



Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial

Turismo de Saúde

Lisboa, 28 de abril de 2014

Índice

Enquadramento do Grupo de Trabalho.....	3
Sumário Executivo.....	5
1. Introdução.....	8
2. Conceitos e Definições.....	11
3. Mercado Global do Turismo Médico	16
3.1. Evolução do mercado global.....	16
3.2. Dimensão do mercado global.....	17
3.3. Caracterização do mercado global.....	19
4. Mercado Potencial do Turismo Médico em Portugal	26
4.1. Situação atual.....	26
4.2. Mercados alvo.....	28
4.3. Destinos concorrentes.....	29
4.4. Mercado potencial	30
5. Enquadramento Jurídico do Turismo Médico em Portugal	32
5.1. Facilitadores de Turismo Médico	33
5.2. Regime de IVA	36
5.3. Proteção de dados	37
5.4. Regime de vistos	39
5.5. Certificação e acreditação	42
5.6. Exercício de medicina em Portugal, por médicos estrangeiros.....	43
5.7. Regimes de responsabilidade e cobertura de riscos	46
5.8. Resolução de litígios	47
5.9. Recomendações.....	51
6. Reputação e Promoção de Portugal como Destino de Turismo Médico.....	53
6.1. Pilares da reputação	54
6.2. Construção da imagem.....	64
6.3. Recomendações para a promoção do destino.....	68
7. Plano de Ação	70
8. Proposta de Implementação do Plano de Ação.....	77
Anexos.....	79
Tabelas e Figuras.....	91
Bibliografia.....	92

Enquadramento do Grupo de Trabalho

O Ministério da Economia e o Ministério da Saúde, através do Despacho n.º 15689/2012, de 10 de dezembro, determinaram a criação de um Grupo de Trabalho “com o objetivo de contribuir para a estruturação do produto Turismo de Saúde capaz de gerar fluxos turísticos nas vertentes médica, termal e de bem-estar, sobretudo na média e baixa estação.”

É cometido ao Grupo de Trabalho a missão de desenvolver um plano de ação para o Turismo de Saúde, contemplando:

- “A identificação das valências e serviços médicos que contribuam para a internacionalização da cadeia de valor da saúde e, simultaneamente, potenciem a utilização de serviços turísticos, identificando centros de excelência competitivos nos mercados internacionais;
- A formatação de produtos qualificados de acordo com as melhores práticas internacionais, que sejam diferenciadores e competitivos face a destinos concorrentes;
- A proposta de adequação do quadro legal nacional face aos parâmetros e requisitos internacionais;
- A identificação dos agentes internacionais relevantes na distribuição e comercialização do produto;
- A identificação dos mercados alvo e a elaboração de uma proposta de promoção que consolide um *branding* de destino agregador do produto;
- A identificação de parcerias internas e externas, públicas e privadas, que promovam e potenciem a afirmação de Portugal como destino de Turismo de Saúde;
- Monitorizar a implementação do plano de ação e contribuir com propostas para a sua eficácia e eficiência, durante o primeiro ano da sua execução (...)”

No Grupo de Trabalho, estiveram representados o Ministério da Saúde, o Ministério da Economia (através da Secretaria de Estado do Turismo), a Direção-Geral da Saúde, a Administração Central do Sistema de Saúde, o Turismo de Portugal, a Confederação do Turismo Português, o *Health Cluster* de Portugal e a *Medical Tourism Association - Portugal*.

O Despacho inicial viria a ser alterado pelos seguintes despachos:

a) Despacho n.º 7560/2013, de 12 de Junho, onde são alterados os representantes do Ministério da Saúde e do representante da *Medical Tourism Association – Portugal*, e onde é aditada a seguinte alínea ao n.º 2 do Despacho n.º 15689/2012, de 10 de dezembro:

“i) O estímulo e enquadramento de iniciativas no âmbito dos polos e *clusters*, nomeadamente, do *Health Cluster Portugal*, enquanto promotor ou parceiro em projetos de cooperação, com vista a uma maior eficiência e resultados na promoção do produto turismo de saúde para o Destino Portugal.”

b) Despacho n.º 9009/2013, de 10 de Julho, onde se altera o representante do Ministério da Saúde e do Ministério da Economia, através da Secretaria de Estado do Turismo.

As alterações registadas nos representantes das entidades que compõem o Grupo de Trabalho são apresentadas no quadro abaixo:

Entidade	Representantes		
	Despacho n.º 15689/2012 de 10 de dezembro	Despacho n.º 7560/2013 de 12 de Junho	Despacho n.º 9009/2013 de 10 de Julho
Ministério da Saúde	Carlos Neves Martins	Alvaro Santos Almeida	Luis Braz Frade
Secretaria de Estado do Turismo	Rita Serrabulho Abecassis		João Bento
Direção-Geral da Saúde	Eva Falcão		
Administração Central do Sistema de Saúde	Alexandre Lourenço		
Turismo de Portugal	Rosário Costa e Teresa Ferreira		
Confederação do Turismo de Portugal	Gonçalo Rebelo de Almeida		
Health Cluster de Portugal	Joaquim Cunha		
Medical Tourism Association-Portugal	Pedro Rodrigues	Belén de Vicente	

Sumário Executivo

O Grupo de Trabalho criado pelo Ministério da Saúde e o Ministério da Economia foi incumbido de desenvolver um plano de ação que contemplasse as vertentes do Turismo de Saúde - médica, termal e de bem-estar - , tendo em vista a estruturação do produto.

O conceito Turismo de Saúde tem subjacente duas realidades distintas em termos de atributos, motivações, atores e *modus operandi*: Turismo Médico e Turismo de Bem-Estar.

O Grupo de Trabalho tomou a decisão de centrar a sua abordagem na componente do **Turismo Médico**, por se tratar de uma oferta que apresenta potencial de captação de mercado, suportada na qualidade intrínseca do sistema nacional de saúde português e que pode ser complementada com uma oferta de serviços turísticos de reconhecida qualidade, mas que ainda não está estruturada enquanto produto nem ancorada numa reputação e reconhecimento internacionais.

Da literatura consultada, considera-se que o **mercado global** de Turismo Médico vale entre 10.000 e 13.000 milhões de euros, apresentando uma taxa média de crescimento de 13%. Estima-se que, entre 4 e 5 milhões de clientes, adquirem anualmente serviços de Turismo Médico.

A procura de procedimentos médicos realizados em ambulatório é entre 3 a 4 vezes superior à procura de tratamentos médicos realizados em regime de internamento. A associação de produtos complementares de turismo e bem-estar aos tratamentos médicos ocorre, de forma mais relevante, no primeiro caso.

Entre outros fatores, pode dizer-se que os clientes escolhem o país para realizar os tratamentos médicos com base no preço desses tratamentos, na proximidade geográfica e em afinidades culturais, linguísticas ou emocionais com o país de destino.

Quanto ao **mercado potencial de Turismo Médico para Portugal**, considera-se ser um mercado que revela uma atratividade média, com uma expectativa de rentabilidade efetiva mas não imediata e uma exigência de posicionamento competitivo, através de uma oferta diferenciadora junto dos clientes potenciais.

O Grupo de Trabalho identificou como mercados alvo a Europa (Alemanha, Áustria, França, Holanda, Irlanda, Reino Unido, Suécia), a Diáspora Portuguesa e os PALOP,

considerando quatro critérios de seleção: proximidade geográfica, afinidade cultural (familiar, histórica, linguística), emissão de turistas para Portugal e preço competitivo vs país de origem.

Quanto à quantificação do mercado potencial, o Grupo de Trabalho desenvolveu vários cenários, tendo chegado a um intervalo de receitas potenciais entre 66 milhões e 138,6 milhões €. Em número de clientes, o intervalo razoável aferido foi de 20.000 a 42.000 clientes/ano. Em acréscimo, o Grupo de Trabalho considera que para alcançar o valor mínimo do intervalo, isto é 20.000 clientes em 2017, a progressão razoável de crescimento será 50% desse valor em 2015 e 75% em 2016.

Para Portugal se constituir como um destino de Turismo Médico relevante e reconhecido internacionalmente, identificaram-se **duas áreas de intervenção institucional críticas**: a reputação e promoção do país enquanto destino de Turismo Médico e o enquadramento jurídico adequado e favorável ao desenvolvimento da atividade.

No âmbito **do enquadramento jurídico**, propõe-se uma intervenção legislativa minimalista que ajude a credibilizar o destino Portugal do ponto de vista da defesa dos interesses dos clientes de Turismo Médico e que estimule a intervenção dos diferentes intervenientes na cadeia de valor e a atração de clientes para Portugal.

Propõe-se a realização de ações que abranjam os facilitadores de Turismo Médico, a proteção dos dados de saúde, o regime de vistos, a acreditação/certificação dos intervenientes, os regimes de responsabilidade e cobertura de riscos e a resolução de litígios, entre outras.

Para ultrapassar o défice de imagem e notoriedade do país como destino de Turismo Médico, foram identificados, de forma fundamentada, os **pilares da reputação**, bem como uma proposta de racional para a construção da imagem da marca ***Portugal Cares About Your Life***. Portugal tem as condições para proporcionar uma “vida com qualidade”, suportando essa qualidade nos atributos específicos do sistema de saúde e nos atributos intrínsecos do país, os quais, conjugadamente, propiciam uma atitude positiva face à doença ou ao mal-estar.

Para a promoção de Portugal como destino de Turismo Médico, propõem-se ações relacionadas com o desenvolvimento de suportes de comunicação âncora (*website*, vídeo, dossier institucional), produção de conteúdos para inserção em canais

específicos, atividades de relações públicas, participação em eventos e outras atividades visando o envolvimento dos agentes da área da saúde e do turismo.

O Grupo de Trabalho apresenta um **Plano de Ação** detalhado, com 34 ações, cuja operacionalização se considera dever ser assumida pelas instituições da Saúde e da Economia, devendo os agentes privados aproveitar esta atuação institucional para, com ela e/ou a partir dela, desenvolverem as suas próprias estratégias de promoção, comercialização e venda de produtos e serviços específicos.

A implementação do Plano de Ação deverá ocorrer num horizonte temporal de três anos 2015-2017 (considerando 2014 como o ano zero, necessário para preparar os recursos que serão afetos à implementação do plano de ação e para desenvolver as ações de base).

Quanto ao orçamento a afetar à implementação do Plano de Ação, estima-se uma ordem de grandeza entre 750.000,00€ e 1.000.000,00€, distribuído pelos três anos de execução, não contemplando os recursos humanos afetos à estrutura operacional que vier a ser definida.

O **modelo operacional**, a ser decidido pelo Governo, poderá tomar a forma de Grupo de Trabalho ou de uma estrutura com maior *empowerment*, como seja uma Estrutura de Missão.

O Grupo de Trabalho espera que o presente Relatório, elaborado com o empenho de todos os seus membros, responda aos objetivos do Despacho e permita a tomada de decisão pelas tutelas, tendo em vista a afirmação de Portugal como destino de Turismo Médico.

1. Introdução

Nos termos do Despacho n.º 15689/2012, de 10 de dezembro e seguintes, o Grupo de Trabalho foi incumbido de desenvolver um plano de ação que contemplasse as vertentes do Turismo de Saúde - médica, termal e de bem-estar - , tendo em vista a estruturação do produto.

Para o desenvolvimento do trabalho, o Grupo procedeu à recolha de informação, quer de fontes nacionais quer internacionais, de modo a melhor compreender o real “estado da arte” do Turismo de Saúde, do ponto de vista conceptual, de caracterização e dimensão dos mercados global e nacional.

No âmbito dos estudos consultados, é de referir a informação produzida pelo projeto *Healthy'n Portugal* (criado entre a AEP – Associação Empresarial de Portugal e o *Health Cluster Portugal*), em particular, o Relatório “Definição da estratégia coletiva para o setor do Turismo de Saúde e Bem-Estar Português” (2014).

Da reflexão produzida no seio do Grupo de Trabalho, registada em atas de reuniões e documentos técnicos vários, resulta o presente Relatório que enquadra o âmbito da análise realizada e sistematiza as matérias que são objeto de proposta de atuação.

No que se refere ao âmbito do trabalho desenvolvido, o Grupo tomou a decisão de centrar a sua atenção na componente do Turismo Médico, fundamentando essa decisão na seguinte reflexão:

- a) O conceito Turismo de Saúde tem subjacentes duas realidades distintas em termos de atributos, motivações, atores e *modus operandi*: (i) Turismo Médico e (ii) Turismo de Bem-Estar. A constatação deste facto, bastante sustentado em toda a literatura, exige que a respetiva análise seja, também ela, distinta;
- b) No caso do Turismo de Bem-Estar, é possível afirmar que, em Portugal, se trata de uma oferta já trabalhada pelos agentes turísticos, ao nível das propostas de serviços para captação e venda junto de mercados internacionais;
- c) No caso do Turismo Médico, trata-se de uma oferta sustentada na qualidade intrínseca do sistema nacional de saúde português, que pode ser complementada com uma oferta de serviços turísticos de reconhecida qualidade, mas que não está estruturada enquanto produto nem está, sobretudo, ancorada numa reputação e reconhecimento internacionais;

- d) De facto, pese embora o dinamismo que já se regista, de forma atomizada, por parte de alguns agentes da área da Saúde e do Turismo, a oferta de Turismo Médico em Portugal ainda não está organizada de forma a poder alavancar todo o seu potencial de internacionalização dos serviços de saúde e de captação de novos clientes para as infraestruturas e serviços turísticos.

Considera-se, deste modo, sustentada a tomada de decisão do Grupo de Trabalho de focar a sua abordagem no Turismo Médico, resultando daí uma proposta de trabalho que se espera conseguir responder aos objetivos do referido Despacho.

Por outro lado, e tendo em vista a apresentação de um plano de ação, passível de implementação e monitorização, o Grupo de Trabalho identificou duas áreas consideradas críticas para o desenvolvimento do produto em Portugal. São elas:

- O enquadramento jurídico adequado à atividade;
- A reputação e a promoção de Portugal enquanto destino de Turismo Médico

Estas, configuram matérias de intervenção institucional na medida em que está em causa, por um lado, a análise e produção de matéria legislativa e, por outro, a reputação do país. São, portanto, áreas de atuação da esfera pública que permitirão o desenvolvimento dos alicerces de suporte ao trabalho dos restantes atores, públicos e privados, garantindo consistência e coerência à ação, que se pretende de âmbito nacional.

Complementarmente, o plano de ação contempla, ainda, a monitorização da atividade tendo em vista a implementação de medidas para a quantificação do mercado real e potencial, a procura e a satisfação dos clientes, assim como a monitorização dos resultados decorrentes da sua implementação.

A estrutura do Relatório é a seguinte:

- No capítulo 2, são apresentados os Conceitos e Definições de Turismo de Saúde e seus segmentos – Turismo Médico e Turismo de Bem-Estar, incluindo as definições adotadas pelo Grupo de Trabalho;
- No capítulo 3, é apresentada uma análise do mercado global de Turismo Médico, nomeadamente evolução, dimensão e caracterização, confrontando diferentes fontes de informação disponíveis;
- Do capítulo 4 consta uma análise fundamentada do mercado potencial do Turismo Médico para Portugal, incluindo mercados alvo e a dimensão desse mercado, para além de uma identificação dos principais destinos concorrentes;

- O capítulo 5 apresenta a análise do enquadramento jurídico do Turismo Médico em Portugal, contemplando as matérias identificadas como críticas para o desenvolvimento da atividade: regulação dos facilitadores, regime de IVA, política de proteção de dados, regime de vistos, certificação e acreditação, exercício da medicina por médicos estrangeiros, mecanismos de resolução de litígios;
- O capítulo 6 é dedicado à análise dos pilares da reputação de Portugal como destino de Turismo Médico, apresentando uma proposta de “racional”, com atributos e propostas de valor associados à marca *Portugal Medical Tourism*;
- No capítulo 7 é apresentado o Plano de Ação para as três áreas de atuação: enquadramento jurídico da atividade; reputação e promoção, e monitorização. O Plano de Ação contempla a justificação de cada ação, modo de operacionalização, *timing* de execução e estimativa orçamental;
- O último capítulo inclui a proposta de modelo operacional para implementação e monitorização do plano de ação.

