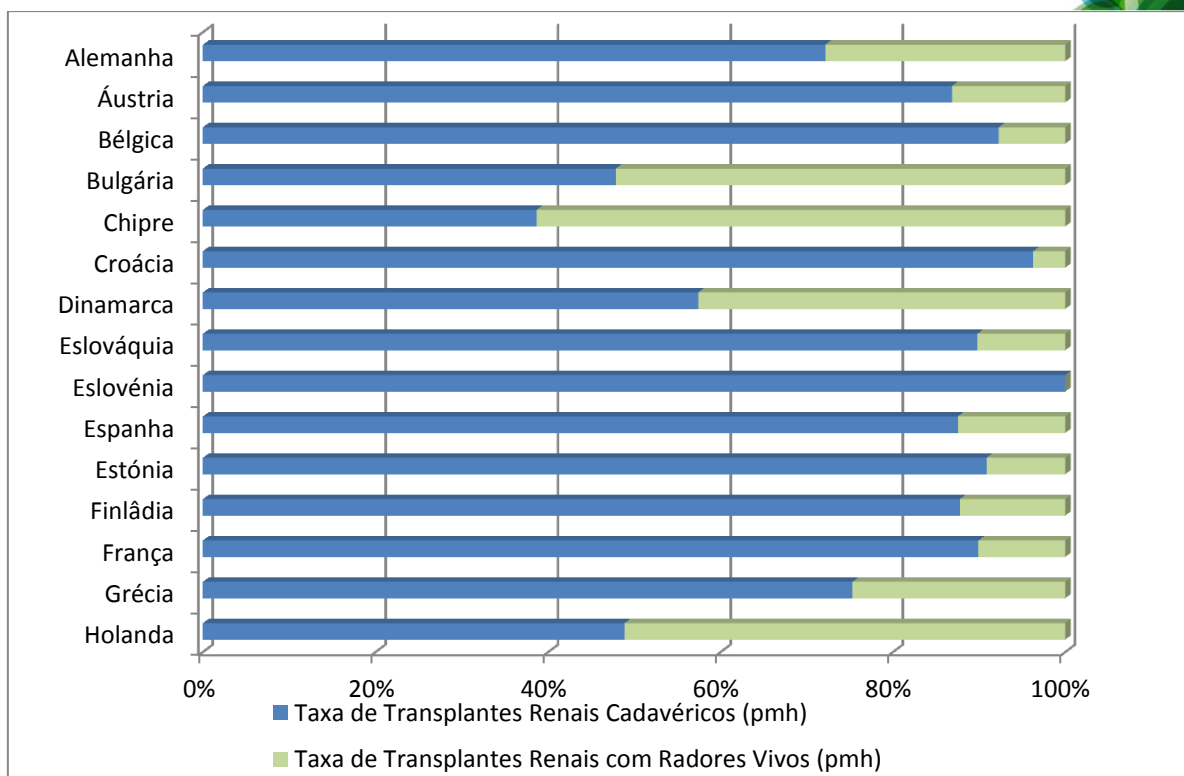


Figura 30 - Taxa de Transplantes Renais, por país

Fonte: Organ Donation and Transplantation, Facts and Figures, European Commission (2012)

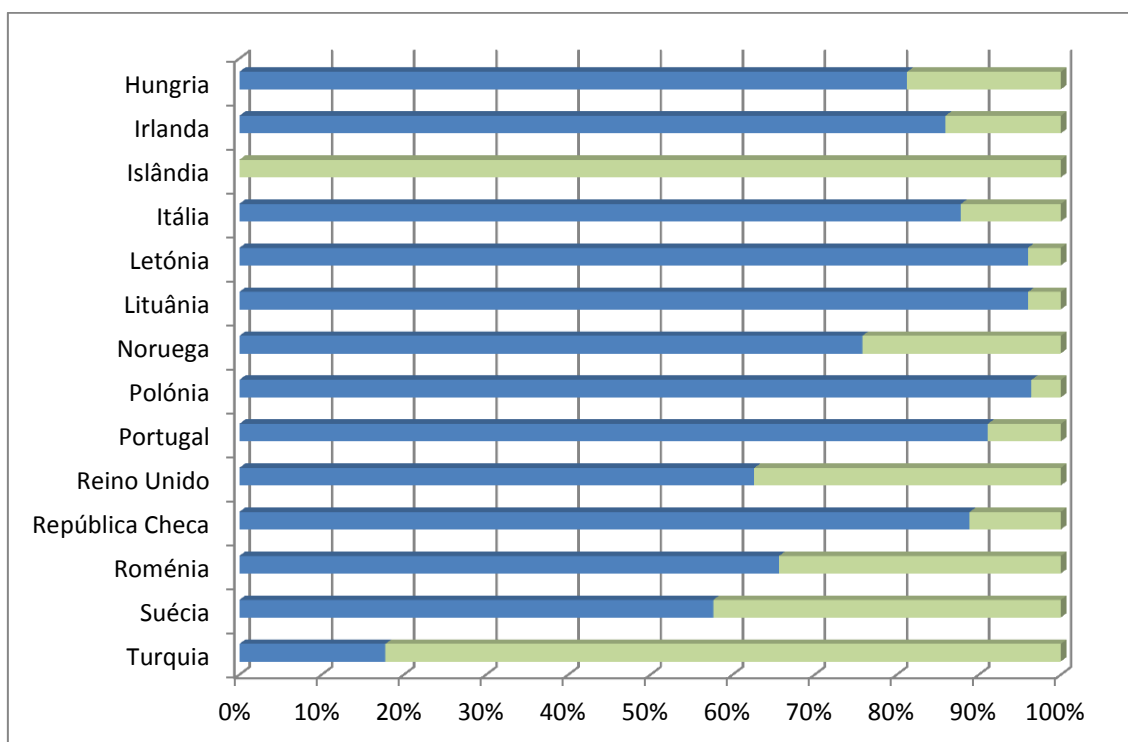


Figura 31 - Taxa de Transplantes Renais, por país (continuação)

Fonte: Organ Donation and Transplantation, Facts and Figures, European Commission (2012)

Preços

O preço do transplante renal é, com certeza, um critério de decisão importante em duas situações distintas. Por um lado, no que respeita a pagamentos particulares, para o caso dos pacientes que residam em países onde os sistemas nacionais de saúde funcionem através de seguros de saúde, como é o caso dos EUA, e por outro, para os próprios sistemas nacionais de saúde, dadas as conclusões sobre o custo-eficiência dos transplantes renais, já abordado neste documento.

37

Qualquer que seja a perspetiva - turismo de saúde, prestação de cuidados transfronteiriça ou internacionalização da saúde - o preço ou o custo do procedimento médico merece alguma ponderação .

Não entrando em linha de conta com questões qualitativas relacionadas com o ato médico, de difícil avaliação, nem com os preços e dinâmicas do mercado negro, interessou, sob o ponto de vista da medição da competitividade de Portugal ao nível dos preços proceder a uma pesquisa sobre os preços apresentados por vários países.

Sendo o transplante renal um procedimento médico de elevado risco, verificou-se que o preço do procedimento não se encontrava referenciado nas muitas pesquisas efetuadas, ao contrário do que acontece, por exemplo para um tratamento dentário, de baixo risco percebido, onde são exibidos com facilidade e transparência, os seus preços.. Os transplantes renais, na Europa, são realizados quase na sua totalidade em hospitais centrais e hospitais universitários mas os preços nem sempre são anunciados nos seus *websites* ou noutra ferramenta de comunicação.

Tornou-se fundamental procurar dados que permitissem comparações objetivas, através de produtos que possuíssem características homogêneas e que preferencialmente tivessem a mesma metodologia de cálculo tendo sido desenvolvida uma pesquisa direta que permitisse recolher dados primários sobre os preços praticados no mercado que permitisse inferir sobre os níveis de competitividade de Portugal. Das pesquisas efetuadas, apresentam-se - abaixo - algumas observações e conclusões.

A figura seguinte apresenta um gráfico com a sistematização da informação recolhida junto de prestadores médicos, de seguradoras e através da leitura dos regulamentos dos sistemas nacionais de saúde e GDH respetivos. Sempre que a amostra seja superior a 1, apresenta-se, igualmente, o desvio padrão encontrado.

É possível verificar que o preço médio de um transplante renal nos Estados Unidos da América se situa perto dos 150 mil euros, e que a Dinamarca, Reino Unido e a Alemanha apresentam os preços mais altos para o conjunto dos países europeus: a Dinamarca registou uma média de 59. 761 Euros, o Reino Unido encontra-se próximo com um preço médio de 56.810 euros, e a Alemanha com 54.123 euros.