2. Conceitos e Definições

Considerando a diversa literatura dedicada ao Turismo de Saúde e identificadas várias classificações e desagregações, o Grupo de Trabalho optou por adotar o seguinte conceito:

Turismo de Saúde, é o fenómeno caracterizado pelas deslocações de turistas cuja motivação primária é a obtenção ou manutenção de benefícios relacionados com a saúde, podendo articular a valência médica com as valências turísticas que lhe estão direta e indiretamente associadas, desde o termalismo ao lazer e passando pelo bem-estar.

Com este enquadramento, o Turismo de Saúde integra duas áreas motivacionais distintas, sem prejuízo de estas poderem ser, sempre que possível e apropriado, integradas em propostas conjuntas de serviços: o **Turismo Médico** e o **Turismo de Bem-Estar**.

Esta abordagem acompanha, aliás, a literatura de referência: “(...) *health tourism as the organized travel outsider one’s local environment for the maintenance, enhancement or restoration of an individual’s well-being in mind and body. This definition encompasses **medical tourism** which is delimited to organized travel outside one’s natural health care jurisdiction for the enhancement or restoration of the individual’s health through medical intervention*”. (in Neil Lunt et al, 2013)

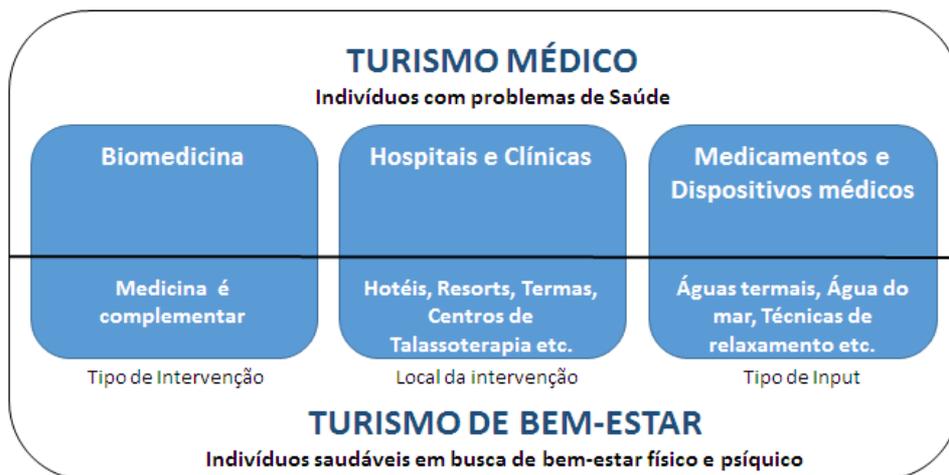
Detalhando as áreas motivacionais que compõem o Turismo de Saúde, consideram-se as seguintes definições:

Turismo Médico - a deslocação para fora da área de residência habitual, com a motivação primária de beneficiar de cuidados médicos, de diagnóstico ou terapêuticos.

Turismo de Bem-Estar - a deslocação para fora da residência habitual, com a motivação de beneficiar de atividades ou experiências que promovam a harmonia física, mental e emocional.

Às diferenças motivacionais acima descritas, estão associadas outras relacionadas com o tipo, o local e os meios de intervenção utilizados:

Figura nº 1 - Turismo Médico e Turismo de Bem-Estar – tipos, locais e meios de intervenção



Adaptado de Carrera e Lunt, 2010

(Fonte: Grupo de Trabalho, adaptado de Carrera e Lunt, 2010)

Também no que diz respeito aos atores envolvidos e suas áreas de atuação, são identificadas especificidades para cada um dos segmentos:

Tabela nº 1- Atores envolvidos no Turismo Médico e Turismo de Bem-Estar

	Turismo Médico	Turismo de Bem-estar
Consumidor	Designado como paciente ou cliente; geralmente apresenta uma patologia já diagnosticada e que carece de tratamento médico	Designado como turista ou cliente; geralmente sem indicação para iniciar tratamento médico
Intermediários	Especializados: “Facilitadores de Turismo Médico”	Agências de viagens (pacotes turísticos); empreendimentos turísticos
Referenciadores	Profissionais de saúde do país de origem; familiares e amigos	Media, familiares e amigos
Prestadores dos serviços principais	Instituições e profissionais de Saúde	Agências de viagens (pacotes turísticos); empreendimentos turísticos; estâncias termais; centros de talassoterapia
Pagadores	O consumidor com ou sem outros copagadores (companhias de seguros, Estado, etc)	O consumidor dos serviços

(Fonte: Grupo de Trabalho)

No que diz respeito ao Turismo Médico, e para uma melhor compreensão do tipo de serviços médicos que lhe pode estar subjacente, é possível segmentá-lo de várias formas, nomeadamente, por grupos de patologia ou áreas de intervenção, ou ainda, entre tratamentos com internamento do paciente ou tratamentos em regime de ambulatório.

Optando por uma segmentação por grupos de patologia, podem identificar-se dois subgrupos principais (abordagem seguida no Relatório *Definição da estratégia coletiva para o setor do Turismo de Saúde e Bem-Estar Português*, (in *Healthy'n Portugal*, 2014):

Turismo Médico Reativo - deslocação do indivíduo para fora do local ou país de residência para receber tratamento médico, por situação de necessidade, geralmente diagnosticada previamente por um profissional de saúde (p. ex., cirurgia às cataratas, angioplastia coronária, prótese do joelho, colecistectomia).

Turismo Médico Proativo - deslocação do indivíduo para fora do local ou país de residência para receber tratamento médico, por opção pessoal, por vezes independentemente de ter ou não diagnóstico ou conselho médico (p. ex., tratamentos dentários, estéticos, realização de *check-ups*, tratamentos de fertilidade).

Nesta segmentação, como noutras matérias que dizem respeito a este tema, é sempre possível encontrar áreas de sobreposição ou interseção, como os mercados de *check-ups* ou de certas intervenções dentárias, que podem ser intervenções de tipo proativo ou reativo.

De referir, ainda, o facto de se considerar o Turismo Médico Proativo como o que mais fluxos é capaz de gerar. Pese embora não existirem dados quantitativos sobre a matéria, o Grupo de Trabalho assumiu como aceitável uma proporção de 2/3 para o Turismo Médico Proativo e 1/3 para o Reativo.

Uma segmentação alternativa do Turismo Médico é ainda, como referido, os tratamentos com internamento do paciente (*inpatient*) - cuidados de saúde onde a permanência no hospital tem uma duração de alguns dias a semanas; e os tratamentos em regime de ambulatório (*outpatient*) – hospitalização por um período inferior a 24 horas, para diagnóstico ou tratamento (in *McKinsey and Company*, 2012).

De facto, à medida que as técnicas e os meios terapêuticos evoluem, registam-se ganhos, designadamente, em termos de maior autonomia conferida aos pacientes com os tratamentos realizados em regime de ambulatório ou na redução do tempo de internamento. Esta tendência na prática clínica hospitalar assume relevância crescente, quer no contexto da formatação das propostas de Turismo Médico quer na avaliação da dimensão deste mercado.

No que diz respeito ao Turismo de Bem-Estar, também são variadas as abordagens, não havendo uma segmentação padrão. Com efeito, o conceito, dependendo dos autores,

pode ser mais ou menos abrangente (incluindo, por exemplo, o *fitness* ou as medicinas alternativas), pelo que o Grupo de Trabalho optou por identificar os segmentos mais representativos:

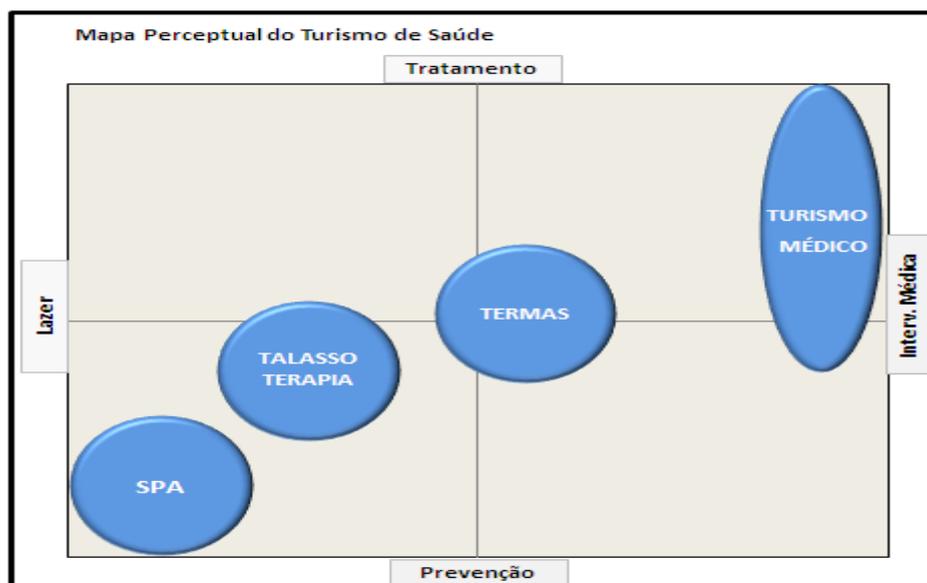
Termalismo - a motivação é o benefício de terapias com base em águas minerais naturais e outros meios complementares com fins de prevenção, reabilitação e promoção da saúde.

Talassoterapia - a motivação é o benefício de terapias com base na água do mar e seus derivados com fins de prevenção, reabilitação e promoção da saúde.

SPA - a motivação é o benefício de tratamentos e terapias de relaxamento, estética e bem-estar.

Em Portugal, o Termalismo deve ser destacado e diferenciado das outras formas de Turismo de Bem-Estar, na medida em que as Estâncias Termiais estão sujeitas a legislação própria que decorre do facto das águas termais, pela sua composição química e temperatura, terem fins terapêuticos reconhecidos, sendo os respetivos tratamentos prescritos por médicos. Neste contexto, assumem um posicionamento específico, no âmbito do Turismo de Saúde, conforme se pretende demonstrar na Figura abaixo:

Figura nº 2 - Mapa perceptual das componentes do Turismo de Saúde



(Fonte: Grupo de Trabalho)

Convirá, finalmente, registar que as definições apresentadas não devem ser vistas como herméticas, já que a realidade as desafia de forma permanente, combinando e intersetando atividades inovadoras, geralmente numa tentativa de diferenciação da oferta existente.

3. Mercado Global do Turismo Médico

3.1. *Evolução do mercado global*

Até finais do século passado, os movimentos transfronteiriços de procura de cuidados de saúde tinham, de forma dominante, como origem os países em vias de desenvolvimento e, como destino, os países desenvolvidos. A motivação base era a procura de profissionais, tecnologias e tratamentos médico-cirúrgicos não disponíveis nos países emissores, sendo os beneficiários individuais pouco numerosos.

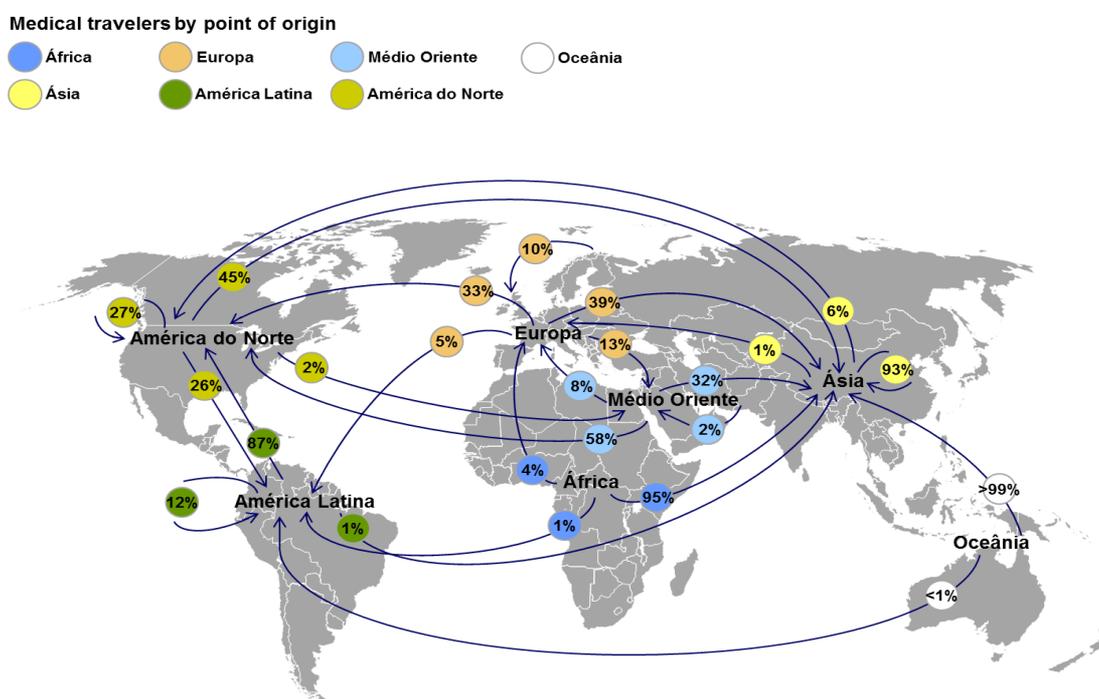
Na década passada deram-se, simultaneamente, quatro fenómenos relevantes:

- Uma inversão no padrão do tipo de países emissores e de países recetores de Turismo Médico, com os habitantes de países mais desenvolvidos a procurarem, como destino de tratamento médico, países menos desenvolvidos. As principais causas dessa inversão foram:
 - a) O custo elevado dos cuidados de saúde em muitos países desenvolvidos (p. ex., EUA);
 - b) Os tempos de espera para determinadas terapêuticas em alguns sistemas de saúde (p. ex., Serviços Nacionais de Saúde Europeus);
 - c) As restrições legais ou culturais para determinados tratamentos ou intervenções (p. ex., alguns tratamentos para a infertilidade);
 - d) A globalização da mobilidade por facilidade de acesso aos transportes aéreos;
 - e) A globalização do acesso a informação e, especificamente, sobre prestação de cuidados de saúde, nomeadamente através da internet;
 - f) A formação de profissionais de saúde originários de países em vias de desenvolvimento que, após a formação pré e/ou pós-graduada em países desenvolvidos, regressaram aos seus países de origem;
 - g) O investimento específico em unidades de saúde de ponta, quer em termos de infraestruturas, quer em termos tecnológicos, realizados por alguns países em vias de desenvolvimento (p. ex., Sudoeste Asiático);
 - h) O acesso, por estabelecimentos de países menos desenvolvidos, a certificações de qualidade reconhecidas internacionalmente (p. ex., *Joint Commission International – JCI*);

- i) A procura de privacidade / confidencialidade em certos procedimentos.
- Um aumento na escala do fenómeno, em termos quantitativos, de:
 - a) Clientes envolvidos: começam a citar-se “milhões”;
 - b) Volume de negócio gerado: começam a citar-se dezenas e centenas de “milhares de milhões” de \$USD.
- Uma intensa mediatização do fenómeno e respetiva globalização;
- Uma evolução do conceito de “paciente” para o conceito de “cliente” no âmbito dos prestadores de serviços de saúde.

Atualmente, o Turismo Médico é um verdadeiro fenómeno global. A figura seguinte representa os fluxos de mobilidade entre continentes.

Figura nº 3 - Origem e destino dos clientes de Turismo Médico



1

(Fonte: Grupo de Trabalho, com base no Relatório da *McKinsey*)

3.2. Dimensão do mercado global

Sendo inegável o crescente interesse económico e social das atividades relacionadas com o Turismo Médico, o principal constrangimento ao dimensionamento do mercado

é a escassez e baixa fiabilidade dos dados existentes em termos internacionais. Este problema tem vindo a ser abordado por vários especialistas europeus, entre os quais se destaca Neil Lunt, da Universidade de York, que, em colaboração com outros autores, produziu para a OCDE uma extensa revisão sobre Turismo Médico: (in *Neil Lunt et al, 2013*) onde, entre outros, aborda as dificuldades para dimensionar o mercado global de Turismo Médico.

As principais variáveis para dimensionar este mercado são a procura global, o gasto médio por cliente e a taxa de crescimento do mercado.

As referências existentes que podem ser utilizadas para quantificar a procura global do mercado de Turismo Médico e o seu crescimento apresentam uma grande variabilidade. Os dois exemplos mais citados na bibliografia são:

- Um estudo da Deloitte (in *Keckley, P. H. & Underwood, H. R., 2008*), que quantificava só a procura com origem nos Estados Unidos da América em 750.000 americanos, em 2007, e que previa que esta atingiria, em 2010, cerca de três a cinco milhões. Estas previsões viriam a ser revistas em baixa pela consultora: “Desde 2007, o Turismo Médico experimentou uma diminuição devido à recessão económica (...) com uma estimativa de 540 mil americanos a viajarem em busca de tratamento médico em 2008 -diminuição de 20%; e uma estimativa de 648 mil em 2009 -diminuição de 10%.” No entanto, continuava a estimar um crescimento anual, sustentável, de 35%.
- Um estudo da McKinsey (in *Ehrbeck, T., Guevara, C. & Mango, P. D., 2008*) que estima uma procura anual global de tratamentos médicos com internamento na ordem de 60.000 a 85.000 pessoas. Esta consultora, num estudo posterior, (in *McKinsey and Company, Athens Office, 2012*) dimensiona o mercado de Turismo Médico em 2009 entre os 14 e os 18 biliões de USD com uma taxa de crescimento anual de aproximadamente 13%. Neste mesmo estudo, estima-se que o número de clientes que anualmente procura serviços de Turismo Médico em ambulatório e com internamento se situa entre os quatro e os cinco milhões.

Para efeitos de dimensionamento do mercado global, o Grupo de Trabalho considerou como referência as estimativas da *McKinsey* para 2009. Com base nessas estimativas, foram considerados os seguintes intervalos de valores para as principais variáveis que permitem dimensionar o mercado global:

Tabela nº 2 - Dimensão do mercado global de Turismo Médico

Valor do mercado (M €)	Intervalo de valores	
		10.200
Número anual de clientes	4.000.000	5.000.000
Gasto médio por cliente (€)	2.100	3.300
Crescimento do mercado	10%	15%

(Fonte: McKinsey e Grupo de Trabalho)

Para além da dimensão e do crescimento do mercado, esta é, também, uma atividade interessante do ponto de vista económico, pelos impactos diretos e indiretos que gera em outras atividades. Entre estes últimos, destacam-se a possibilidade de ajudar a atenuar a sazonalidade do turismo e a alavancagem mútua em relação ao Turismo Sénior e Turismo Residencial.

3.3. *Caracterização do mercado global*

Procura de serviços de Turismo Médico

A procura de serviços de Turismo Médico pode dividir-se em duas grandes componentes:

- a) Procura de atos médicos realizados **em ambulatório**, nos quais o cliente não necessita de ser internado no hospital para realizar o tratamento médico em causa. Normalmente, este tipo de tratamentos corresponde, na sua maioria, a procedimentos médicos não invasivos e o cliente nunca está mais de 24 horas no hospital.

Entre os principais tratamentos realizados em ambulatório que são procurados pelos clientes de Turismo Médico identificam-se:

- Medicina dentária
- Cirurgia oftálmica
- Medicina desportiva e de reabilitação
- Diagnósticos e *check-ups*
- Tratamento da infertilidade
- Estética e anti-envelhecimento

- b) Procura de tratamentos médicos que requerem **internamento** no hospital (o cliente passa mais de 24 horas no hospital), que correspondem a procedimentos médicos invasivos e, em alguns casos, complexos e com risco mais elevado.

Entre os principais tratamentos médicos em regime de internamento procurados por clientes de Turismo Médico, encontram-se:

- Cirurgia plástica (p. ex., mamoplastias, abdominoplastias, lipoaspiração)
- Cirurgia bariátrica (p. ex., *bypass* gástrico, banda gástrica)
- Cirurgia ortopédica (p. ex., próteses da anca, do joelho)
- Cardiologia de intervenção e cirurgia cardíaca (p. ex., angioplastia, *bypass* coronário, válvulas)

De acordo com a McKinsey, o valor dos procedimentos realizados em ambulatório é três a quatro vezes superior ao valor dos procedimentos que requerem internamento. Adicionalmente, é também relevante associar um maior consumo de oferta complementar, essencialmente turística, aos procedimentos realizados em ambulatório comparativamente aos procedimentos que requerem internamento, devido à condição física do cliente e aos requisitos do tratamento, antes e depois da intervenção médica.

Mercados emissores e recetores de Turismo Médico

O processo de decisão da escolha do local para tratamento, por parte dos clientes, está fundamentalmente relacionado com os seguintes fatores:

- As **afinidades** existentes entre o país emissor e o país recetor: laços e origens familiares, afinidade histórica, linguística e cultural e a intensidade das relações entre os dois países. Exemplos: Reino Unido/ Chipre; Reino Unido/ Índia; Angola/ Portugal;
- A **proximidade geográfica**: EUA/ México; EUA/ Costa Rica; Rússia/ Turquia; Alemanha/ Europa de Leste;
- A **referenciação médica**: o médico do paciente do país de origem desempenha uma influência determinante na escolha do país de destino. Esta influência advém, não só do papel de conselheiro que o médico exerce em questões de saúde, mas também da necessidade do paciente ter o acompanhamento dos tratamentos recebidos, após o seu regresso ao país de origem.
- O **preço**: o custo elevado dos tratamentos no país de origem é uma das principais motivações para procurar alternativas no estrangeiro. Existe muita informação

disponível sobre os preços praticados em vários países para os atos médicos mais frequentes. Como referência, aconselha-se a consulta de *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health Systems Implications: a scoping review* (in Neil Lunt et al, 2013)

De acordo com *Turismo de Salud en España*, (in *Fundación EOI*, 2013), consideram-se países emissores com oferta consolidada de Turismo Médico os que têm um volume anual de clientes acima de 100.000. Os países que estão a posicionar-se neste mercado têm um número anual de clientes entre os 20.000 e 50.000.

A seguinte tabela apresenta uma síntese dos principais países emissores e recetores de Turismo Médico, assim como as principais motivações:

Tabela nº 3 - Principais mercados emissores e destinos de Turismo Médico

Principais Países Emissores	Estados Unidos	Reino Unido Norte da Europa	Médio Oriente	África
Principais Destinos	México Costa Rica Tailândia Malásia Singapura	Alemanha França Turquia Europa do Leste	Turquia Índia Estados Unidos Alemanha	África do Sul Índia Brasil
Principal Motivo	Preço	Redução de listas de espera	Acesso a especialistas e à tecnologia	Acesso a cuidados de saúde de qualidade

(Fonte: “Turismo de Salud en España” e Grupo de Trabalho)

Os destinos com maior número de clientes por ano são México, Turquia, Singapura e Índia, cujo volume anual de clientes varia entre os 200.000 e os 450.000. Nestes países, a intervenção dos respetivos Governos para os tornar destinos de Turismo Médico reputados internacionalmente foi determinante.

Na identificação de países emissores e recetores, verificam-se alguns factos relevantes que tornam a classificação dos países nestes dois grupos menos estanque:

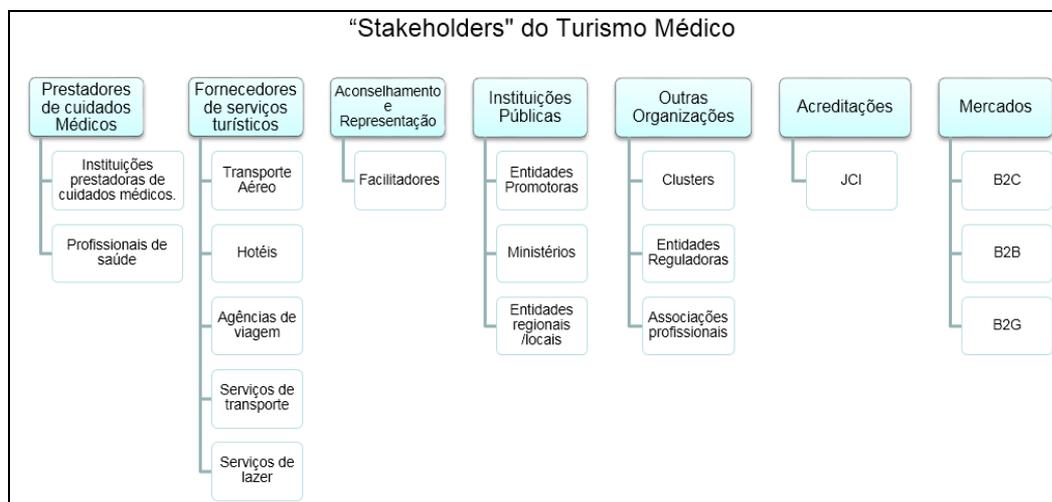
- **Coexistência de fluxos de entrada e de saída de clientes de Turismo Médico.** Os países emissores são também países recetores, pelo que o Turismo Médico tem, nos países tradicionalmente emissores como o Reino Unido e os Estados Unidos, uma componente *outbound* (saída de residentes) e uma componente *inbound* (entrada de estrangeiros). Num estudo publicado em Fevereiro de 2014, *Journal of Health Services and delivery research*, (in Lunt et al., 2014) identifica-se, no Reino Unido, um número de clientes *outbound* (residentes UK) não muito superior aos clientes *inbound* (residentes fora do UK).
- **Turismo Médico doméstico.** Em países de grande dimensão, como os EUA, que têm uma oferta heterogénea de cuidados de saúde, existe um fenómeno importante de Turismo Médico doméstico, interestadual, dentro das fronteiras do país; a dimensão deste fenómeno carece de quantificação, mas parece ser significativa e estar a crescer.

- **Deslocalização.** Alguns agentes de saúde vão para o estrangeiro instalar serviços de prestação de cuidados de saúde de forma direta (p. ex., a *Cleveland Clinic* abrirá, em 2015, uma subsidiária em Abu Dhabi), ou indireta (Afiliações). Por outro lado, existem países recetores que estão a deslocalizar a oferta para próximo da sua procura (p. ex., o *Parkway Health* de Singapura está a abrir filiais por toda a Ásia: China, Brunei, Malásia, Vietname, e, também, no Médio Oriente; o grupo indiano *Apollo Hospitals* abriu uma filial nas Ilhas Maurícias).

Intervenientes no mercado de Turismo Médico

O mercado do Turismo Médico congrega um número elevado de intervenientes que desempenham, de forma direta e indireta, diferentes funções na cadeia de valor da prestação de serviços, conforme exposto na figura seguinte:

Figura nº 4 - Intervenientes do Turismo Médico



(Fonte: MTA – *Medical Tourism Association*)

Os prestadores de serviços de Turismo Médico podem apresentar e vender a sua oferta a entidades, nomeadamente governos, empresas e seguradoras, ou diretamente aos consumidores. No primeiro caso, os modelos de negócio seguem uma lógica B2G – *Business to Government* ou B2B – *Business to Business* e, no segundo caso, o modelo seguido é o do B2C - *Business to Consumer*.

Tabela nº 4 - Principais diferenças entre os modelos B2B e B2C

B2B	B2C
Baseado na relação	Baseado no serviço
Mercado com alvos em número reduzido	Mercado com alvos em número elevado
Processo de vendas longo	Processo de vendas curto
Decisão de compra baseada em critérios de custo e margem	Decisão de compra baseada na afinidade com o destino, por vezes no custo
Múltiplos decisores	Um ou dois decisores
Reuniões presenciais com os decisores	Comunicações por mail, internet e telefone

(Fonte: MTA – *Medical Tourism Association* e Grupo de Trabalho)

Dependendo do modelo de negócio utilizado, podem existir pagamentos e copagamentos por parte dos governos dos países emissores, os quais participam parte dos custos dos tratamentos, das seguradoras, dos empregadores ou diretamente dos clientes. Em vários casos, estas situações coexistem, incluindo mais intervenientes e tornando os fluxos financeiros mais complexos.

O elevado número de intervenientes no mercado do Turismo Médico torna o fluxo de prestação de serviços mais complexo. Neste contexto, ganha relevância o papel dos operadores especializados na intermediação de Turismo Médico, entre a oferta e a procura, os denominados “*Medical Tourism Facilitators*”, ou simplesmente “*Facilitators*” ou “Facilitadores”.

O papel dos facilitadores

No negócio do Turismo Médico, a intermediação tem-se revelado crucial para garantir a coordenação de todo o processo de prestação de serviços através de um interface credível que garanta a satisfação das necessidades dos clientes e a qualidade dos prestadores de cuidados de saúde e de turismo. O principal papel do facilitador é ser o representante dos interesses do cliente.

As funções/serviços que desempenha são multidisciplinares:

- (i) Angariação e atração de clientes;
- (ii) Aconselhamento e ajuda na escolha das instituições e dos profissionais médicos mais apropriados para as necessidades dos clientes;
- (iii) Prestação de informação e enquadramento legal da atividade e da responsabilidade médica, acreditações dos centros médicos, hábitos alimentares, línguas faladas, logística turística, seguros, etc;

- (iv) Preparação e facilitação do contacto prévio entre o cliente e a instituição/profissionais de saúde;
- (v) Transmissão de dados clínicos entre o cliente e a instituição prestadora dos serviços e *feedback* ao clínico que tenha diagnosticado o cliente, no país de origem;
- (vi) Assistência e acompanhamento na marcação de todas as atividades médicas e turísticas e respetiva logística (vistos, voos, hotéis, relatórios, etc.) - papel realizado em parceria com as Agências de Viagem.

Existem diferentes modelos de negócio praticados pelas entidades que exercem esta função, dependendo das responsabilidades que assumem na cadeia de valor.

O papel do facilitador permite aos diferentes intervenientes no processo centrarem-se nas suas áreas de competência, centralizando a coordenação numa entidade especializada que zela pelos interesses do cliente. A acreditação destes operadores de mercado por entidades reconhecidas como idóneas, não sendo obrigatória, vem-se impondo como fator crítico de sucesso na atividade.

4. Mercado Potencial do Turismo Médico em Portugal

4.1. Situação atual

O potencial de Portugal como destino de Turismo Médico tem sido defendido por todos os *stakeholders* nacionais, nos mais variados fóruns de discussão.

O sistema de saúde português, universal e responsivo, a existência de novas e modernas unidades hospitalares, o crescente reconhecimento internacional de profissionais de saúde e unidades de investigação, a par de uma distinta 20ª posição a nível mundial no “índice de competitividade de viagens e turismo” são características da oferta de Portugal, entre outras, que suportam o potencial do país nesta matéria.