Com valores inferiores a vinte mil euros encontram-se quatro países:

- Grécia - 19.441 euros
- Hungria - 15.936 euros

- Croácia - 14.018 euros
- República Checa - 10.846 euros

Pela leitura do gráfico, verifica-se um preço médio de mercado de 45548 €, muito devido ao alto custo observado nos EUA.

Não considerando os EUA, Dinamarca, a Alemanha e o Reino Unido, o preço médio dos países considerados como concorrentes é de 24201 € (ainda que para os transplantes renais em dador vivo a classificação dos países concorrentes não deva ser considerada tal como acontece para os tradicionais produtos comercializados no TSBE).

38

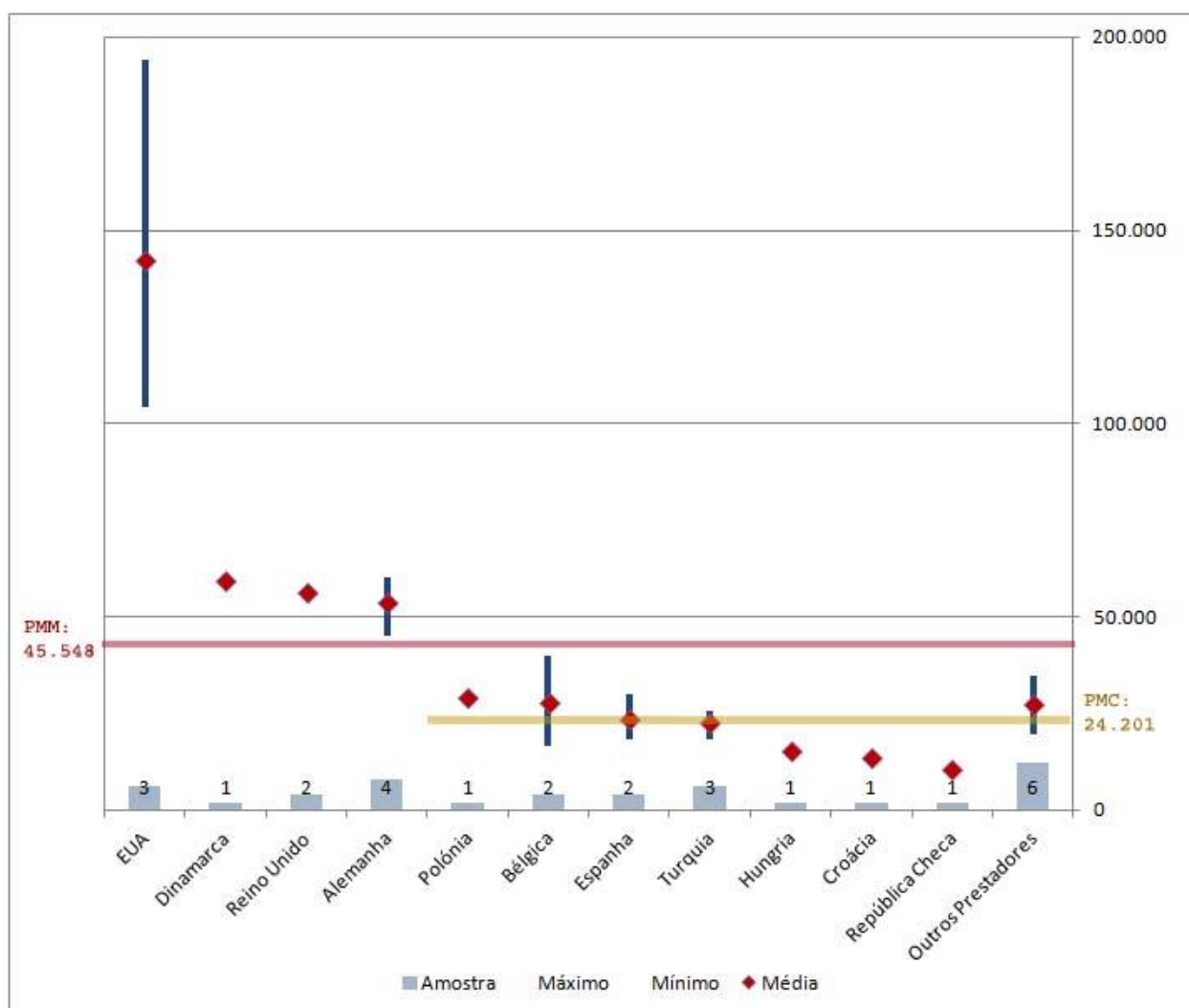


Figura 32 - Média de Preços de Transplantes Renais

A tabela seguinte apresenta os valores mínimo e máximo encontrado, a média e o número da amostra.

	Amostra	Máximo	Mínimo	Média
EUA	3	193.965	104.028	142.836
Dinamarca	1	59.761	59.761	59.761
Reino Unido	2	57.179	56.441	56.810
Alemanha	4	59.980	45.079	54.123
Polónia	1	29.430	29.430	29.430
Bélgica	2	39.826	16.526	28.176
Espanha	2	30.000	18.445	24.222
Turquia	3	25.454	18.445	23.117
Hungria	1	15.936	15.936	15.936
Croácia	1	14.018	14.018	14.018
República Checa	1	10.846	10.846	10.846
Outros Prestadores	6	34.676	19.441	27.839

Tabela 4 - Preços para transplantes renais em dador vivo nos países identificados

De acordo com a perspetiva internacional que o próprio turismo de saúde incorpora, uma incursão sobre o preço obriga a alargar o espectro da análise, considerando outras dimensões da oferta de acordo com a lógica do produto alargado, o que significa somar aos custos do procedimento os custos com a viagem (desde o Reino Unido e desde a Alemanha) e a estadia no país estrangeiro identificado.

Um doente britânico pagaria/custaria, no seu país, cerca de 57 mil euros, mas este mesmo doente poderá ir para um outro país europeu e pagar/custar menos pela totalidade do serviço em causa, mesmo considerando a viagem e a estadia.

Aos alemães acontece a mesma situação, como é ilustrado no gráfico abaixo:

A figura seguinte demonstra que o preço composto mais baixo para o transplante renal com dador vivo para os países referidos se verifica na República Checa. Também se pode concluir que o peso da viagem e da estadia tem um peso pouco significativo no total do preço composto, sendo mais visível o preço da estadia na Polónia.