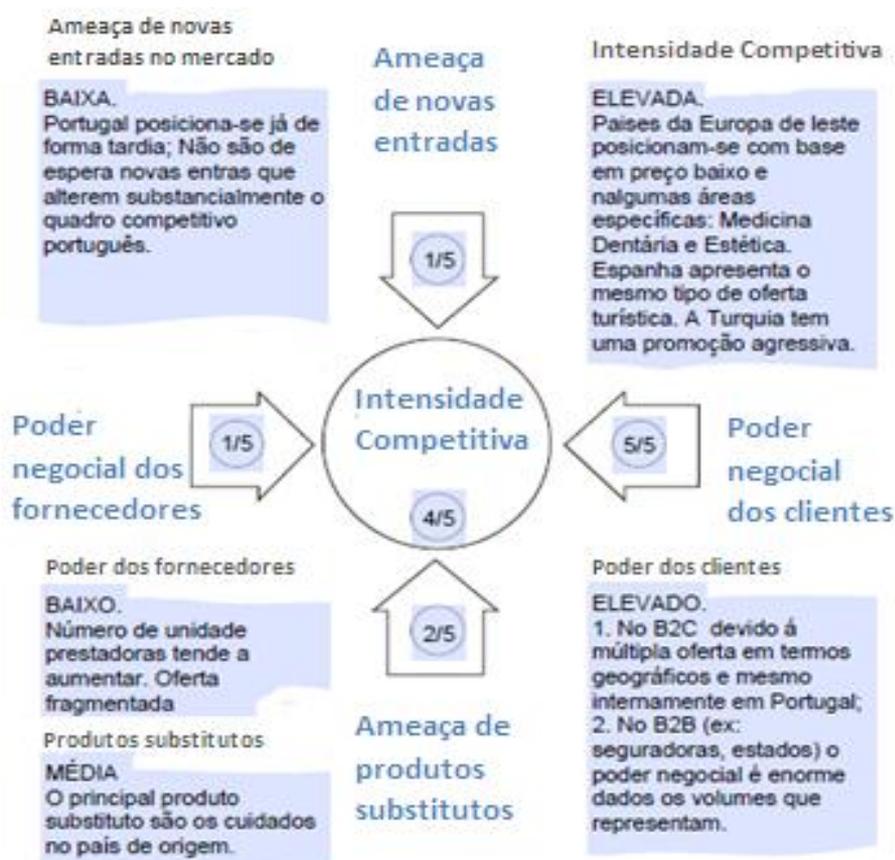
Quanto à estruturação do produto, as áreas que carecem de ser trabalhadas são, nomeadamente, a construção de uma reputação externa do sistema de saúde português, o enquadramento jurídico da atividade, o incremento do número de unidades hospitalares com acreditação reconhecida internacionalmente, o desenvolvimento de uma “cultura turística” por parte dos agentes da saúde e, por seu turno, a adequação dos agentes turísticos às especificidades do acolhimento de clientes de Turismo Médico.

O Turismo Médico apresenta-se como uma oportunidade, com taxas de crescimento interessantes, apesar da fragilidade dos dados existentes nas diferentes fontes de informação consultadas, sem prejuízo do facto de já existirem destinos consolidados e outros em desenvolvimento, o que se traduz, para Portugal (com uma entrada tardia no mercado), num esforço acrescido em termos de posicionamento e conquista de quota de mercado.

Quanto à transposição da Diretiva da Mobilidade Transfronteiriça para cuidados de saúde, deverá esta ser devidamente equacionada no sentido de poder constituir uma oportunidade para o desenvolvimento do Turismo Médico.

Numa análise competitiva da situação atual de Portugal com base no Modelo das Cinco Forças Competitivas de Porter, teríamos a seguinte situação:

Figura nº 5 - Aplicação do Modelo das Cinco Forças Competitivas de Porter



(Fonte: Grupo de Trabalho)

Identifica-se uma elevada intensidade concorrencial entre os destinos que se posicionam para captar o mercado de Turismo Médico (destinos consolidados e destinos em desenvolvimento), bem como um elevado poder negocial dos clientes, quer na ótica B2C (em face da múltipla oferta dos vários destinos e em cada destino) quer na ótica B2B (onde o poder negocial das Seguradoras é relevante).

Trata-se, assim, de um mercado que ainda se encontra em fase de desenvolvimento, de forma global, e que revela uma atratividade média, com uma expectativa de rentabilidade efetiva, mas não imediata, e uma exigência de posicionamento competitivo, através de uma oferta diferenciadora junto dos potenciais clientes.

4.2. *Mercados alvo*

Para a identificação dos mercados alvo para Portugal, o Grupo de Trabalho analisou a metodologia desenvolvida no Relatório *Definição da estratégia coletiva para o setor do Turismo de Saúde e Bem Estar Portugêses (in Healthy'n Portugal, 2014)*. Neste Relatório os aspetos de ponderação para seleção dos mercados alvo foram os seguintes: (proximidade geográfica, distância em tempo de voo, afinidade cultural, frequência de voos TAP, dimensão do mercado, emissão de turistas para Portugal, qualidade relativa das infraestruturas para Portugal e clima), bem como os quatro grupos de países/mercados alvo identificados: Europa, PALOP, Diáspora e Norte de África.

O Grupo de Trabalho decidiu tomar em consideração quatro critérios de seleção dos mercados alvo, por considerá-los de maior relevância na análise para Portugal: proximidade geográfica, afinidade cultural (familiar, histórica, linguística), emissão de turistas para Portugal e preço competitivo vs país origem.

Na seleção dos mercados alvo, através da aplicação daqueles critérios, o Grupo de Trabalho regista as seguintes tomadas de posição:

- No caso da Europa, são considerados Alemanha, Áustria, França, Holanda, Irlanda, Reino Unido. Suécia Não se contempla Espanha por se considerar que não é um mercado emissor de Turismo Médico para Portugal (apesar de ser um dos principais mercados emissores de turistas), dado não se identificarem fatores diferenciadores e competitivos do nosso país nesse âmbito. Em contrapartida, considera-se que a Irlanda, pela capacidade de penetração neste mercado e afinidades já existentes, em termos turísticos (acessibilidades aéreas, número de residentes em Portugal), deverá ser um país a considerar;
- Norte da África: nenhum dos critérios de seleção resulta relevante aplicado aos países do Norte de África, à exceção do critério de proximidade geográfica. O facto de Marrocos e Tunísia estarem a posicionar-se como destinos de Turismo Médico e da afinidade cultural e linguística que existe entre estes e alguns países emissores europeus, levou ao Grupo de Trabalho a excluir o Norte de África.

A tabela seguinte apresenta a análise da aplicabilidade dos critérios escolhidos aos grupos selecionados.

Tabela nº 5 - Peso dos critérios de seleção aplicados aos grupos de países/mercados alvo

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	MERCADOS ALVO		
	EUROPA	PALOPs	DIÁSPORA
			Europa/América Norte
Proximidade geográfica	++	+	++/+
Afinidade cultural	+	++	++
Emissão de turistas para Portugal	++	+	++/+
Preço	++	++	++

(Fonte: Grupo de Trabalho)

A exclusão, neste momento, de outros mercados de grande dimensão, como o dos Estados Unidos da América, é justificada pela necessidade de concentrar esforços em mercados onde, nomeadamente, a proximidade geográfica e a afinidade cultural podem facilitar a penetração. Mais tarde, em fase de maior maturidade de desenvolvimento do posicionamento de Portugal no sector do Turismo Médico, outros mercados deverão ser considerados.

4.3. Destinos concorrentes

Tomando em consideração os principais destinos de Turismo Médico apresentados na Tabela n. 3 do capítulo anterior, analisou-se a relação concorrencial face a cada um dos grupos de países/mercados alvo seleccionados.

Tabela nº 6 - Análise da concorrência para os mercados alvo de Portugal

MERCADOS ALVO PARA PORTUGAL	CONCORRÊNCIA DOS DESTINOS DE TURISMO MÉDICO					
	DESTINOS MADUROS					DESTINOS EM DESENVOLVIMENTO
	Alemanha	Turquia Europa Leste	México	Brasil	África Sul	Espanha
EUROPA	X	X	-	-	-	X
PALOPs	-	-	-	X	X	-
DIÁSPORA Europa/América Norte	X (Europa)	-	X (América)	X (América)	-	X (Europa)

(Fonte: Grupo de Trabalho)

4.4. Mercado potencial

A falta de dados fiáveis ou completos, por ausência de estatísticas ou estudos de mercado e pelas diferenças na forma de aplicar os conceitos a nível do Turismo Médico global também se reflete na análise do mercado potencial para Portugal.

Conceptualmente, pode tentar-se quantificar o mercado usando, como ponto de partida, dados com origem médica (número de patologias, número de doentes, etc.) ou dados com origem no turismo (número de viagens por motivação primária, etc.).

Para observar o grau de coerência dos resultados obtidos, o Grupo de Trabalho decidiu aplicar ambas as metodologias, em três cenários diferentes:

- Cenário 1 - Metodologia do Relatório (*in Healthy'n Portugal, 2014*) ajustada pelo Grupo de Trabalho;
- Cenário 2 – Cálculo do Grupo de Trabalho com base nos dados de mercado do estudo da Mckinsey (*in McKinsey and Company, Athens Office, 2012*);
- Cenário 3 – Cálculo do Grupo de Trabalho com base nos fluxos turísticos para fora do país de residência.

A metodologia de cálculo aplicada em cada um dos cenários é apresentada no Anexo 1.

Tabela nº 7 - Cenários de cálculo do mercado potencial de Turismo Médico para Portugal

	CENÁRIO 1		CENÁRIO 2		CENÁRIO 3	
POTENCIAL DO MERCADO (milhões €)	42,7	85,5	66,0	82,5	121,1	138,6
POTENCIAL DO MERCADO (número clientes)			20.000	25.000	36.700	42.000

(Fonte: Grupo de Trabalho)

Os resultados obtidos nos vários cenários e pese embora terem sido aplicadas diferentes metodologias, revelam um intervalo de receitas potenciais que o Grupo de Trabalho considera razoável - entre 66 milhões e 138,6 milhões €.

Quanto ao número de clientes potenciais/ano, o intervalo alcançado também parece ser razoável – entre 20.000 e 42.000 clientes/ano.

Face aos valores que caracterizam os destinos consolidados de Turismo Médico – acima de 100.000 clientes/ano – é possível perspetivar um volume crescente de clientes para Portugal, num horizonte temporal alargado, dependendo esse crescimento, entre outros fatores, da dinâmica que os agentes económicos da saúde e do turismo vierem a desenvolver nesta atividade.

Assim, é necessário perspetivar uma evolução da procura, sendo que o Grupo de Trabalho considerou um horizonte temporal a três anos.

Tabela nº 8 - Cálculo da evolução do mercado potencial para Portugal (a três anos)

	2015	2016	2017
Evolução da procura (número de clientes)	10.000	15.000	20.000

(Fonte: Grupo de Trabalho)

Em convergência com os valores alcançados pelos destinos de Turismo Médico que, atualmente, se estão a posicionar neste mercado – entre 20.000 e 50.000 (ver capítulo 3.), o Grupo de Trabalho considera que, para alcançar o valor mínimo do intervalo, isto é, 20.000 clientes em 2017, a progressão razoável de crescimento será 50% desse valor em 2015 e 75% em 2016.

5. Enquadramento Jurídico do Turismo Médico em Portugal

O desenvolvimento do Turismo Médico em Portugal será bem sucedido se, para além da identificação de mercados estratégicos e de uma oferta de Turismo Médico competitiva, e correspondente posicionamento dos prestadores de serviços portugueses, o Governo for capaz de criar e de manter um enquadramento jurídico favorável ao desenvolvimento do setor.

O Turismo Médico, enquanto produto complexo e compósito, abarca dois tipos de operação, sendo ambas (saúde e turismo) operações enquadradas em setores de atividade amplamente regulados.

Sendo a saúde e o turismo setores já com longo desenvolvimento em Portugal, solidamente estruturados e implementados – no setor público e no setor privado – a regulação sobre estes setores é bastante desenvolvida e exaustiva, na medida em que abrange a totalidade dos atos que integram uma operação económica de saúde e uma operação económica de turismo.

Não obstante o disposto no parágrafo anterior, que permite concluir não haver atualmente nenhum impeditivo ou proibição de natureza legal ao desenvolvimento do Turismo Médico, o Grupo de Trabalho percecionou um enquadramento legal claramente não pensado para esta realidade (quando integrada conjuntamente), carecendo, nessa medida, de alguns ajustamentos pontuais e cirúrgicos, por forma a incentivar e potenciar o desenvolvimento do setor e não colocar Portugal numa situação de desvantagem competitiva face aos seus concorrentes internacionais, pelas diferenças existentes a nível regulamentar.

De um ponto de vista internacional, importa notar que o Turismo Médico, enquanto produto compósito, é, reconhecidamente, pouco regulamentado, ocupando a *soft law* um papel preponderante. A intervenção legislativa internacional, nos mercados já com um posicionamento definido, tem passado pela criação de incentivos à iniciativa privada, à remoção de entraves legais e à adequação dos quadros legais nacionais face aos parâmetros e requisitos internacionais.

Adicionalmente, importa referir que Portugal dispõe já de um sistema jurídico credível e de normas de responsabilidade por más práticas clínicas, pelo que os constrangimentos jurídicos atualmente existentes são aqueles resultantes do Turismo Médico enquanto produto compósito, e que se reconduzirão à matéria de saúde, turismo e seguros.

Nesse sentido, prosseguindo as boas práticas internacionais e uma visão de livre funcionamento do mercado, e considerando, nessa mesma senda, uma intervenção legislativa minimalista, o Grupo de Trabalho identifica, na presente secção do Relatório, um conjunto de matérias consideradas “críticas” de um ponto de vista do sucesso do Turismo Médico, e que, como tal, deverão captar a atenção do Governo.

5.1. *Facilitadores de Turismo Médico*

O Turismo Médico, enquanto atividade económica, é suscetível (e previsivelmente, objeto) de intermediação, entre os prestadores de serviços turísticos e de saúde e o cliente que os adquire, sendo previsível que a comercialização desta atividade seja efetuada de forma agregada num pacote comercial, o qual é estruturado e vendido por um facilitador profissional, especificamente vocacionado para o Turismo Médico.

Estes facilitadores – comum, e universalmente, designados como *facilitators* -, que funcionam como verdadeiros agentes de Turismo Médico, são, também, responsáveis pela estruturação e oferta de produto, pelo que a respetiva atividade se revela crítica para o sucesso deste setor.

Adicionalmente, estes profissionais prestam um conjunto bastante abrangente de serviços, tais como, por um lado, a assistência e consultoria na seleção, contratação e agendamento dos serviços de viagens e turismo e dos serviços de saúde, e, por outro lado, o acompanhamento do cliente durante todo o processo médico, organizando os seus horários de tratamento, de descanso e lazer e, simultaneamente, recolhendo e prestando todas as informações necessárias.

Face à importância destas entidades, e tratando-se o *facilitator* de uma figura sem menção nem tradição no ordenamento jurídico português, importa atentar nas suas especificidades e procurar enquadrar a sua realidade, a qual se encontra já amplamente acolhida na generalidade dos mercados internacionais de Turismo Médico.

Importa notar que, não obstante a figura do facilitador ou *facilitator* - bem como, a própria atividade de Turismo Médico - não se encontrar regulada nos termos da lei portuguesa, quer o setor da saúde quer o do turismo são sujeitos a ampla regulação e supervisão, ao abrigo da legislação nacional.

De acordo com a experiência internacional, a atividade de intermediação de Turismo Médico não tem sido, genericamente, objeto de regulação específica, permitindo-se, nos termos de cada jurisdição em concreto, que estes serviços se desenvolvam no quadro dos regimes aplicáveis (já existentes), por um lado, ao setor da saúde e, por

outro lado, ao setor do turismo, na medida do aplicável, e consoante a fase concreta da operação de Turismo Médico.

Ora, é esta prática internacional que é responsável pela criação e instituição (pelo próprio mercado) da figura dos *facilitators*, cujos serviços não colidem com aqueles prestados pelas agências de viagem e de turismo nem pelos prestados por profissionais de saúde, antes se reconduzindo a serviços de consultoria e intermediação, por conta e no interesse do cliente/paciente.

Na senda da experiência internacional instituída, e considerando a ampla regulação já existente no setor da saúde e do turismo, o Grupo de Trabalho entende que deverá o Governo prosseguir uma intervenção minimalista, de livre funcionamento de mercado, e de promoção da iniciativa privada, conquanto sejam assegurados um conjunto de pressupostos e requisitos orientadores da atividade dos *facilitators*, por forma a garantir o respeito pelos direitos e garantias fundamentais dos beneficiários/clientes do Turismo Médico e transparência das operações realizadas pelos *facilitators*.

Ora, face ao exposto, e em alternativa a um sistema clássico (e “pesado”) de licenciamento, dever-se-á ponderar a criação de um sistema de registo (prévio) obrigatório dos facilitadores de Turismo Médico, o qual deverá ser efetuado junto de uma entidade de natureza regulatória do setor da saúde, que seria responsável também pela sua manutenção, gestão, integração de conteúdos e manuais de boas práticas, bem como pela fiscalização a que houvesse lugar relativamente à atividade destes facilitadores.

O sistema de registo prévio acima referido deveria implicar, sob pena de não aceitação e não integração do registo:

- (i) a comunicação, pelo potencial facilitador, de um conjunto de informações relativas à sua organização, tidas como relevantes (e.g., designação, sede, documentação relativa à legalização das bases de dados junto da CNPD, etc.); e
- (ii) a vinculação/adesão a um “estatuto profissional” ou “manual de boas práticas”, que integraria o conjunto de deveres tidos como essenciais para os facilitadores, tais como:
 - (a) deveres de respeito, cuidado e lealdade;
 - (b) deveres de diligência no estudo de adequação dos cuidados médicos ao paciente;

- (c) deveres de informação pré-contratual, de forma a garantir que o cliente é informado, adequada e atempadamente, dos serviços que pretende contratar;
- (d) deveres de esclarecimento quanto aos meios de resolução de conflitos;
- (e) deveres de sigilo profissional;
- (f) deveres específicos de confidencialidade, nomeadamente, através da implementação de sistemas informáticos que garantam o acesso e transferência segura de dados;
- (g) dever de contratação de seguro de responsabilidade civil profissional, na medida em que exista a respetiva oferta seguradora em Portugal¹;
- (h) restrições à publicidade e *marketing*, de forma a evitar a divulgação de clientes (e respetivos dados) e de conteúdos desconformes com a reserva da intimidade da vida privada, que não tenham sido previamente aprovados pelo cliente a que pertencem.

Por último, importa referir que o sistema de registo prévio comporta um conjunto significativo de vantagens (para o mercado e também para o setor), as quais, sem este “mínimo” de regulação, dificilmente se obteriam, como seja: (i) o facto de facilitar o acesso a dados de mercado, possibilitando estatísticas e estudos, assim potenciando o posicionamento dos operadores e o desenvolvimento do mercado; (ii) a inibição de início e prossecução de atividade por parte de operadores não profissionais e menos habilitados; (iii) o reforço da fiscalização; (iv) o desenvolvimento e difusão de boas práticas de mercado; e (v) uma maior garantia de qualidade e de transparência, por via da divulgação de todos os operadores registados.

O Grupo de Trabalho entende que o registo prévio dos *facilitators* deverá ser efetuado e mantido junto de uma entidade de natureza regulatória do setor da saúde, sugerindo-se, para o efeito, a ERS – Entidade Reguladora da Saúde.

¹ Não existe, atualmente, em Portugal, a oferta deste tipo de seguros.

Dada a dimensão do mercado, antecipa-se que a oferta que venha a existir possa ter um custo - i.e., prémio de seguro - (demasiado) elevado para os *facilitators*.

Nessa medida, previamente à estipulação de um dever legal de contratação de seguro obrigatório, dever-se-á fazer uma análise da oferta e do respetivo preço, por forma a aferir o impacto da criação deste dever na atividade nos operadores e, conseqüentemente, no desenvolvimento do mercado de turismo de saúde.

5.2. *Regime de IVA*

Importa referir, a título prévio, que, relativamente ao IVA, vigora, de forma inequívoca e a nível comunitário, o princípio da neutralidade fiscal, o qual visa assegurar que o consumo/mercado não é distorcido por opções de natureza fiscal.

Uma operação de Turismo Médico, quando seja intermediada (tendencialmente, por um *facilitador* ou agente de Turismo Médico), levanta uma questão relativa ao IVA a cobrar (ou não) por esse facilitador aquando da faturação ao seu cliente, questão essa que não foi ainda objeto de resposta/determinação oficial pelas autoridades tributárias portuguesas.

Uma operação de Turismo Médico, tendo natureza compósita, comporta uma operação médica e uma operação turística, sendo que, genericamente, a primeira beneficia de isenção em sede do IVA mas a segunda não. Ora, quando essas operações são agregadas num pacote de Turismo Médico, comercializado pelo facilitador, coloca-se a questão de saber qual o regime de IVA a aplicar na respetiva faturação, nomeadamente: (i) regime geral; (ii) regime de isenção; ou (iii) regime de refaturação.

O regime geral implicaria a aplicação de IVA à totalidade da fatura, sem discriminação do âmbito de aplicação face à componente médica e componente turística, resultando, também, num encarecimento do “produto” por força da aplicação do IVA à componente médica, geralmente isenta.

O regime de isenção implicaria a não aplicação de IVA à totalidade da fatura, sem discriminação do âmbito de aplicação face à componente turística e componente médica, resultando num aumento da competitividade (por via de diminuição do preço final) do “produto” em virtude da não aplicação do IVA à componente turística, geralmente não isenta. Trata-se de uma opção de difícil sustentação jurídica, a nível nacional e comunitário.

O regime de refaturação implicaria a aplicação de IVA apenas sobre a componente turística e a isenção de IVA sobre a componente médica, através de um processo comercial no qual o facilitador adquiria, ele próprio, os serviços turísticos e os serviços médicos, refaturando-os, subsequentemente, e sem qualquer margem, ao seu cliente. Em simultâneo, o facilitador poderia (i) faturar a sua comissão (com IVA) aos operadores de saúde e turísticos, ou (ii) faturar a sua comissão (com IVA) ao seu cliente. Esta opção tem as seguintes consequências:

- (a) A opção de faturar a comissão ao operador de saúde poderá ter impacto nestes, aumentando os custos dos serviços prestados, uma vez que poderão não ter direito à dedução integral do IVA suportado.
- (b) A opção de faturar a comissão ao cliente poderá ter impacto comercial na atividade do facilitador, na medida em que irá expor a sua margem ao cliente e perante o mercado.
- (c) Esta opção permite a isenção de IVA na comercialização de pacotes de Turismo Médico para residentes de países terceiros.

Independentemente da solução a adotar, a bem da transparência e da segurança financeira das operações, neste momento o mais importante é obter, por parte das autoridades tributárias portuguesas, uma decisão a este respeito.

5.3 *Proteção de dados*

O Turismo Médico, enquanto operação, envolve a circulação e o tratamento - interno e transfronteiriço – de informação clínica relativa aos clientes, nomeadamente, dados clínicos, resultados de análises, exames subsidiários, intervenções e diagnósticos. Esta informação é considerada como sensível, nos termos da Lei da Proteção de Dados Pessoais, pelo que está sujeita a regras especiais.

Ora, nos termos do artigo 7.º, n.º 4 da Lei de Proteção de Dados Pessoais, o tratamento dos dados de saúde, que inclui a sua recolha, só pode ser efetuado com autorização do titular e “*quando for necessário para efeitos de medicina preventiva, de diagnóstico médico, de prestação de cuidados ou tratamentos médicos ou de gestão de serviços de saúde (...) e sejam garantidas medidas adequadas de segurança da informação*”.

Por outro lado, o tratamento destes dados tem de ser “*efetuado por um profissional de saúde obrigado a sigilo ou por outra pessoa sujeita igualmente a segredo profissional*”, e notificado à CNPD.

Adicionalmente, a lei impõe que as bases de dados garantam a separação lógica entre os dados de saúde e os demais dados pessoais, que os dados sejam transmitidos de forma cifrada, e que o acesso de terceiros aos dados de saúde (bem como a interconexão dos mesmos) esteja sujeito à prévia autorização da CNPD.

Relativamente ao direito de acesso à informação de saúde, a lei estabelece que o mesmo só pode ser exercido pelo respetivo titular, ou por terceiros com o seu consentimento, através de médico, com habilitação própria, escolhido pelo titular da

informação. Coerentemente, estabelece que a consulta do processo clínico só pode ser efetuada pelo médico responsável pela prestação de cuidados de saúde a favor do titular dos dados ou, sob a sua supervisão, por outro profissional de saúde sujeito a sigilo e, na medida do estritamente necessário, à realização das mesmas.

Tendo em consideração estas normas, a CNPD tem realçado a necessidade de um controlo rigoroso da autenticação e acesso aos sistemas de arquivo de dados, exigindo que:

- o acesso aos sistemas seja efetuado apenas pelas pessoas legalmente autorizadas, o que determina a criação de vários perfis de acesso para os vários tipos de informação;
- os acessos sejam rastreáveis, nomeadamente, através de *logs* assinados digitalmente;
- estejam previstos mecanismos de alarme para acessos indevidos;
- haja auditorias internas para controlar o desempenho dos sistemas.

Face ao exposto, e por forma a permitir o tratamento de dados de saúde pelos operadores envolvidos na operação de Turismo Médico (o que se revela essencial à prossecução da sua atividade) – nomeadamente, os facilitadores – dever-se-á ponderar o alargamento do sigilo médico a todos os profissionais de saúde responsáveis pelo respetivo tratamento.

Conforme antecipado no primeiro parágrafo da presente seção, outra das questões que se coloca tem que ver, não apenas com o tratamento dos dados pessoais, mas com a respetiva circulação transfronteiriça, na medida em que, previamente à transferência, será necessária a autorização da CNPD, um processo pouco ágil e algo moroso.

Importa notar que o problema não se coloca a nível europeu, pois vigora o princípio de liberdade de transferência de dados sensíveis dentro da União Europeia, nem relativamente a países que assegurem um nível de proteção de dados adequado (tal como determinado/avaliado pela Comissão Europeia e CNPD), de que são exemplos os seguintes: Andorra, Argentina, Austrália, Canadá, Nova Zelândia, Suíça, Ilhas Faroé, Guernsey, Israel, Ilha de Man, Jersey, e Uruguai.

Ora, por forma a garantir o cumprimento da legislação aplicável em matéria de dados pessoais, a solução a seguir pelos operadores deverá passar por, simultaneamente com o tratamento exclusivo dos dados por profissionais sujeitos a dever de sigilo e com o recurso aos meios técnicos adequados, por um lado, analisar sempre o regime de dados

pessoais de cada país de origem e, por outro, privilegiar o transporte do dossier clínico - tendencialmente, em formato digital - pelo próprio paciente/cliente.

Adicionalmente, uma medida que poderá ter um impacto grande, não só na proteção de dados mas também no desenvolvimento do negócio de cada operador, será incentivar a criação de registos médicos bilingues, o que facilitará o acesso e compreensão dos dados pelos profissionais de saúde, facilitadores e pacientes, contribuindo, também, para a diminuição do risco de responsabilidade por erro no processo de decisão e na formação da vontade do paciente.

Por último, deverá, também, incentivar-se o recurso, pelos operadores, a medidas de segurança técnicas e organizativas adequadas para proteger os dados “em trânsito”, contra destruição, perda acidental, alteração, difusão ou acesso não autorizados, ou qualquer outra forma de tratamento ilícito, nomeadamente, através da restrição do acesso físico aos suportes de arquivo de dados, a utilização de antivírus e *firewalls*, a segurança das redes internas e respetivos servidores e aplicações, a implementação regular de *backups* e auditorias, assim como de políticas de supervisão da manutenção de dados, nomeadamente para eliminação de acessos e dados obsoletos.

Naturalmente, todos os incentivos e medidas acima referidas poderão/deverão ser concretizados através da respetiva incorporação no “estatuto profissional” ou “manual de boas práticas” sujeito à adesão dos facilitadores de Turismo Médico, nos termos descritos na secção anterior.

5.4. Regime de vistos

O regime legal de vistos, para efeitos de obtenção de tratamento médico, é um instrumento que poderá ter relevância para o desenvolvimento da indústria do Turismo Médico, pelo que importa aqui ser considerado.

A título prévio, importa destacar que Portugal é um dos países do mundo com mais acordos de emissão de visto de turismo automático ou *on location*, o que significa que a emissão de um visto de entrada em Portugal, para efeitos de turismo, não encerra, genericamente, uma dificuldade ou constrangimento. Note-se, também, que as restrições à livre circulação de pessoas (e, conseqüentemente, a correspondente necessidade de emissão de vistos para o efeito) apenas é aplicável a cidadãos originários de países não abrangidos pelo espaço Schengen.

Adicionalmente, a Lei n.º 23/2007, de 4 de julho, regulamentada pelo decreto regulamentar n.º 84/2007, de 5 de novembro, que estabelece o regime jurídico de

entrada, permanência, saída e afastamento de estrangeiros do território nacional, já prevê, no n.º 1 do artigo 54.º, a possibilidade de concessão de visto a cidadãos estrangeiros e acompanhante, com o objetivo de obtenção de tratamento médico em território nacional, pelo período de 120 dias.

Porém, apesar da generalidade das situações de Turismo Médico estarem cobertas e salvaguardadas pelo atual regime (supra citado), poder-se-á equacionar, no futuro (i.e., após demonstração pelo mercado de uma efetiva necessidade de alteração), uma intervenção legislativa por forma a agilizar e flexibilizar o atual regime, que, conforme identificamos de seguida, poderá carecer de pequenas modificações. O Grupo de Trabalho considerou adequado mencionar estes aspetos porque, atualmente, verifica-se que, apesar da possibilidade de serem atribuídos vistos de Turismo Médico, um conjunto significativo de clientes viaja com vistos de curta duração para contornar algumas das dificuldades dos vistos de Turismo Médico.

Nos termos do atual regime, apenas se prevê a hipótese inicial de o cidadão permanecer em Portugal por um período genérico de 120 dias, não se estabelecendo um nexo causal entre o objetivo da viagem e o período de permanência. Como opção, poderia estatuir-se, nos mesmos termos em que a lei o faz para os casos do visto de trabalho de duração limitada - em que o período da permanência acompanha o período do contrato - a possibilidade de permanência em Portugal pelo período previsto para a operação integrada de saúde e turismo, na medida em que uma operação de Turismo Médico, incorporando o ato médico, a convalescença e a autorização médica para realizar a viagem de regresso, pode não ser compatível com o prazo geral inicial.

Ora, se, à partida, for possível determinar, com um razoável grau de certeza, qual o período em que o potencial paciente estará em Portugal, e estando esse período justificado com documentação médica, poder-se-á equacionar a concessão do visto para o período aplicável ao caso concreto e, assim, evitar uma desnecessária multiplicação de atos, decorrente dos pedidos de prorrogação.

Adicionalmente, poder-se-á colocar a hipótese de o médico do país de origem acompanhar o paciente, o que justificará (ou não) a emissão de um visto específico para o efeito.

Por outro lado, o atual regime de visto a acompanhante do doente poderá, também, ser flexibilizado, na medida em que o Decreto Regulamentar n.º 84/2007, de 5 de novembro, limita a possibilidade de acompanhamento a familiares e faz depender a respetiva autorização de um conjunto de requisitos.