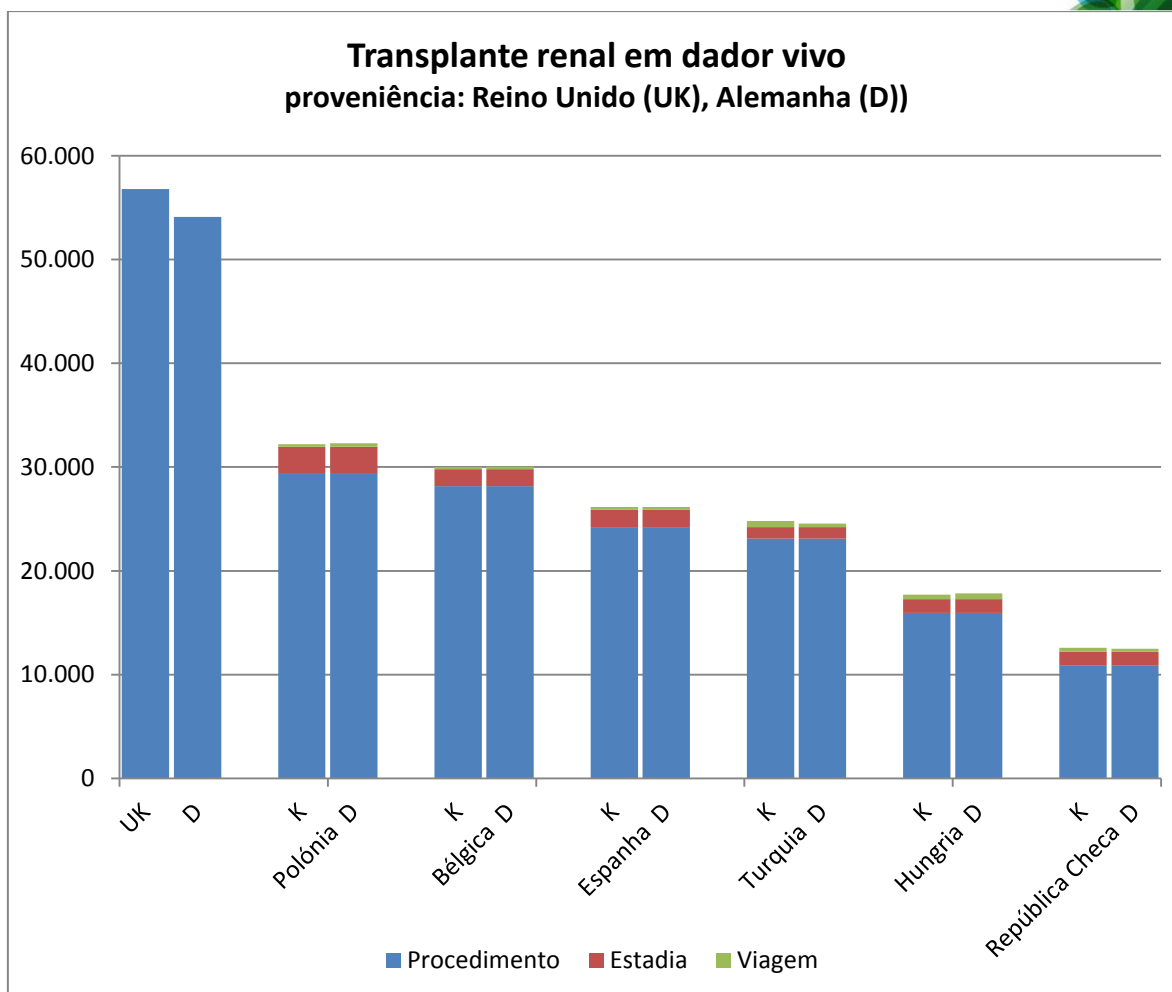


Figura 33 - Preço estimado de um transplante renal e serviços complementares para um doente do Reino Unido e da Alemanha

Abaixo, apresenta-se a tabela com o preço composto desagregado e o número de entidades que compõem a amostra.

			Viagens		
Procedimento		Estadia	Reino Unido	Alemanha	Amostra
Reino Unido	56.810				2
Alemanha	54.123				4
Polónia	29.430	2.526	254	330	1
Bélgica	28.176	1.614	226	266	2
Espanha	24.222	1.697	236	224	2
Turquia	23.117	1.099	588	340	3
Hungria	15.936	1.343	414	560	1
República Checa	10.846	1.353	384	288	1

Tabela 5 - Preço composto desagregado

Concorrência

Enquadramento metodológico

Identificar os concorrentes poderá ser uma tarefa mais complicada daquilo que possa, eventualmente, parecer inicialmente. São possíveis duas abordagens que, na metodologia implementada, convivem em simultâneo:

- Pelo lado da procura - assumem-se aquele 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 cujas base de recursos, de tecnologia e de operações são semelhantes à rede nacional que se pretende estabelecer.

41

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 classificação das organizações enquanto concorrentes e para a sua identificação e caracterização.

Esta classificação obedece a dois critérios fundamentais.

- 1) A definição dos segmentos alvo a servir no âmbito de cada projeto-piloto, procurando identificar e relacionar os multicritérios utilizados na sua identificação, tanto ao nível geográfico como sociográfico e comportamental.
- 2) Com a seleção dos segmentos alvo, a identificação dos produtos core para cada projeto-piloto, que pressupõe uma análise aprofundada da oferta atual, enquanto ponto de partida. Nesta análise é elaborada a TECCE, enquanto documento de sistematização do produto atual, e descrita a forma como os produtos são vendidos, as redes que estão constituídas, os canais que são utilizados, os preços praticados e as políticas e ferramentas de promoção e comunicação em uso. O produto atual é visto numa perspetiva alargada, procurando identificar, a partir do “core”, as componentes que lhe estão associadas (viagens, serviços complementares, estadia, produtos turísticos, entre outros).

São consideradas concorrentes as organizações que oferecem o mesmo produto 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 tem o enfoque nos prestadores pelo que será desenvolvido 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 a 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.



Contudo, dada a especificidade do produto, a seleção da amostra não corresponde à metodologia utilizada para os restantes produtos comercializados no mercado do TSBE.

1.ª Fase da Análise de Concorrência:

Metodologia para Identificação dos concorrentes:

A recolha da amostra teve de obedecer a alguns cuidados extra por se tratar de um tratamento muito rigoroso e sob o qual podem existir questões menos transparentes em países considerados em desenvolvimento ou emergentes, como é o caso da Índia ou da Malásia. Desta forma, e para garantir que se tratavam de hospitais credenciados, foram aplicados alguns critérios para a sua identificação.

43

1. Os hospitais europeus teriam de ser acreditados por:
 - a. ELPAT (Ethical, Legal and Psychosocial Aspects of Organ Transplantation), e
 - b. ESOT (European Society for Organ Transplantation)
2. Terem realizado um número total de transplantes renais superior a dois mil (para o intervalo de anos de 2002 e 2010)

Depois da aplicação do primeiro passo foram identificados 171 hospitais europeus que realizam transplantes renais e resultaram num total de 31 hospitais depois da utilização do segundo critério.

Abaixo encontra-se a lista dos 31 hospitais, ordenados de forma decrescente do número de transplantes renais realizados.

Hospital	País
Helsinki University Center Hospital	Finlândia
Rikshosp -The Nat'l Hospital	Noruega
Medical Hochschule Hannover	Alemanha
Allgemeines Hospital University of Vienna	Áustria
Sahlgrenska University Hospital	Suécia
Klinik Grosshadern, University of Munich	Alemanha
Manchester Royal Infirmary	Reino Unido
Clinic University St Luc	Bélgica
Hotel Dieu-University Nantes	França
Institute for Clinical and Experimental Medicine	República Checa
Queen Elizabeth Hospital	Reino Unido
University Hospital Gasthuisberg	Bélgica
Semmelweis Medicine University	Hungria
St Radboud Hospital	Holanda
Hospital Clínic de Barcelona	Espanha
Policlinico University Hospital Milan	Itália
University Clinic Essen	Alemanha
University Hospital Freiburg	Alemanha
Karolinska University Hospital	Suécia
University Hospital of Bicetre	França
University Hospital Zurich	Suíça

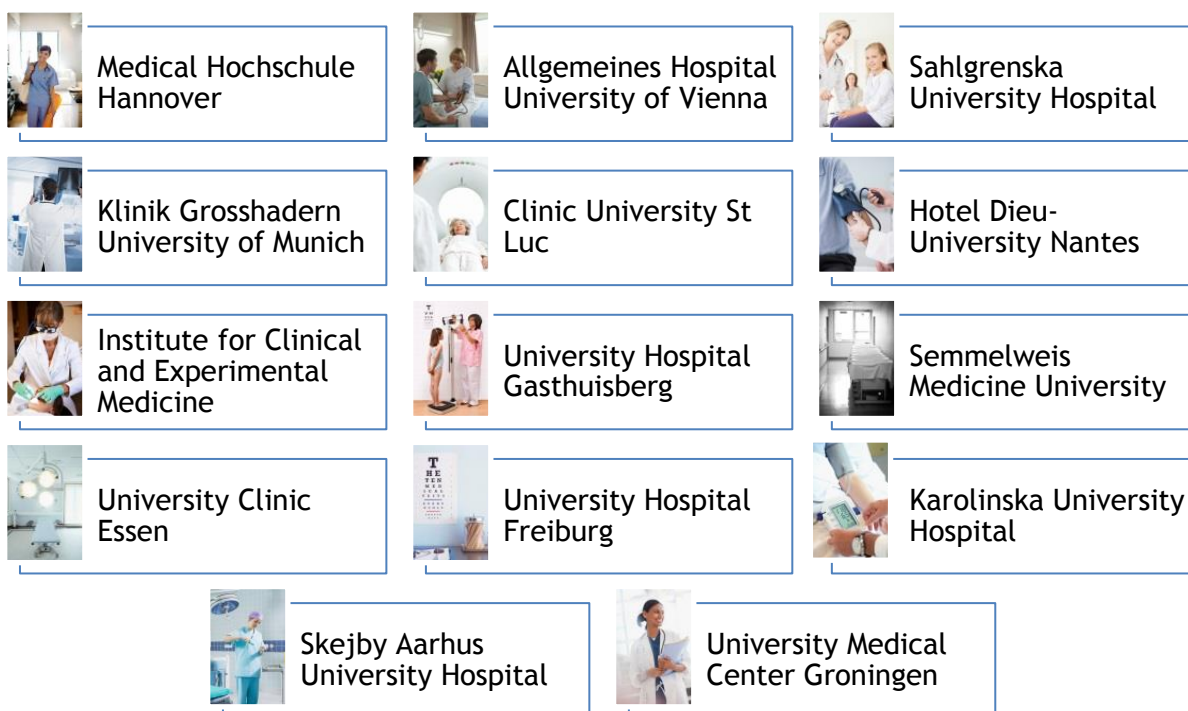
Skejby Aarhus University Hospital	Dinamarca
Hospital Cologne Merheim	Alemanha
University Medical Center Groningen	Holanda
Innsbruck Medical University	Áustria
Western Infirmary Glasgow University	Reino Unido
Universitätsklinikum Erlangen	Alemanha
University Hospital Leiden	Holanda
Doce de Outubro Hospital	Espanha
University Hospital of Wales	Reino Unido
Oxford Radcliffe Hospital	Reino Unido

Seleção dos concorrentes:

Os hospitais identificados na lista acima não se encontram divididos pelo tipo de procedimento aplicado, ou seja, estes 31 hospitais tanto realizam transplantes renais com doadores vivos como com doadores não vivos. Desta forma, foi necessário proceder à seleção dos concorrentes que procedam ao mesmo tipo de transplante que Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra e para o qual esta análise da concorrência está a ser realizada - transplantes renais com doadores vivos.

A informação foi recolhida de duas fontes. Primeiramente através do website dos prestadores, e depois, sempre que essa informação não se encontrava suficiente, foi realizado um contacto, via *e-mail*, com as mesmas.

Por fim, chegamos a um conjunto de 14 hospitais que se podem caracterizar como concorrentes da oferta do CHUC neste procedimento:



2ª Fase - Análise da Concorrência



45

Tipo: Hospital Central Universitário

País: Alemanha

Website: www.mh-hannover.de

Pontos Fortes:

- ➔ Hospital fundado em 1965 em Hanôver, na região da Baixa Saxônia;
- ➔ Apresentação exaustiva da história e da experiência adquirida ao longo do tempo, tornando este hospital num espaço considerado como de excelência e como um centro universitário líder na Alemanha;

History

The origins of the Hannover Medical School (MHH) go back to 1961. In June of that year, the National Science Council (WR) recommended that seven new academies of medicine be founded in the Federal Republic of Germany in order to increase the number of students of medicine by 7,000. Within the month, the parliament of Lower Saxony decided to go forward with plans to establish a state medical university here.

A committee to found a medical academy of Hannover met for the first time in December of 1961. By February of the following year, it had been decided that this academy would be located in the city of Hannover. On April 1, 1963, the government of Lower Saxony issued an order to establish the Medical Academy of Hannover, and this was to be the MHH.



May 1966:
Construction of the
Main Clinic (photo:
Hans Wagner)



April 1969:
Construction of
the Outpatient
Clinic and
maintenance

- ➔ Foco nas pesquisas realizadas pela comissão do Hospital juntamente com os alunos da universidade e do HCTC - *Hannover Clinical Trial Center*
- ➔ Cuidado ao paciente;

Dear patient,

On behalf of all our employees, we wish to welcome you to the Hannover Medical School. You have come to us seeking to be restored to the best possible health. It is our task to do everything in our power to provide you the best modern medical treatment available. Our doctors and care providers want to make your stay here as pleasant as possible, even though it is for a serious reason.

"Your help is necessary for the healing process."

Please tell us everything you think important and do not hesitate to ask about anything you have not understood. Mutual trust and understanding will enhance the healing process. We want you to feel comfortable here.

We thank you for the trust you have placed in the Hannover Medical School and wish you a speedy recovery.

46

With best regards,



Prof. Dr med
Christopher Baum,
President for
Research and
Teaching



Dr med Andreas
Tecklenburg, Vice
President for
Patient Care



Holger Baumann,
Diplomate
Economist, Vice
President for
Finances

- ➔ Identificação das estruturas centrais
- ➔ O website contém uma página de Notícias com:
 - Calendário de Eventos (apenas em alemão)
 - *Press Releases* (tanto em inglês como em Alemão)
 - Detalhes de contatos dos funcionários do Gabinete de Imprensa e Relações Públicas, informações sobre estágios na assessoria de imprensa
 - Publicações
 - HMS nos média
- ➔ Acredita-se, pela informação contida no website, que a sua ocupação está acima dos 90% e que o seu foco se encontra nos transplantes e na área da imagiologia.

Pontos Fracos

- Apesar de o website se encontrar em alemão e em inglês, algumas páginas e botões não mudam para o inglês, ficando desta forma apenas em alemão. Este erro no website cria no utilizador não conhecedor da língua alemão alguns constrangimentos e perda de informação relevante para a tomada de decisão;
- Pela análise do website entende-se que é um hospital central, com afluência e que ainda não tem preocupações nem com a internacionalização dos serviços nem com o turismo médico;

47

Patient care (2011)

Number of beds: 1,498

Patient contacts (including health care center), ambulatory: 415,782

Treatments, stationary: 57,181

Mean length of stay: 8.09 days

Bed capacity utilization: 90.2 %

Foci:

- The whole spectrum of medical treatments of center of supramaximal care
- Worldwide the most important focus: transplantation medicine and the adjacent fields of immunology.

- Apesar de o website ter uma página apenas para utilizadores internacionais, a sua preocupação não são os pacientes internacionais mas os estudantes universitários.
- Estrutura do website pouco *user-friendly* e pouco apelativo esteticamente;
- Não existe:
 - Enumeração dos procedimentos médicos
 - Descrição dos procedimentos médicos
 - Apresentação das equipas médicas



Tipo: Hospital Central Universitário

País: Alemanha

Website: www.klinikum.uni-muenchen.de

Pontos Fortes:

- ➔ Localizado em Munique, no sul da Alemanha, com 1,418 camas e com um departamento de transplantes de órgãos dos mais conceituados neste país.
- ➔ Conhecido pelos múltiplos transplantes, nomeadamente, ao coração, coração e pulmão (simultaneamente), pulmões (apenas a um ou a ambos), pâncreas, rins e ainda pâncreas e rim (simultaneamente);
- ➔ Website apelativo esteticamente e com um cabeçalho diferente para cada página. Este, através da apresentação de imagens da equipa médica, consegue transmitir a ideia de proximidade e de confiança;



- ➔ A frase alemã “Wir Machen Medizin” é o seu lema e poderá traduzir-se para português como “Nós fazemos medicina”;

- Para além do website utiliza o Twitter, Facebook e o Canal Youtube como forma de contacto com os utilizadores;

Pontos Fracos:

- O site encontra-se apenas em alemão, no entanto, existe uma página “*International Visitors*” que encaminha o paciente internacional para uma hiperligação onde poderá consultar informação (<https://www.klinikum.uni-muenchen.de/International-Patient-Office//de/index.html>)
 - Este novo separador encontra-se em quatro línguas: alemão, inglês, russo e árabe;
 - A informação encontra-se completa no que se refere à explicação de todo o processo, desde o pedido médico, às respostas, e ao orçamento, no entanto, não apresenta informação quanto aos procedimentos médicos realizados no hospital, nem as técnicas utilizadas, os preços, ou até mesmo a apresentação da equipa médica;
 - Apresenta uma lista de *Frequently Asked Questions* onde aborda questões como: “quanto tempo demora a processar o meu pedido?”, “Quanto custa o tratamento?”, “É obrigatório enviar o pedido para a Organização Internacional do Paciente ou é possível entrar em contato com um departamento diretamente?”, “Que línguas falam?”, “Como posso enviar um pedido?”, entre outras;



- A relação imagem - texto é desproporcional, faltando algumas imagens e especialmente fotografias do Hospital e das suas instalações.



Tipo: Hospital Universitário

País: Alemanha

Website: <http://www.uk-essen.de/en>

Pontos Fortes:

- Localizado na Região do Ruhr, próximo de Bruxelas (239 km's) e de Amsterdão (208km's);
- Contava em 2008 com 1291 camas e uma percentagem de utilização de 79.9%;
- Apresentação da Equipa da Direção, com o respetivo nome, posição, número de telefone, número de fax e uma fotografia;
- Hospital encontra-se focado em três áreas principais:
 - Cardiovascular
 - Oncologia
 - Transplantes
- Listagem das diferentes áreas e clinicas e apresentação de uma breve, mas construtiva, descrição de cada

Clinic for Nephrology



Prof. Dr. med. Andreas
Kribben

Director: Prof. Dr. med. Andreas
Kribben
E-Mail: andreas.kribben@uk-essen.de
Office: Ulrike Jost
Phone: +49 (0) 201-723-18 68
Fax: +49 (0) 201-723-18 69
Homepage: www.uni-essen.de/nieren&hochdruck
Deputy: PD Dr. med. Oliver Witzke
Director: E-Mail: nephrologie@uk-essen.de

Special consultations

- Kidney outpatient clinic
- Kidney transplant outpatient clinic
- Hypertension outpatient clinic
- Peritoneal dialysis outpatient clinic
- Genetic renal disorders outpatient clinic
- Autoimmune outpatient clinic

Fields of Research

- Acute kidney failure: early detection and treatment of acute kidney failure
- Genetic kidney disorders: development and treatment of renal cystic disorders
- Hypertension: causes, control, and treatment of severe hypertension
- Kidney transplants: novel treatments following kidney transplants
- Chronic kidney disorders: controlling disease progression
- Dialysis: improvement of procedures for intermittent and continuous dialysis
- Liver failure: novel liver dialysis procedures

Number of patients

Inpatient: 1,080
Outpatient: 8,530

Facts and Figures

Intermittent hemodialysis: 3,450
Continuous hemodialysis: 350
Liver replacement therapy: 250
Other extracorporeal therapy procedures: 500
Kidney transplants, including 33 living donor transplants: 200

Focus areas

Diagnosis and treatment of all kidney, hypertension, and autoimmune disorders. Liver transplants and concomitant disorders. All dialysis procedures and other extracorporeal procedures including liver dialysis. The latest and most effective dialysis procedures, peritoneal dialysis, hypertension disorders (arterial hypertension), severe collagenoses and vessel inflammation with and without involvement of the kidneys. Preparation and follow-up of kidney and pancreas transplant patients. Living donor kidney transplant, innovative procedures including cross-over N and ABO incompatible living donor renal transplants.