Ora, no âmbito do Turismo Médico, há um conjunto de operações – estas, maioritariamente, de natureza pró-ativa (e não reativa), de índole estética - que configuram uma opção do potencial paciente não assumida perante a família, e outro conjunto de pacientes que, por hábitos culturais, viajam com um grupo de acompanhantes alargado, pelo que o acompanhamento é feito, maioritariamente (nestes casos), por não familiares. Neste sentido, poder-se-á equacionar, no futuro, um alargamento do visto de acompanhamento a terceiros não familiares.

Por último, pode colocar-se a hipótese de um ato médico, no âmbito de uma operação de Turismo Médico, ser ou tornar-se urgente, não sendo a sua realização em tempo útil compatível com os prazos gerais de emissão de vistos. Tal necessidade poderá ocorrer inicialmente ou posteriormente à intervenção, nomeadamente, caso se verifique uma complicação clínica após o regresso ao país de origem, o que pode justificar o regresso urgente.

Neste sentido, poder-se-á equacionar uma adequação dos prazos do procedimento de concessão de visto de entrada em Portugal à eventual urgência do ato médico, através da criação de um visto urgente de Turismo de Saúde.

Tabela nº 9 - Comparação Visto Médico / Visto de Curta Duração

Visto Médico Vs. Visto de Curta Duração		
	Visto Médico	Visto de Curta Duração
Duração	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 120 dias + múltiplas entradas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 90 dias (única entrada)
Prorrogação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necessário comprovativo de que o requerente continua em tratamento médico e tem assegurado o internamento, o tratamento ambulatorio ou se encontra inscrito em lista de espera ou no SIGIC. ▪ Pedidos são apresentados no SEF. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pode ser concedida desde que se mantenham as condições que permitiram a admissão do cidadão estrangeiro. ▪ Pedidos são apresentados no SEF.
Local de requerimento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Postos consulares portugueses. ▪ Embaixada ou Consulado que detém a jurisdição desse país, no caso de não haver um posto consular português. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Postos consulares portugueses. ▪ Embaixada ou Consulado que detém a jurisdição desse país, no caso de não haver um posto consular português.

Documentos necessários	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relatório médico. ▪ Comprovativo emitido por estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido de que o requerente tem assegurado o internamento ou tratamento ambulatorio. ▪ Se for doente enviado ao abrigo de acordos de cooperação com Portugal: comprovativo da Junta Médica e marcação da consulta. 	N.A.
Prova de meios de subsistência	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estada temporária = RMMG (Retribuição Mínima Mensal Garantida) x n.º meses, mas pode ser reduzido ou dispensado se comprovar pagamento antecipado do internamento ou assegurado alojamento e/ou alimentação. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ €75 à entrada + €40 por dia
Acompanhamento familiar sujeito a tratamento médico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relatório médico. ▪ Comprovativo emitido por estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido de que o requerente tem assegurado o internamento ou tratamento ambulatorio. ▪ Documento comprovativo da relação de parentesco 	N.A.
Custo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ €65 ▪ Não tem custo no caso de doentes beneficiários de acordos de cooperação com Portugal no domínio da saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ €65

(Fonte: Grupo de Trabalho)

5.5. *Certificação e acreditação*

Um dos pilares que sustentará a promoção e desenvolvimento do Turismo Médico em Portugal é a reputação do sistema de saúde e respetivos intervenientes (predominantemente privados), reputação que assentará, também, na credibilidade dos vários tipos de operadores, incluindo hospitais e facilitadores.

Esta credibilidade, para ter reconhecimento internacional e corresponder a uma perceção prévia e imediata de qualidade pelo(s) cliente(s), deverá ser prosseguida e poder ser verificada através um sistema de certificação/acreditação (voluntário) de reconhecimento internacional que, adicionalmente, garanta a certificação internacional da qualidade e segurança dos serviços prestados e o correspondente prestígio, tão necessário à captação de clientes/pacientes.

Ora, os elevados custos implicados no recurso a sistemas de certificação internacional, tanto ao nível da adaptação aos padrões de qualidade exigidos pelas entidades

certificadoras como a sujeição aos processos de certificação e a própria manutenção da acreditação, exigem um esforço financeiro considerável por parte dos operadores, pelo que, por um lado, (i) será de excluir a imposição legal de um regime de certificação obrigatória e, por outro, (ii) poder-se-á equacionar, à semelhança do que tem ocorrido noutros destinos de Turismo Médico, a criação e implementação, pelo Governo, de uma política de incentivos (através de benefícios fiscais e/ou incentivos financeiros) à acreditação/certificação internacional, bem como à afiliação e ao desenvolvimento de parcerias com renomadas instituições de saúde estrangeiras e a adesão a princípios e regras definidos por instâncias especializadas.

Relativamente às entidades responsáveis pela emissão de *soft law* e pela certificação, é consensualmente reconhecido que se deverá privilegiar o recurso a entidades internacionais, preferencialmente a executada por instituições já estabelecidas no mercado².

5.6. *Exercício de medicina em Portugal, por médicos estrangeiros*

O regime do exercício de medicina por médicos estrangeiros, em Portugal, poderá ter um impacto significativo no sucesso do desenvolvimento do Turismo Médico, na medida em que a recomendação de médicos estrangeiros para os seus pacientes participarem em operações de Turismo Médico pode facilitar a adesão dos mesmos e aumentar significativamente, se de alguma forma estes médicos puderem participar, direta ou indiretamente, nestas operações. Esta iniciativa, tendente a incentivar a participação de médicos estrangeiros em operações de Turismo Médico, é bastante relevante, e, a consagrar-se uma maior abertura/flexibilidade, poderá destacar-se como elemento diferenciador de Portugal enquanto destino de Turismo Médico.

Por um lado, poderão os hospitais desejar estabelecer parcerias estratégicas com médicos estrangeiros de elevada reputação, com o objetivo de estes virem a realizar intervenções médicas em Portugal.

Por outro lado, poderá o potencial paciente desejar vir a Portugal acompanhado de um médico do seu país de origem, o qual poderá, ainda que auxiliariamente, vir a praticar atos próprios dos médicos (e.g., consulta, diagnóstico, indicação de tratamento, etc.).

² De acordo com a vasta bibliografia consultada, conclui-se que a *Joint Commission International (JCI)* surge como a entidade internacional certificadora mais referenciada e de maior reconhecimento global.

Por último, poderá o médico do país de origem, mesmo não estando presente fisicamente em Portugal, desejar comunicar - e, ainda que auxiliariamente, vir a praticar atos próprios dos médicos (e.g., consulta, diagnóstico, indicação de tratamento, etc.) - com o cliente e/ou com a equipa responsável pela intervenção, através de meios telemáticos.

Considerando que a participação de médicos estrangeiros em Portugal é benéfica e desejável, no contexto de uma operação de Turismo Médico, importa incentivar essa prática, também, de um ponto de vista do quadro regulamentar.

Atualmente, o exercício da medicina em Portugal depende de inscrição na Ordem dos Médicos Portugueses, a qual poderá ser efetuada não apenas por portugueses ou licenciados em Portugal, mas também por estrangeiros ou licenciados no estrangeiro, nos seguintes termos: (i) portugueses e estrangeiros licenciados em medicina por universidade portuguesa; (ii) portugueses e estrangeiros licenciados em medicina por universidade estrangeira, desde que vejam reconhecidos os seus títulos; e (iii) portugueses e estrangeiros licenciados em medicina por universidade estrangeira, desde que tenham obtido equivalência oficial de curso devidamente reconhecida pela Ordem dos Médicos.

Ora o reconhecimento pela Ordem dos Médicos comporta um processo administrativo nos termos do qual a inscrição é apresentada por meio de requerimento e aceite ou recusada por deliberação, sendo que este processo e respetivos prazos, frequentemente, não será compatível com as necessidades de uma operação de Turismo Médico, nomeadamente, com a prática de atos pontuais.

Chegados a este ponto, dever-se-á equacionar a auscultação da Ordem dos Médicos e a alteração do respetivo Estatuto, com o objetivo de fazer um alargamento parcial das competências dos médicos estrangeiros, a praticar em Portugal, desde que sujeito ao cumprimento de determinados requisitos, nomeadamente: (i) estar em Portugal para acompanhar um paciente no âmbito de uma operação de Turismo Médico; e (ii) ter uma atuação conjunta e/ou supervisionada com/por um médico português. Adicionalmente, esta possibilidade pode ser delimitada pelo elenco de médicos elegíveis para o efeito, nomeadamente, aplicando critérios, tais como os seguintes: (i) formação; (ii) senioridade; (iii) grau de especialização; (iv) país de origem (dependendo da existência de convenções internacionais ou bilaterais), entre outros.

Para o efeito, e considerando que a inscrição na Ordem dos Médicos Portugueses é excessivamente onerosa para a prática de um ato pontual, poder-se-á equacionar a

criação de um sistema de comunicação prévia, mais ágil, sujeito à demonstração de um elenco de requisitos e diretamente articulado com a concessão de um visto de entrada em Portugal.

Relativamente à circulação de profissionais de saúde na União Europeia, foi publicada uma alteração à Diretiva 2005/36/CE, através da Diretiva 2013/55/EU, a qual concebe diversos instrumentos que pretendem facilitar a circulação dos médicos em exercício da profissão, nomeadamente através da criação de uma Carteira Profissional Europeia, da melhoria na harmonização dos requisitos de formação mínimos e da implementação do Sistema de Informação do Mercado Interno, o qual agrega a informação relevante de verificação das qualidades dos profissionais. Com efeito, aquando da transposição da Diretiva, dever-se-á ter em consideração a realidade do Turismo Médico relativamente à circulação de profissionais de saúde da União Europeia.

Finalmente, importa notar que o Grupo de Trabalho não antecipa que qualquer abertura que se venha a consagrar para o exercício de medicina em Portugal por médicos estrangeiros, num contexto de Turismo Médico, tenha um impacto material negativo no mercado e atividade dos médicos portugueses, de um ponto de vista concorrencial.

Os médicos estrangeiros acima referidos virão tratar ou cotratar doentes estrangeiros que, se não fosse por essa via, (provavelmente) não viriam tratar-se a Portugal, e, consequentemente, não integrariam (previsivelmente) o mercado médico em Portugal.

Nota-se que a vinda de médicos estrangeiros a Portugal poderá, ainda, encerrar a vantagem adicional de aumentar o número futuro de potenciais pacientes, por via de referências futuras do destino Portugal, feitas por esses médicos estrangeiros, em resultado da experiência vivida (presencial, ou telematicamente) em Portugal durante a operação de Turismo Médico.

Adicionalmente, a presença de médicos estrangeiros em Portugal poderá, por via da reciprocidade, criar oportunidades para que médicos portugueses integrem, também, iniciativas noutros países, aumentando, assim, a exposição dos médicos portugueses no estrangeiro e, consequentemente, gerando, pela qualidade percebida, interesse no mercado de Turismo Médico em Portugal.

Por último, sempre se dirá que, sendo a medicina uma área de conhecimento universal, a partilha de conhecimentos e de experiência profissional, não só vem prestigiar o setor em Portugal, como ainda o vem enriquecer, de um ponto de vista técnico.

5.7. *Regimes de responsabilidade e cobertura de riscos*

Na ponderação acerca da decisão de procurar tratamento médico num país estrangeiro, ou na escolha do destino de Turismo Médico, um dos fatores a considerar é a segurança da operação, isto é, a segurança acerca da forma como são distribuídos e geridos os riscos e as responsabilidades entre os agentes envolvidos na operação.

Neste sentido, é essencial que a ordem jurídica do país que pretende afirmar-se como destino internacional de Turismo Médico estatua regras claras de distribuição de responsabilidade entre os diversos operadores (e.g., hospital, unidade hoteleira, facilitador, etc.).

A perceção pelo cliente (ou pela respetiva seguradora) de uma clara atribuição e assunção de riscos e responsabilidade recomenda/exige que os agentes que intervêm na operação de Turismo Médico desenvolvam essa atividade a coberto de um seguro de responsabilidade civil.

Ora, tal como anteriormente referido, Portugal dispõe de um sistema jurídico credível, que já prevê normas de responsabilidade por más práticas clínicas, bem como um regime de seguros obrigatórios aplicáveis às unidades privadas de saúde, às agências de viagem e turismo, às unidades hoteleiras e às unidades que se dedicam à atividade termal, pelo que, de todos os atores da cadeia de valor do Turismo Médico, o único que não está sujeito a regulação específica, por se tratar de uma figura nova, é o facilitador (agente de Turismo Médico/*facilitador*).

Neste sentido, dever-se-á incentivar, e instituir ao nível das boas práticas dos facilitadores a contratação de seguros por estes operadores.

Importa referir que – conforme já se antecipou no parágrafo antecedente - dada a natureza compósita do Turismo Médico, não existe, atualmente em Portugal, oferta seguradora capaz de integrar, de forma agregada, todas as realidades/fases da operação de Turismo Médico, pelo que se deverá averiguar/estimular, junto da Associação Portuguesa de Seguradores, a criação/oferta deste tipo de seguro, em termos semelhantes àqueles que já são oferecidos e comercializados noutros mercados/destinos de Turismo Médico.

Nota-se, a este respeito, que, tendencialmente, e a nível internacional, são disponibilizados pacotes de seguro específicos de Turismo Médico, que permitem ao paciente a contratação de um seguro que lhe garante a cobertura de uma grande parte dos riscos da operação, permitindo-lhe reduzir o número de seguros a contratar

localmente ou de se socorrer estritamente do regime geral legal de responsabilidade civil dos operadores envolvidos na operação.

5.8. Resolução de litígios

A credibilidade, eficácia e celeridade de um sistema judicial constituem, juntamente com a respetiva perceção pelos potenciais clientes, fatores críticos de sucesso do desenvolvimento do Turismo Médico.

Sendo o universo tendencial de clientes de turismo de saúde composto por seguradoras internacionais e por facilitadores profissionais, a qualidade do sistema judicial é determinante, na medida em que estas entidades evitarão destinos de Turismo Médico que possuam sistemas judiciais incertos, ineficazes e morosos, pelo facto de estas características resultarem num aumento indeterminável do risco da operação e da atribuição de responsabilidades.

Neste sentido, não obstante a já referida credibilidade de que o ordenamento jurídico nacional beneficia, o sistema judicial português padece de celeridade na resolução dos litígios, o que vem prejudicar, seriamente, a reputação de Portugal enquanto destino de Turismo Médico.

Por outro lado, a circunstância de não existir, nos tribunais portugueses, uma experiência reconhecida de resolução de conflitos neste domínio e de não existir, nessa medida, jurisprudência que permita conhecer o sentido da interpretação judicial relativamente a questões típicas neste domínio, pode, também, vir a constituir um constrangimento significativo ao desenvolvimento do Turismo Médico em Portugal.

Arbitragem

Por forma a ultrapassar as questões identificadas, e sinalizar o empenho e compromisso do Governo perante o mercado, dever-se-á ponderar a promoção e/ou criação de mecanismos de resolução alternativa de litígios, de entre os quais destacamos a instituição de um centro de arbitragem voluntária, de iniciativa idealmente privada, a instalar junto do setor privado (e.g., câmara de comércio, associação sectorial, organização empresarial), à semelhança do que já sucede ao nível da resolução de conflitos decorrentes de relações contratuais em áreas como a propriedade industrial, os conflitos de consumo, o setor automóvel e o setor segurador.

Ora, a resolução de conflitos através de tribunais arbitrais permite uma solução equivalente à dos tribunais judiciais, na medida em que as sentenças arbitrais são

adotadas na sequência de um processo e são vinculativas. A distinção reside no facto de os tribunais arbitrais: (i) seguirem regras de decisão e de procedimento próprias, definidas genericamente por centros de arbitragem (arbitragem institucionalizada) ou pelas próprias partes para cada caso concreto (tribunais *ad hoc*); e (ii) serem presididos por árbitros, ou seja, pessoas designadas pelos centros de arbitragem ou pelas partes.