Staff

The clinic employs 18 physicians, including 9 specialists in internal medicine, nephrology, hypertensiology, infectiology, and laboratory diagnostics. There are 56 nurses, 35% of whom have advanced specialized training in nephrology.

- ➔ Existe um separador para os pacientes internacionais - *Foreign Patient Service*
- com a apresentação dos contactos de forma a iniciar o processo de turismo médico

Foreign Patient Service

contact:

Please contact to:

Nicole Karras

Tel.: +49-201-723-1640

Ilona Hildebrandt

Tel.: 0049-201-723-3167

Benjamin Skoda

Tel.: 0049-201-723-2832

E-Mail: foreign-patient-service@uk-essen.de

52

address:

Universitaetsklinikum Essen

foreign-patient-service

Hufelandstrasse 55

D-45147 Essen

Pontos Fracos:

- ➔ *Website* não é esteticamente atrativo, encontra-se com alguns erros em certas páginas, e outras apresenta um aviso de que a informação nela contida existe apenas em alemão;
- ➔ Não apresenta os procedimentos nem as técnicas utilizadas para as diferentes áreas de intervenção;
- ➔ Também não apresenta em detalhe as equipas médicas;
- ➔ As instalações poderiam também ser um pouco mais evidenciadas, e para além de uma imagem do exterior, pouco mais existe;
- ➔ Não existe outra forma de contacto com o paciente para além do *website*, não tem página de *Facebook*, *Twitter*, ou Canal *Youtube*, entre outros;
- ➔ Tanto os custos com os procedimentos como toda a envolvente turística não são abordados neste *website*, evidenciando assim que ainda não existe um alerta e uma preocupação da gestão para o turismo médico e para os pacientes internacionais.

Tipo: Hospital Central Universitário

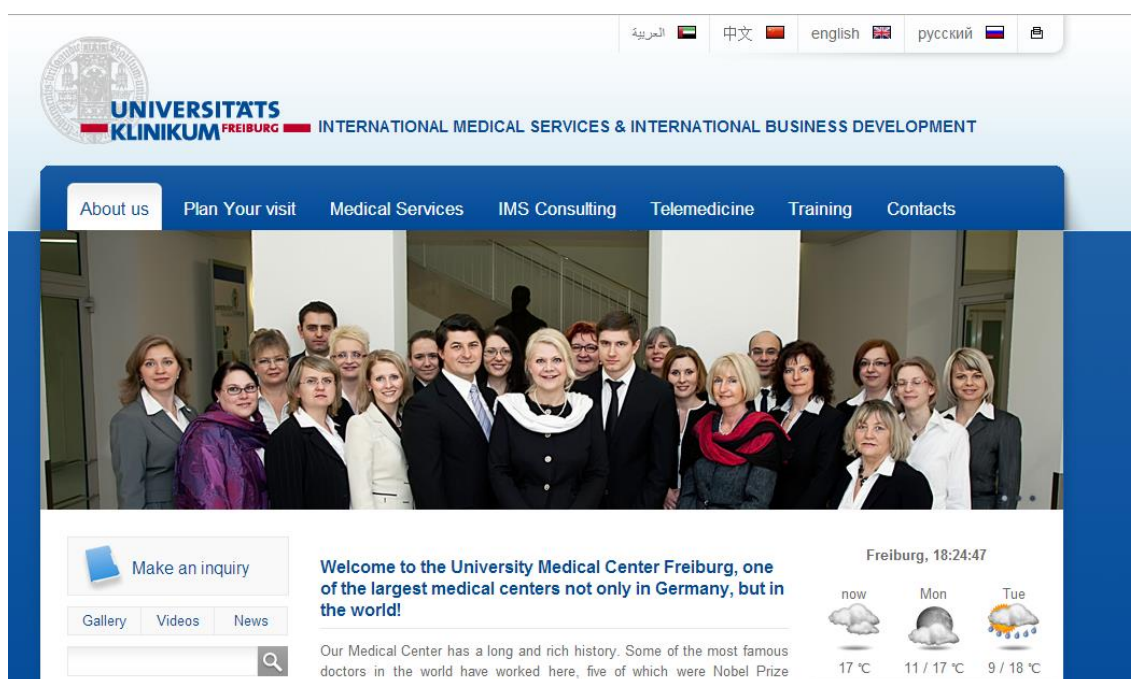
País: Alemanha

Website: www.uniklinik-freiburg.de/

53

Pontos Fortes:

- ➔ Localizado em Freiburg, no sul da Alemanha, goza da proximidade com França (ficando a 60 km's de Mulhouse) e com a Suíça (cerca de 72km's de Basileia);
- ➔ Página inicial apresenta imediatamente as Boas vindas aos pacientes vindos de outro país e indica uma ligação para seguirem - <http://ims.uniklinik-freiburg.de/index.html> - fazendo com que os utilizadores entrem numa nova página



- ➔ De entre os quatro concorrentes alemães este é o único a apresentar um cuidado com o paciente internacional com tanta dedicação e entende-se que estão conscientes do valor do mercado do turismo médico;

→ Encontra-se em quatro línguas: árabe, mandarim, russo e inglês

→ Técnica:

- “O Centro Médico Universitário de Freiburg é um dos maiores hospitais de ensino na Europa. Alguns dos mais famosos médicos do mundo trabalharam aqui, cinco dos quais foram vendedores de Prémios Nobéis em conquista na área da ciência médica. Existe registos da Faculdade de Medicina desde 1457, tornando-se assim numa das mais antigas e mais ilustres faculdades da Alemanha”
- Apresentação dos diversos departamentos:

54

Nephrology

We welcome you in our Clinic and wish you a speedy recovery. For many patients, a hospitalization involves stress and worry about their health. We take your worries very seriously and will do everything on our part to alleviate your suffering and facilitate an expeditious recovery.



Our Clinic is specialized in the treatment of general medical and kidney-related conditions. This commonly involves caring for patients, in whom one or more organs are affected by disease, including patients who have recently left an intensive care setting.

We cooperate closely with all other medical and surgical divisions within the University Medical Center Freiburg.



Prof. Dr. med.
Gerd Walz
Medical Director

[Subscribe to newsletter](#)

04.09.2013 The Institute for Cell and Gene Therapy is established at the University Medical Center Freiburg

30.08.2013 "Anti-cancer diets" – Do they really exist?

18.08.2013 Hygiene at Home – Combating germs?

- Listagem dos tratamentos que cada clínica exerce, no caso da nefrologia, existe: “hemodiálise; diálise peritoneal; plasmaferese; imunoabsorção; diálise hepática; preparação e pós-tratamento de transplante renal, terapia de doenças relacionadas com sangue, cancro e doenças autoimunes; preparação de AB0- transplante renal incompatível; biópsias renais”
- Apresentação de estatísticas e dados que comprovam a experiência e o *know-how* da equipa médica e do hospital

Statistics

1st AB0-incompatible kidney transplantation in Germany	
18 round-the-clock dialysis stations	4,500 outpatients per year
250 kidney biopsies per year	7,000 dialysis, plasmapheresis and HELP procedures per year

55

Research



Renal disease is a silent killer: only a small loss in renal function causes mortality. However, in most cases the cause remains unknown. Novel techniques have generated lists of genes implicated in renal disease, but gene identification rarely provides the mechanistic insight that is required to understand and to treat renal disease.

NephroLab in Freiburg has therefore developed a novel approach that leads from gene discovery to potential therapies: comparative analysis of gene functions. Ten independently funded research groups support this effort, exploring the function of genes in cell culture systems, *C. elegans*, *Drosophila*, zebrafish, *Xenopus* and genetically modified mice to find new therapies for renal diseases.

The main research areas are:

- > Early mouse development
- > Hereditary kidney diseases with emphasis on cystic kidney disease
- > Glomerular biology - Nephrotic syndrome
- > Genetics of complex kidney disease

→ Equipa:

- Apresentação das equipas, quer médicas quer de apoio ao paciente internacional

→ Custo:

- O *website* do hospital explica o processo de pagamento, no entanto, apenas se consegue saber o preço do procedimento médico caso se faça uma solicitação;

→ Envolvente:

- Website bastante completo com informações da envolvente turística do serviço:
 - com informações sobre os hotéis mais próximos;
 - o serviço inclui transferes e serviço de interprete em diversas línguas;
 - existe também a possibilidade de, quando necessário, fazer o transporte aeroporto-hospital-aeroporto num jato privado;
 - informação sobre os aeroportos mais próximos, e aqui é possível apontar a existência de uma localização bastante central do hospital (com 6 aeroportos a menos de 3 horas de distância)

56

Airports

The nearest and most convenient international airports are:

- > **EuroAirport Basel/Mulhouse/Freiburg**, Switzerland / France / Germany
Approximately 1 hour from Freiburg
- > **Zurich Airport**, Switzerland
Approximately 1,5 hours from Freiburg
- > **Frankfurt am Main Airport**, Germany
Approximately 2—2,5 hours from Freiburg
- > **Stuttgart Airport**, Germany
Approximately 2 hours from Freiburg
- > **Baden-Baden Airport (Baden Airpark)**, Germany
Approximately 1 hour from Freiburg
- > **Airport Allgäu**, Germany
Approximately 3 hours from Freiburg

- encontra-se relativamente completo quanto a informações sobre a cidade e também quanto às suas atividades turísticas

Tourist Attractions

A steady flow of visitors, wishing to improve their health, can be found in the Freiburg area. The fresh air health resorts, located in the picturesque forests and on the shores of the beautiful mountain lakes, are especially popular among tourists.



Freiburg has an excellent transportation network. The EuroAirport Basel Mulhouse Freiburg is located near the German, French and Swiss borders.

The railroad system with its high-speed trains, provide direct connections to many large European cities and of course the Autobahn connecting all the surrounding countries.

57

Europa Park



You can take advantage of a wonderful opportunity to become fully immersed in a world of fun, adventure and rides for all ages. "Europa Park", Germany's largest leisure park, offers spectacular attractions and events.

With its world of sounds and colors you can take unique journeys into outer space, find yourself among prehistoric dinosaurs and enjoy the cultures of several European countries.



Tipo: Hospital Universitário

País: Áustria

Website: www.akhwien.at

- ➔ O Hospital Central de Viena (em alemão: *Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien*) conta já com mais de 300 anos a fazer medicina;
- ➔ O conhecimento destes anos encontra-se sempre ligado a novas pesquisas e à atualização científica;

- Goza de uma localização privilegiada no centro da Europa;
- Contudo, o seu *website* encontra-se apenas em alemão - esta informação poderá ser explicada pela não necessidade ou não consciência do valor do mercado de turismo médico, ou então, porque reconhecem que os seus pacientes internacionais partem de um dos países limítrofes, a Suíça e a Alemanha.



- Über uns - der KAV
- Spitäler
- Geriatrizentren
- Akuthilfe, Notfall
- Aus- und Fortbildung
- Servicebetriebe
- Jobbörse
- PatientInnen-Info
- Frauenmedizin
- Ausschreibungen
- Themen
- Medienservice

wien.at-Links

- Virtuelles Amt
- Stadtplan
- Fahrplanauskunft
- Kontakte zur Stadt
- Notrufe & Hotlines

Wiener Krankenanstaltenverbund

AKH Wien

Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus

Herzlich Willkommen!



1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

Telefon: (+43 1) 404 00-0

Telefax: (+43 1) 404 00-1212

E-Mail



Erreichbarkeit

Ombudsstelle

- Das AKH - English
- Management
- Klinischer Bereich - English
- Ambulanzen
- Akademie und Schulen
- Patientenratgeber/Hausordnung
- Patientenanwalt
- Medizinische Universität Wien
- Ärztammer für Wien
- FAQ AKH (Bewerbungen, E-Mail-Adressen,...)
- Presseinformationen



Un hôpital pour la Vie

Tipo: Hospital Universitário

País: Bélgica

Website: www.saintluc.be

- *Website* em três línguas: francês, holandês e inglês. Contudo, algumas informações não se encontram nem em holandês nem em inglês, fazendo com que o *website* francês seja o que se encontra completo;
- Contem informações quanto:
 - As informações gerais do Hospital, com imagens do interior das instalações; serviços gerais prestados (biblioteca, sala de jogos, espaço para rezar; restaurante) e acrescenta com informação quanto à localização de dois hotéis nas proximidades;
 - Aos passos a serem tomados para uma consulta, os documentos necessários trazer e apresenta uma tabela com os contactos das diversas áreas - esta informação é generalista e para um alvo de pacientes locais / nacionais;
 - À hospitalização dos pacientes, com informações sobre os procedimentos antes, durante e após a visita, com os serviços prestados e contém ainda uma página dedicada apenas ao paciente internacional. Esta inclui a os passos que o turista de saúde deve tomar caso quer esteja coberto pelo serviço de segurança social (o cartão europeu de saúde, E112/S2) quer não esteja;
 - As informações práticas, tais como o horário de visitas, os contactos telefónicos e os acessos ao hospital;
 - A alguns serviços médicos, no entanto, apenas quatro se encontram em inglês;

Departments and services

Medical Services

Content available in English

- [Obstetrics Service](#)
- [Neurosurgery Service](#)
- [Upper Gastrointestinal Surgery Unit](#) (Foregut)
- [Vascular Anomalies Center](#)

Content available in French

Other services are [available in French](#)

- Página “notícias” também se encontra apenas em francês.



Tipo: Hospital Central

País: Bélgica

Website: www.uzleuven.be/en

60

- ➔ Gasthuisberg é um campus que pertence ao grupo dos Hospitais Universitários UZ Leuven, na Bélgica. Para além deste, existem três mais campus, nomeadamente o Campus Pellenberg, o Campus Sint-Pieter e ainda o Campus Sint-Rafaël;
- ➔ UZ Leuven tem acreditação JCI - Joint Commission International - tendo sido o primeiro hospital belga a receber tal acreditação;
- ➔ O *website* do hospital não é apelativo esteticamente e inclui pouca informação, esta é essencialmente generalista e aborda questões como os horários de visita, documentos que o paciente deverá ter consigo, serviços de cafetaria, entre outros;
- ➔ Contudo, existem uma brochura feita especial para o paciente internacional. Esta encontra-se em inglês, holandês, francês e alemão e fornece informações quanto a pagamento e financiamento dos procedimentos médicos noutro país;

Today you are in hospital for a consultation or a functional assessment. In the event that you have to be admitted afterwards, you may find the following information useful.

You probably have medical cover in your own country, so it is important to make the necessary arrangements with the provider of your cover beforehand. This will avoid you being troubled by the administrative and financial side of your admission during your hospital stay.

Below you will find more information on the financial aspects of your admission.

✗ Prior to being admitted, you must request a payment guarantee/authorisation from the provider of your medical cover for the total cost of the hospital admission (stating the admission date). On the basis of this, UZ Leuven will send the bill for the entire amount directly to the provider of your medical cover.

✗ If this is not possible, and if you are an EU citizen, you must ask for an S2 form (formerly E112 form). This is the European health insurance for planned medical treatment abroad'. UZ Leuven is required to follow Belgian law for the processing of the S2 form. Hence the bulk of the invoice will be settled between UZ Leuven and the foreign insurance body via the Belgian health insurance. In addition, at home you will receive an invoice for the non-refundable part of the medical expenses. You have to pay this yourself to UZ Leuven, but you can recover this amount afterwards, depending on your health insurance policy.

! If it is not a planned admission, the European Health Insurance Card (EHIC) will suffice.

If the provider of your medical cover wants an estimate of the costs, you can request this by e-mailing costestimation@uzleuven.be or in writing to medische administratie (medical administration) UZ Leuven, cost estimation, Herestraat 49, B-3000 Leuven.

If the provider of your medical cover needs a treatment plan, please contact the secretary of your attending physician directly.

If you cannot obtain either guarantee from the provider of your medical cover, you will have to make an advance payment upon your admission. To this end you must contact the UZ Leuven central file administration department (dienst centrale dossieropvolging - CDO) by e-mail (madcdo_inn@uzleuven.be) or by telephone (number 00 32 16 34 73 49).

If none of the above conditions are met, we are unable to plan your admission.