Consequentemente, a submissão do litígio à arbitragem permite a fixação da confidencialidade do processo, a adoção de um procedimento mais informal e flexível, adaptado ao caso concreto, e garante uma decisão tendencialmente mais célere e especializada do que a oferecida pelos tribunais judiciais.

Considerando as especificidades descritas, conclui-se que arbitragem é um veículo especialmente adequado para resolver litígios internacionais como os decorrentes de Turismo Médico, pois permite evitar questões de competência dos tribunais judiciais e mitigar alguns aspetos da escolha da lei aplicável. Acresce que, na medida em que o reconhecimento da eficácia das decisões arbitrais é regulado por convenções internacionais, as mesmas são facilmente exequíveis em qualquer jurisdição.

Por outro lado, a arbitragem é vantajosa em domínios especializados, que exijam sensibilidade do decisor para interesses e contextos que escapam ao conhecimento geral. Acresce que, como não estão vinculados ao formalismo típico dos processos judiciais, os tribunais arbitrais dão um especial enfoque à produção de prova, sobretudo, pericial e documental, o que também potencia decisões materialmente mais justas. Por estes motivos, as decisões arbitrais podem privilegiar aspetos materiais e de equidade, os quais, muitas vezes, os tribunais comuns estão impedidos de apreciar.

Pelos motivos expostos, a arbitragem é amplamente utilizada na área da saúde e está a ser cada vez mais reconhecida, oficialmente, em países como a Alemanha, a Argentina, o Brasil a Coreia do Sul, a Espanha, os Estados Unidos da América, a Índia, o México, o Peru, o Reino Unido e a Suécia.

Provedoria

Para além da arbitragem voluntária, uma outra solução que se poderá equacionar no futuro (i.e., após demonstração pelo mercado de uma efetiva necessidade de implementação) é a criação de um provedor, o qual se justificaria pelo facto de o Turismo Médico ser um domínio de interação intensa entre entidades institucionais e utentes, onde se requerem conhecimentos técnicos elevados e onde existe uma inerente assimetria (de poder) das partes envolvidas.

O provedor, sendo uma entidade vocacionada para receber e examinar críticas, reclamações ou sugestões, poderia assumir uma posição privilegiada no esclarecimento e promoção de direitos e interesses dos pacientes. Poderia, também, ter uma intervenção ativa na mediação de conflitos, através da emissão de pareceres e recomendações (vinculativas ou não) a todos os interessados.

O provedor, a instituir, poderia: (i) ser uma figura institucional, ligada diretamente a órgãos públicos, com um estatuto fixado por lei, ou ter origem e regulamentação privadas, funcionando junto de instituições ou associações do setor; (ii) ser uma entidade exclusivamente técnica ou ter poderes próprios de investigação; (iii) ter competência universal ou exclusiva para certas matérias e/ou entidades; (iv) ser uma entidade meramente consultiva ou uma entidade decisória, isto é, sendo as suas recomendações obrigatórias ou não, ou obrigatórias apenas em certos assuntos.

De facto, este modelo teria a vantagem, não só de prevenir e promover o correto exercício dos direitos dos pacientes, mas também, indiretamente, avaliar o impacto de quaisquer medidas implementadas no Turismo Médico, assim como identificar, controlar e corrigir abusos no setor. A implementação de uma provedoria específica para o Turismo Médico seria uma abordagem pioneira e potencialmente positiva no apoio ao exercício dos direitos dos pacientes.

Sem prejuízo do exposto, e não obstante a credibilização que a existência de um provedor daria ao setor, o Grupo de Trabalho conclui que a sua criação *a priori* poderá ser precipitada, ou precoce, correndo-se o risco de não haver, *ab initio*, mercado que a justifique.

Mediação

Adicionalmente, uma outra solução que se poderá promover é a mediação, a qual consiste num verdadeiro meio alternativo de resolução de conflitos, já que visa solucionar um litígio por acordo entre as partes, através da intervenção de um terceiro imparcial, para evitar os custos inerentes aos processos arbitrais e judiciais.

O mediador é, portanto, um facilitador de ambas as partes, promovendo a identificação e resolução dos pontos de conflito, através do diálogo e conciliação.

A mediação é um processo voluntário, que privilegia a informalidade, celeridade e acessibilidade, na medida em que visa, essencialmente, a aproximação dos intervenientes, para clarificar os interesses em jogo e, assim, facilitar a obtenção de um acordo.

A mediação é, portanto, uma atividade independente, não vinculativa, confidencial, de base negocial, sendo este último aspeto o que verdadeiramente a distingue de outros meios de resolução de conflitos.

Considerando estas especificidades, a mediação não é eficiente na resolução de conflitos entre partes com interesses inconciliáveis, em casos de desequilíbrio de poder negocial ou com problemas de assimetria informativa. A mediação é especialmente desadequada para casos que careçam de investigação de factos, uma vez que não existe produção de prova.

De facto, como a mediação privilegia a harmonização e equilíbrio de interesses e não a verdade material, não promove, necessariamente, a solução justa dos casos concretos, o que a torna inadequada para resolução de problemas de prova.

Por outro lado, é de salientar que, em regra, o conteúdo das sessões de mediação não pode ser valorado em tribunal ou em sede de arbitragem, o que pode determinar uma séria limitação dos direitos de defesa de alguma das partes. Por fim, a mediação pode facilmente ser instrumentalizada pela parte com maior poder negocial ou domínio legal, como forma de eternizar ou protelar a pendência do conflito.

Por estes motivos, a mediação evoluiu tornando-se, frequentemente, uma antecâmara da arbitragem, modelo transposto na Coreia do Sul, mercê do impulso do Turismo Médico para a área da saúde, através da criação, em 2012, da Agência de Mediação e Arbitragem para os Litígios Médicos.

Assim, a mediação deve ser encarada como útil, sobretudo em articulação com a arbitragem e como solução adequada para litígios que envolvam apenas operadores institucionais, como hospitais, seguradoras e facilitadores.

Fundo de Garantia

Por último, importa referir um outro instrumento que poderá vir a ser promovido e/ou desenvolvido no futuro (i.e., após demonstração pelo mercado de uma efetiva necessidade de implementação), que passaria pela criação de um fundo de garantia – eventualmente, junto de uma entidade de supervisão/regulação - cuja função passaria por garantir (tendo depois direito de regresso sobre o responsável) o ressarcimento dos lesados numa operação de Turismo Médico, em caso de incumprimento de obrigações por algum operador.

No âmbito do Turismo Médico, considerando que os danos sofridos pelos pacientes têm por vezes um valor elevado, poderá ter um impacto positivo internacional, na

oferta dos produtos, a circunstância de as indemnizações, por erro médico, estarem garantidas por um fundo de garantia, uma vez que a questão da responsabilidade civil é das mais críticas desta atividade.

Porém, a criação e manutenção de um fundo de garantia, para além de encerrar uma série de questões jurídicas, operativas e financeiras, comporta um elevado custo económico, o qual apenas se justificará mediante algum grau de certeza ou probabilidade relativamente ao estágio avançado deste mercado de Turismo Médico em Portugal.

Sem prejuízo do exposto, e não obstante a credibilização que a existência de um fundo de garantia daria ao setor, o Grupo de Trabalho conclui que a sua criação *a priori* poderá ser precipitada, ou precoce, correndo-se o risco de se incorrer em avultadas despesas sem haver, *ab initio*, mercado que as justifique.

Finalmente, notamos que os mecanismos de gestão de conflitos acima identificados (e.g., arbitragem, mediação, provedoria, fundo de garantia) poderão ser implementados, conjunta ou separadamente, (genericamente) pelo setor público ou setor privado, e em momentos distintos, na medida em que o seu funcionamento é independente.

5.9. Recomendações

Nos termos do atual quadro normativo português, não existe nenhum impeditivo ou proibição de natureza legal ao desenvolvimento do Turismo Médico.

Porém, o atual quadro normativo não foi pensado – e, como tal, não está vocacionado – para a realidade do Turismo Médico.

Logo, com o objetivo de incentivar e potenciar o desenvolvimento do setor, são efetuadas as seguintes recomendações, de natureza legal e regulamentar:

- Criação de um “Estatuto Profissional” ou “Manual de Boas Práticas”, aplicável aos facilitadores de Turismo Médico, com natureza de “*soft law*”;
- Criação de um sistema de registo prévio (obrigatório) dos facilitadores de Turismo Médico a instalar junto da ERS – Entidade Reguladora da Saúde, a qual fica, também, responsável pela fiscalização da atividade destes operadores, em conformidade com o respetivo “Estatuto Profissional” ou “Manual de Boas Práticas”;

- Emissão, pela Autoridade Tributária, de informação vinculativa relativamente ao regime do IVA (e.g., regime geral, regime de isenção, regime de refaturação) a aplicar pelos facilitadores numa operação de Turismo Médico;
- Alargamento do sigilo médico a todos os profissionais envolvidos numa operação de Turismo Médico, desde que sejam responsáveis pela receção, tratamento ou transmissão de dados de saúde;
- Monitorização, *on an ongoing basis*, da adequação do atual regime de vistos à realidade/dimensão do mercado de Turismo Médico, por forma a aferir a efetiva necessidade da sua flexibilização;
- Criação de uma política de incentivos (fiscais e/ou financeiros) à acreditação/certificação, por entidades com reconhecimento internacional, dos operadores de Turismo Médico;
- Alargamento parcial, através de uma alteração ao Estatuto da Ordem dos Médicos, das competências dos médicos estrangeiros que pretendem praticar em Portugal;
- Ponderação da criação de um sistema de comunicação/registo prévio para a prática de atos médicos pontuais, em Portugal, por médicos estrangeiros;
- Estimulação do setor segurador, através de contacto com a Associação Portuguesa de Seguradores, para a criação de uma oferta de produtos de seguro que integre, adequadamente, a operação de Turismo Médico;
- Promoção - ou estímulo à criação pela iniciativa privada - de um centro de arbitragem voluntária vocacionado para o Turismo Médico.

6. Reputação e Promoção de Portugal como Destino de Turismo Médico

Vários países têm vindo a posicionar-se como destinos de Turismo Médico, recorrendo a estratégias de promoção da sua oferta de serviços, no âmbito das quais comunicam a qualidade dos seus profissionais e infraestruturas médicas, suportada em indicadores de saúde, testemunhos, *curricula* dos médicos, número de unidades hospitalares acreditadas por entidades internacionais, entre outros atributos.

No conjunto dos destinos de Turismo Médico ativos, encontramos países com diferentes estádios de reconhecimento internacional dos seus sistemas de saúde, pelo que as suas estratégias de promoção realçam, com diferentes intensidades, os conteúdos/indicadores que melhor “leitura” podem ter junto dos seus mercados alvo prioritários (por ex., acreditação internacional).

Em Portugal, é relativamente consensual entre os *players* públicos e privados que existe, no plano internacional, um défice de imagem e notoriedade do país como destino de Turismo Médico.

De facto, pese embora o Serviço Nacional de Saúde (SNS) de Portugal ter merecido um reconhecimento internacional num recente Estudo da OMS, alcançando uma prestigiante 12.^a posição no *ranking* mundial, o crescente número de prémios e distinções internacionais alcançados por médicos e investigadores portugueses ou mesmo a interessante e competitiva posição em importantes indicadores de saúde, o país não tem uma reputação consolidada e comunicada no plano internacional.

Consciente deste patamar em que o país se encontra, o Grupo de Trabalho considera que a construção da imagem de marca de Portugal enquanto destino de Turismo Médico deverá assentar na consolidação da reputação do sistema de saúde português no plano internacional, a qual, associada à já existente reputação do país como destino turístico de qualidade, determinará uma cadeia de valor diferenciada.

Assim, o exercício desenvolvido pelo Grupo de Trabalho, sobre esta matéria da reputação/promoção, visou:

- a) identificar os valores que sustentam a reputação do sistema de saúde português;
- b) desenvolver um primeiro “racional” de construção da imagem de marca de Portugal como destino de Turismo Médico (*why/how/what*);

- c) apresentar um plano de ação, a incidir na comunicação e promoção da marca de Portugal como destino de Turismo Médico, a concretizar num horizonte temporal delimitado.

Ao longo das páginas seguintes, apresentar-se-á o desenvolvimento do conceito que se considera adequado para sustentar a estratégia de comunicação e promoção internacional de Portugal como destino de Turismo Médico.

6.1. *Pilares da reputação*

O sistema de saúde português é conhecido pela sua universalidade, consagrada no direito de acesso a cuidados de saúde a todos os cidadãos, assegurando, desta forma, a cobertura da população pelo sistema de saúde. Este modelo permitiu, nas últimas décadas, alcançar patamares superiores de assistência e proteção na saúde, com resultados notáveis nos principais indicadores em saúde.

Na perspetiva do Turismo Médico, considerou-se que a diferenciação internacional do sistema de saúde português tem por base dois tipos de valores: (i) a **hospitalidade** (acolhimento ao paciente); e (ii) a **qualidade**.

Hospitalidade (acolhimento ao paciente)

O acolhimento ao paciente, que decorre da forma de ser e de estar dos portugueses, considerados como pessoas afáveis, simpáticas e afetivas, traduz-se numa relação personalizada e atenciosa que caracteriza os profissionais de saúde, fator que, não sendo determinante na tomada de decisão, contribui para diferenciar e valorizar a proposta do país junto dos potenciais clientes de Turismo Médico. De facto, esta característica assume uma enorme relevância na situação de desconforto, fragilidade e medo do desconhecido que qualquer intervenção médica representa.

Por outro lado, a qualidade do acolhimento ao paciente é, ainda, reforçada pela facilidade, por parte dos portugueses, no estabelecimento de contacto em idiomas estrangeiros e, em particular, daqueles profissionais, sendo mais um contributo para atenuar a sensação de insegurança provocada por se tratar de um ato médico realizado fora da residência habitual do paciente.

Qualidade

Quanto ao valor “qualidade”, foram tomados em consideração cinco eixos fundamentais:

- a educação médica;
- os resultados em saúde;
- a procura externa dos nossos profissionais;
- os equipamentos e instalações;
- os serviços acreditados.

A educação médica

Sendo a prestação dos profissionais de saúde um dos pilares do sistema, a educação médica constitui um aspeto crítico que contribui, fundamentalmente, para materializar a Qualidade do sistema de saúde português. De facto, o processo formativo dos profissionais de saúde em Portugal é muito exigente, quer ao nível do acesso (já que só os alunos com as melhores médias podem aceder às escolas de medicina), quer pelo intenso e prolongado percurso formativo/avaliativo (seis anos de formação graduada e até um máximo de seis anos para obtenção do título de especialista).