For additional information you can always contact the central file administration department.



Tipo: Hospital Central Universitário

País: Dinamarca

Website: www.en.auh.dk

61

- ➔ Hospital na Dinamarca, com início de atividade em Janeiro de 1988, serve como um hospital básico para a cidade de Aarhus, como hospital regional para o município de Aarhus e para as regiões dinamarqueses mais a oeste, e como um hospital nacional para algumas doenças específicas;
- ➔ O *website* encontra-se em dinamarquês e em inglês, e tem uma página para o paciente internacional;
- ➔ Este hospital recebeu em 2012 o Prémio de Melhor Hospital Dinamarquês, onde se destacou como sendo o melhor em 28 das 35 especialidades médicas a concurso;

Denmark's best hospital 2012



Aarhus University Hospital is Denmark's best hospital 2012. The independent Danish specialist newspaper on healthcare sector news "Dagens Medicin" is behind the appointment.

- ➔ A explicação dos procedimentos e das técnicas não é feita ao pormenor, existindo apenas a separação de páginas por departamentos, com um número superior a quarenta departamentos;
- ➔ A equipa médica não é apresentada, contudo, reconhecem a importância da necessidade de transmitir um rosto, uma pessoa, por detrás de cada procedimento. Assim, para aumentar a confiança, o hospital apresenta três

peçoas por departamento, completa a informação com o nome, contactos e uma fotografia;

Contacts

Department management



Head Consultant, Phd, MPA
Stinne Kvist



Head Nurse
Anne Marie Riis



Professor, Department Chair, MD, DMSci
Bente Jespersen
Tel. +45 7845 2411
Email: bente.jespersen@ki.au.dk

[More information about Bente Jespersen](#)

- Apresentação do hospital e das condições físicas num vídeo de seis minutos (ver: <http://www.en.auh.dk/about+aarhus+university+hospital/video?>), onde o paciente consegue ver as instalações, ter acesso a algumas estatísticas e ainda ver depoimentos de alguns dos médicos e pesquisadores da universidade;
- Não são apresentados custos dos procedimentos;
- Existe uma página para a envolvente territorial, onde o hospital apresenta a sua localização e consegue fazer a ligação com as atividades turísticas através da apresentação dos *links* de:
 - *website* oficial da Dinamarca,
 - o portal *e-health* da Dinamarca,
 - *website* das diferentes regiões dinamarquesas.
 - *website* oficial do Turismo da Dinamarca, entre outros.

About Denmark

- > Denmark.dk
The official website of Denmark
- > www.sundhed.dk
The Danish e-Health Portal
- > www.regioner.dk
Danish Regions
- > [Work in Denmark](http://Work.in.Denmark)
The official Danish website for international recruitment
- > www.visitdenmark.com
The Danish Tourist Board's guide to Denmark

More about Central Denmark Region



The region has 1.2 million inhabitants and covers an area of more than 13,000 km²

See www.english.rm.dk to learn more about the region

- > [Politics and organisation](#)
- > [Regional development](#)
- > [Psychiatry and social service](#)
- > [Central Denmark Region: a large workplace](#)

Hospital construction

- > [The New University Hospital in Aarhus \(DNU\)](#)
- > [The new hospital in the western part of Central Denmark Region \(DNU-Goedstrup\)](#)

Hospitals in the region

- > [Hospitalsenhed Midt](#)
- > [Hospitalsenheden Vest](#)
- > [Regionshospitalet Horsens](#)
- > [Regionshospitalet Randers](#)
- > [Aarhus Universitetshospital](#)

CHU de Nantes

Tipo: Hospital Central Universitário

País: França

Website: www.chu-nantes.fr

- ➔ Hôtel-Dieu Hospital faz parte do grupo CHU de Nantes;
- ➔ *Website* encontra-se em quatro línguas: francês, inglês, espanhol e árabe. Apenas o *website* em francês se encontra completo, os outros apresentam uma quantidade de informação menor, possuindo como página de entrada a ligação para:
 - About the Nantes university hospital
 - In case of emergency
 - Consultations and scheduled hospitalisation
 - How to get to the Nantes university hospital institutions
 - Interpreting service
- ➔ A informação não aborda questões essenciais tais como os procedimentos médicos prestados, ou as técnicas utilizadas, também não são apresentados os médicos ou outro elemento da equipa de prestadores de cuidados, as condições das instalações também não são perceptíveis por parte do paciente quando este visita o *website*, e por fim, também não são sugeridas quaisquer atividades, visitas ou hotéis/estadias na região
- ➔ Contudo, o Hôtel-Dieu Hospital presta algumas informações ao nível dos custos. Mesmo não apresentando o valor dos cuidados médicos, indica:
 - Taxas de Consulta

○ Taxas de Hospitalização

If you are not a resident in France and do not have French medical insurance cover:

- If you are a national from a European Union member state or country in the European Economic Space (EU - EES)
On presentation of your EHIC (European Health Insurance Card), or the E112 form if your treatment has been scheduled, your hospital fees will be taken charge of in the same conditions as those with French social security cover (see the procedure for this above). You must pay for the remaining cost, fixed daily hospital fees and private room fees, on the day you are discharged, at the admissions desk.

- If you are a national from another country outside the EU - EES
You must pay for the entire cost of your hospital fees. You will be asked to pay an advance on these fees before your arrival if your treatment has been scheduled.

64

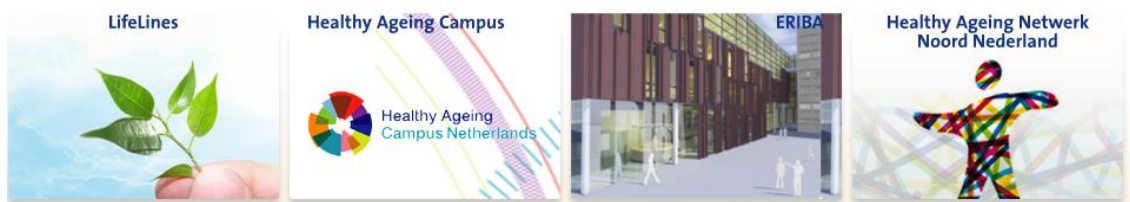


Tipo: Hospital Central Universitário

País: Holanda

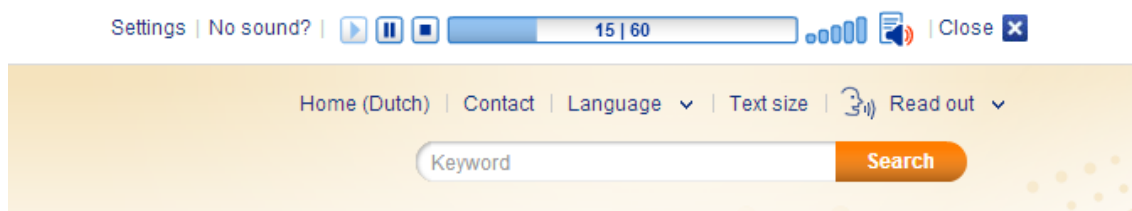
Website: www.umcg.nl

→ O Centro Médico da Universidade de Groningen foi criado em 2005 como uma atividade conjunta da Universidade de Groningen e do Hospital Académico de Groningen. Atualmente, a UMCG é um dos maiores hospitais da Holanda e o maior empregador do norte da Holanda. Com mais de 10 mil colaboradores, a UMCG presta assistência ao paciente, realiza pesquisas científicas, com foco no 'envelhecimento saudável e ativo';



→ A informação encontra-se subdividida em dois grandes grupos, por um lado o hospital apresenta uma página sobre Informação Corporativa, por outro, apresenta informações ligadas à universidade e à Pesquisa;

- Para além destes dois grupos, é possível verificar que o hospital considera importante mostrar aos pacientes notícias relacionadas com o seu hospital, as suas conquistas e pesquisas científicas. Desta forma, é capaz de mostrar uma competência técnica superior, e tende a aumentar a qualidade percebida e consequentemente a confiança que o paciente deposita no médico e em todo o hospital;
- As informações quanto aos procedimentos médicos prestados é nula, e assim o é quanto às diversas técnicas utilizadas;
- Também não são apresentados os médicos ou outros auxiliares; não existe a apresentação de quaisquer preços, quer estes se referiram ao procedimento ou à eventual envolvente turística;
- É perceptível que é um hospital que preenche a sua capacidade física instalada com os casos de urgência e de consultas da população local e regional;
- O *website* encontra-se em holandês e em inglês, no entanto, não são exibidas quaisquer atividades turísticas ou estadias para eventuais pacientes estrangeiros;
- Um nota positiva para este *website* é a possibilidade de se ouvir a informação nele contida, interessante para quem tenha dificuldades de leitura, ou até não seja capaz, e para quem possa ter graves problemas visuais.



Tipo: Hospital Central Universitário

País: Hungria

Website: <http://trans.sote.hu/>

- Semmelweis Medicine University prestou, desde a sua fundação em 1769, uma especial atenção para o contínuo desenvolvimento e expansão de seus

serviços de saúde. Como resultado, a universidade tornou-se na maior instituição de saúde independente da Hungria. Oferece uma ampla gama de serviços, com uma média de 145 mil pacientes ambulatoriais e 9 mil pacientes internados por mês, cobrindo cerca de seis por cento das necessidades de saúde de toda a população húngara;

→ O *website* encontra-se apenas em húngaro e alemão.



Tipo: Hospital Central Universitário

País: República Checa

Website: www.ikem.cz

- Instituto de Medicina Clínica e Experimental, em inglês *Institute for Clinical and Experimental Medicine* (IKEM), foi criado em 1971 pelo Ministério da Saúde de forma a se tornar no maior centro checo de pesquisa médica e de hospitais;
- O IKEM é composto por três centros especializados, oito departamentos, 15 departamentos especializados, bases de trabalho e laboratórios, com cerca de 1450 colaboradores;
- O *website* encontra-se em inglês, checo e russo;
- Para alguns departamentos médicos, o *website* se subdivide em novos micro-sites com apenas uma página, como é o caso do Departamento de Nefrologia (<http://www.ikem-nefrologie.cz/en/>);
- Esta é a informação apresentada:

IK+EM

CS EN RU

INSTITUT KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY

KLINIKA NEFROLOGIE



IK+EM

IKEM

67

Nephrology Department

The IKEM Nephrology Department represents the largest workplace providing highly specialist and comprehensive care for the sick following kidney transplants in both the Czech Republic and the whole of Central Europe.


Areas of specialization

- Kidney transplant program
- Own kidney biopsy program, transplanted kidney biopsy
- Renovascular hypertension program
- Dialysis program - haemodialysis, haemodiafiltration, haemofiltration, peritoneal dialysis, plasmapheresis
- Renal osteopathy program
- Nutrition program for patients with decreased function or total kidney failure

Areas of specialization


- Kidney transplant program
- Own kidney biopsy program, transplanted kidney biopsy
- Renovascular hypertension program
- Dialysis program - haemodialysis, haemodiafiltration, haemofiltration, peritoneal dialysis, plasmapheresis
- Renal osteopathy program
- Nutrition program for patients with decreased function or total kidney failure

Contacts



prof. MUDr. Ondřej Viklický, CSc.
Director of the Department

Tel: +420 26136 4106
E-mail: ondrej.viklicky@ikem.cz



prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.
Deputy Director of the Department

Tel: +420 26136 3181, 3121
E-mail: vladimir.teplan@ikem.cz

São também apresentadas duas fotografias das instalações:





Tipo: Hospital Central Universitário

País: Suécia

Website: www.sahlgrenska.se

68

- ➔ O Hospital Sahlgrenska foi fundado em 1772 através de uma doação generosa de Niclas Sahlgren, que acabou por determinar o nome do hospital. Atualmente, e desde 1997, o hospital Sahlgrenska é composto pela combinação de três hospitais: Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset e Mölndals sjukhus;
- ➔ É um dos hospitais mais especializados da Suécia e conta com um staff de 17 mil funcionários;
- ➔ O *website* encontra-se em sueco e em inglês, no entanto, a informação contida em inglês é consideravelmente inferior;
- ➔ São apresentados na primeira página a morada, os contactos telefónicos e de correio eletrónico, e para além disso existe um breve texto sobre o hospital e dois links que fazem a ligação a duas novas páginas:
 - “Mais sobre a Sahlgrenska Academy at the University of Gothenburg”
 - “Mais sobre a região Västra Götaland”

In English

Sahlgrenska University Hospital (SU) provides emergency and basic care for the Göteborg region, and its 700,000 inhabitants, and highly specialised care for West Sweden, with 1.7 million inhabitants. SU is also the country's centre for certain specialised care, especially in paediatrics (paediatric heart surgery, incubator care for premature babies, as well as the treatment in paediatric endocrinology). SU is also well known for its successful transplant activity, treatment of cardio-vascular diseases, immunology (research into rejection mechanisms) as well as research into vaccines.

SU was founded in 1997 when three hospitals merged; Mölndal Hospital, Sahlgrenska Hospital and Östra Hospital. Since 1999 Sahlgrenska University Hospital is a part of Västra Götaland Region.

SU is one of six teaching hospitals with medical education in Sweden. The hospital provides an infrastructure necessary for teaching and research in cooperation with the Sahlgrenska Academy at the University of Gothenburg.

- [More about the Sahlgrenska Academy at the University of Gothenburg](#)
- [More about Västra Götaland Region](#)



69



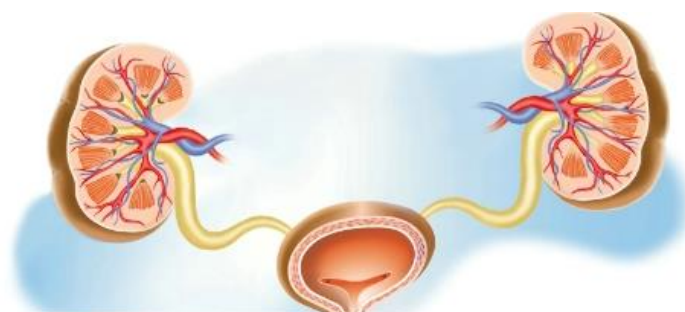
Tipo: Hospital Central Universitário

País: Suécia

Website: www.karolinska.se

- ➔ O Hospital Universitario Karolinska encontra-se localizado em Estocolmo, na Suécia, e desde 2004 é composto pelo Huddinge University Hospital e pelo Hospital Karolinska;
- ➔ Este novo hospital tem 1700 camas e um total de 15 mil funcionários;
- ➔ O *website* do hospital encontra-se em sueco e em inglês, e apresenta informação essencialmente institucional;
- ➔ É realizada uma apresentação da história do hospital, da sua organização, e dos diversos membros da administração;

- Em relação aos procedimentos estes não são explicados, apenas existe uma breve apresentação de cada departamento;
- Também não são apresentadas informações quanto:
 - Ao preço
 - À equipa médica e
 - À envolvente turística da localizada



Department of Renal Medicine

The department is responsible for renal medical care and dialysis treatment of patients from the majority of the greater Stockholm area in total, close to 1.5 million inhabitants.

Renal medicine at Karolinska is also responsible for dialysis treatment of children from large areas of eastern and northern Sweden.

The renal clinic at Karolinska has operations in both Huddinge and Solna and at a number of dialysis facilities within the county. The collective personnel strength is around 310 including approximately 180 nurses, 90 nurse assistants and 40 physicians.

The activities also include medical secretaries, healthcare teachers, counselors, dieticians, physical therapists and other personnel categories with various types of special competences.

3ª Fase – Conclusões

Chegada a parte final desta análise da concorrência e após analisar 14 hospitais que realizam transplantes renais com doadores vivos, é possível verificar como a sua oferta está estruturada e acima de tudo entender como é que estes apresentam a sua oferta ao paciente internacional através do *website*. Assim:

- Temos uma oferta essencialmente composta por hospitais centrais universitários, tal como é o caso do Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra (CHUC), e onde a oferta é preenchida quase na totalidade pela população local ou regional;
- Alguns deles, e pela perceção de excelência em alguma especialidade médica específica, registam uma procura nacional;

- Os 14 hospitais são de 9 países europeus: Alemanha (4 hospitais), Áustria, Bélgica (2 hospitais), Dinamarca, França, Holanda, Hungria, República Checa e Suécia (2 hospitais);
- Todos os *websites* encontram-se em duas ou mais línguas, e com exceção de um website, uma dessas línguas é sempre o inglês. Isto denota, apesar de ser algo simples, que existe uma preocupação em transmitir a informação numa língua que é quase universalmente conhecida;
- É também perceptível que são hospitais com um grande número de camas e de funcionários, e muitos deles com várias dezenas, e até centenas, de anos;
- Existe uma preocupação maior em transmitir as conquistas científicas alcançadas do que, por exemplo, mostrar a envolvente turística e cultural do lugar onde se encontram. Isto poderá estar relacionado não só com a não consciencialização do potencial de mercado que o turismo de saúde apresenta, mas ser um resultado da ocupação quase total das suas capacidades físicas com a população local;
- Os concorrentes não apresentam o produto como um produto composto entre a prestação do serviço médico e a envolvente turística;
- Também, e porque o turismo médico parece ainda não ser uma preocupação da administração desses hospitais, não são apresentados preços.