Como resultado deste padrão de formação, a qualidade dos médicos e investigadores de saúde em Portugal é internacionalmente reconhecida e atestada pelas inúmeras posições de prestígio que ocupam nos mais diversos países e instituições. A título meramente exemplificativo, enumeram-se algumas personalidades a exercer cargos em instituições internacionais de prestígio, bem como, personalidades que, trabalhando em Portugal, ocupam cargos de relevo internacional:

- Professor Carlos Caldas (oncologista, Diretor da Unidade de Investigação do Cancro da Mama e Investigador Principal na Universidade de Cambridge);
- Professor António Coutinho (já dirigiu o Instituto Pasteur em Paris e o Instituto Gulbenkian de Ciência em Portugal é atualmente Professor naquele Instituto e na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa);
- Professor António Damásio (dirige atualmente o Instituto do Cérebro e da Criatividade da Universidade da Califórnia do Sul);

- Professor Tiago Fleming Outeiro (Diretor do Departamento de Neurodegeneração e Pesquisa Restaurativa da Universidade de Göttingen, Alemanha, tendo-se concentrado no estudo da doença de Alzheimer);
- Doutor Orlando Monteiro da Silva (durante anos, Presidente eleito da Federação Mundial dos Médicos Dentistas);
- Professor Fausto Pinto (Presidente da Sociedade Europeia de Cardiologia);
- Doutor Manuel Cassiano Neves (Presidente da Sociedade Europeia de Ortopedia e Traumatologia –EFORT);
- Professor João Lobo Antunes (foi Presidente da Sociedade Europeia de Neurocirurgia);
- Professora Beatriz Silva Lima (*Chair of the Innovative Medicines Initiative Scientific Committee*);
- Professor Claudio Sunkel (*Chair of the European Molecular Biology Laboratory Council*);
- Professor Fátima Carneiro (*Past President of the European Society of Pathology*);
- Professor João Espregueira Mendes (Presidente da *European Society for Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy*; Membro Consultivo da Direção e Presidente do *Education Committee da International Society of Knee Surgery and Arthroscopy – ISAKOS*);
- Professor Manuel J. Antunes (*Former Chairman of the Post-graduate Education Committee of the European Association for Cardiothoracic Surgery*);
- Professor Manuel Sobrinho Simões (*Past-President of the European Society of Pathology*);
- Professor Rui L. Reis (*Global President Elect of the Tissue Engineering and Regenerative Medicine International Society - EU Chapter*).

A qualidade dos médicos e investigadores de saúde portugueses é, também, internacionalmente reconhecida através da atribuição das prestigiadas bolsas internacionais. A título exemplificativo:

- *European Research Council*: Rui Reis (U Minho) /António Jacinto (CEDOC/UNL) /Lino Ferreira (CNC Coimbra) /Mariana Pinho (ITQB) /Maria Mota (IMM) /Pedro Carvalho (Barcelona) / Bruno Silva Santos (IMM) / Helder Maiato (IBMC) /Mónica Bettencourt Dias (IGC) / Isabel Gordo (IGC) / Teresa

Teixeira (IGC) / Miguel Soares (IGC) / Rui Costa (F. Champalimaud) / Edgar Gomes (IMM) / Henrique Veiga Fernandes (IMM);

- *Howard Hughes Institute*: Rui Costa (F. Champalimaud) / Luís Nunes Amaral, (Northwestern University) / Luísa Figueiredo (Instituto Medicina) / Miguel Ferreira (FCG) / Karina Xavier (FCG). [na última edição, 18% foram atribuídas a investigadores portugueses]

Merecem, ainda, referência outras distinções e prémios alcançados por profissionais a trabalhar em Portugal, designadamente:

- *Bill and Melinda Gates Foundation*: Miguel Prudêncio e equipa (IMM); João Gonçalves e equipa (IMM);
- *George Winter Career Award*: Rui Reis (U Minho);
- *Jean Leray Award* para jovens cientistas (Sociedade Europeia de Biomateriais): Pedro Granja (INEB);
- Prémio *Seeds of Science*: Miguel Seabra (CEDOC/UNL) (atual presidente da FCT);
- *TERMIS EU Young Scientist Award*: Manuela Gomes (U Minho).

No âmbito da investigação, são, também, várias as instituições portuguesas com reconhecimento internacional: a Fundação Champalimaud, o Instituto Gulbenkian de Ciência, o Instituto Internacional Ibérico de Nanotecnologias, o Centro de Neurociências e Biologia Celular (CNC), o Instituto de Biologia Molecular e Celular (IBMC.INEB), o Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto (IPATIMUP), o Instituto de Tecnologia Química e Biológica (ITQB), o Instituto de Medicina Molecular (IMM), o ICVS/3Bs - Laboratório Associado (ICVS/3Bs), a Associação para Investigação Biomédica e Inovação em Luz e Imagem (AIBILI).

No plano internacional, há a destacar parcerias com instituições académicas internacionais como *Massachusetts Institute of Technology*, *Carnegie-Mellon University*, *University of Texas at Austin*, *Fraunhofer-Gesellschaft* e *Harvard Medical School*.

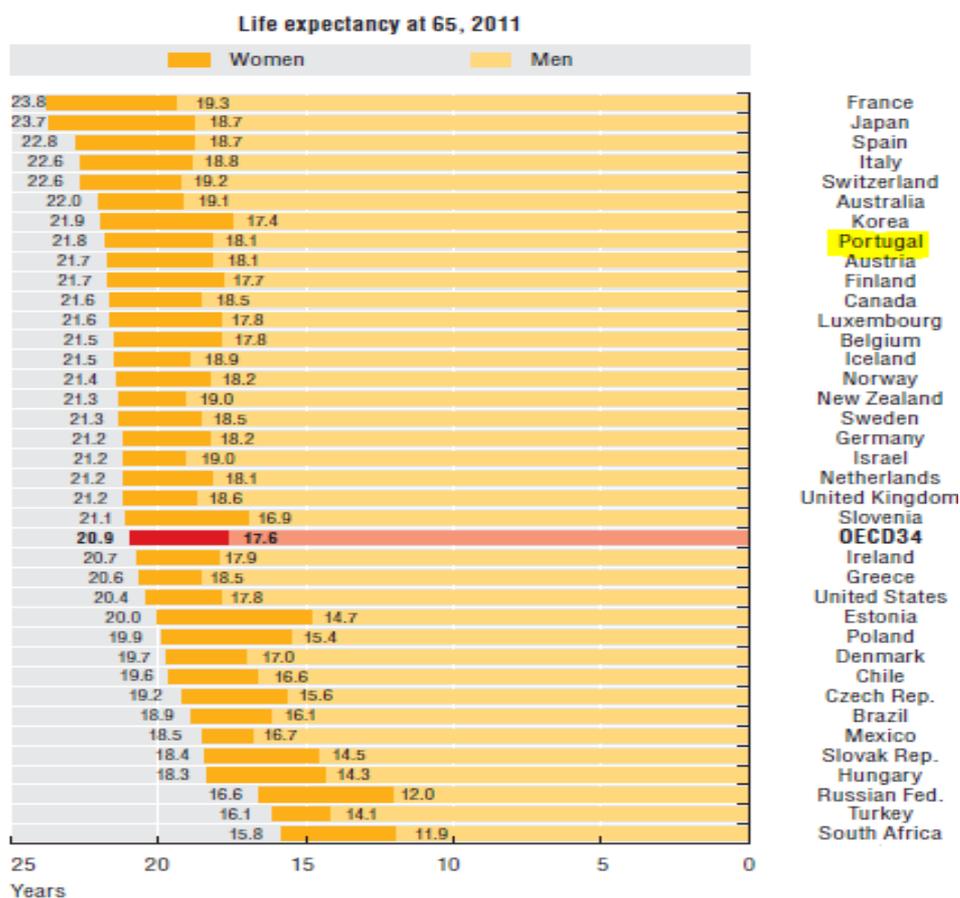
Os resultados em saúde

Portugal evidencia-se em matéria de resultados em saúde, tendo percorrido um excelente caminho ao longo dos últimos 30 anos

A esperança de vida à nascença é muito elevada, superior à média dos países que integram a região Euro da Organização Mundial da Saúde; em 2011, Portugal apresentava uma esperança média de vida à nascença, para ambos os sexos, de 80 anos e a média da Região Euro da OMS era de 72. Também em relação à média da UE, Portugal apresenta excelentes resultados no que concerne à esperança média de vida à nascença.

Portugal está no Top 10 dos países da OCDE com maior esperança de vida aos 65 anos. O país promove o envelhecimento ativo e saudável e procura não só acrescentar mais anos à vida como mais vida aos anos.

Figura nº 6 - Esperança de vida aos 65, 2011



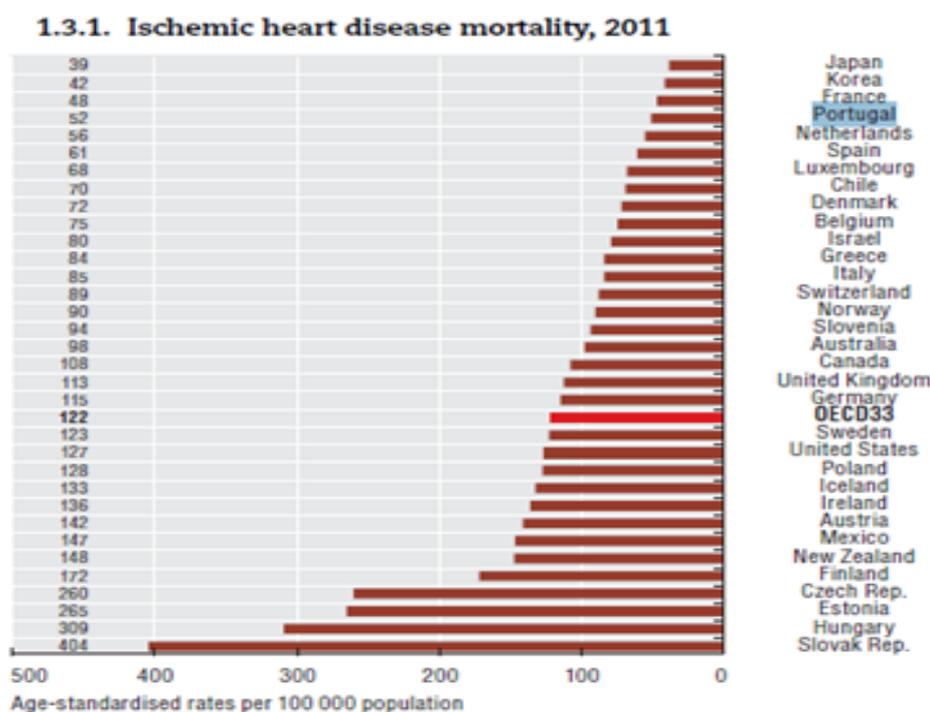
(Fonte: OCDE *Health Statistics* 2013)

Consistentemente, o risco de morte prematura (isto é, entre os 30 e os 70 anos) por um conjunto selecionado de doenças crónicas é dos menores do mundo. Em causa estão as doenças cardiovasculares, diabetes, cancro e doença respiratória crónica, de acordo com os dados da OMS. O risco de morte prematura calculado para Portugal é de 13% (igual ao da Bélgica, Reino Unido ou Irlanda), enquanto que na Dinamarca ou Estados Unidos o risco é de 15%, na República Checa 18%, no Brasil 20% e na Hungria 25%.

Assim, Portugal está acima da média europeia nas taxas de sobrevivência, aos 5 anos após o diagnóstico, no que diz respeito a câncros de maior incidência (mama e o colo-rectal) e ocupa a quinta posição no que toca ao cancro da próstata (Estudo *EUROCARE*). Na comparação com os países da OCDE, Portugal está entre os 11 primeiros com menor mortalidade por cancro e entre os 10 com menor mortalidade por cancro de mama feminino.

Também quanto às doenças cardiovasculares Portugal tem a quarta menor taxa de mortalidade por doença isquémica cardíaca, entre 33 países da OCDE.

Figura nº 7 - Mortalidade por doença isquémica cardíaca, 2011

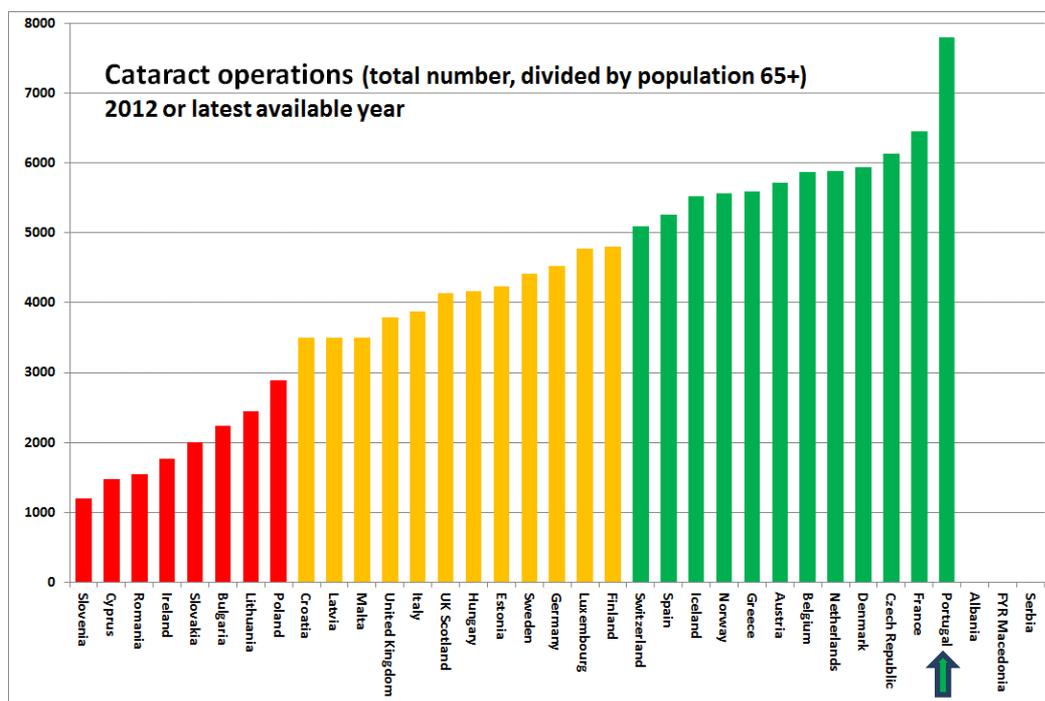


(Fonte: OCDE *Health Statistics* 2013)

A taxa de mortalidade infantil é das menores do mundo, desde há muitos anos e de forma consistente. A vigilância da gravidez e a excelente rede de cuidados materno-infantis coloca o nosso país numa orgulhosa posição cimeira na área da pediatria.

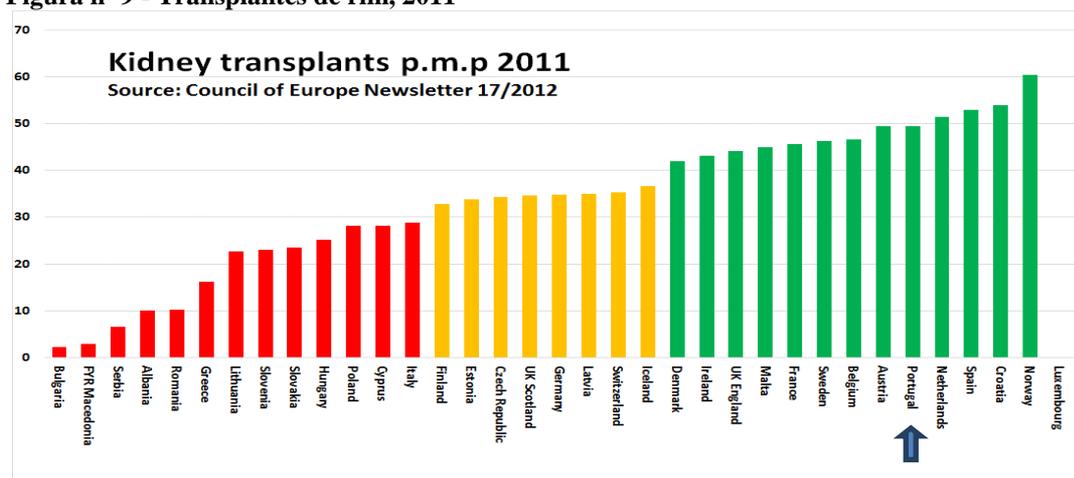
Outros setores também merecem destaque pelo desempenho alcançado: Portugal é o país a nível europeu que mais cirurgia às cataratas realizou em 2012 e está no Top 5 dos transplantes renais efetuados.

Figura nº 8- Total de cirurgias às cataratas realizadas em 2012



(Fonte: EuroHealth Consumer Index, 2013)

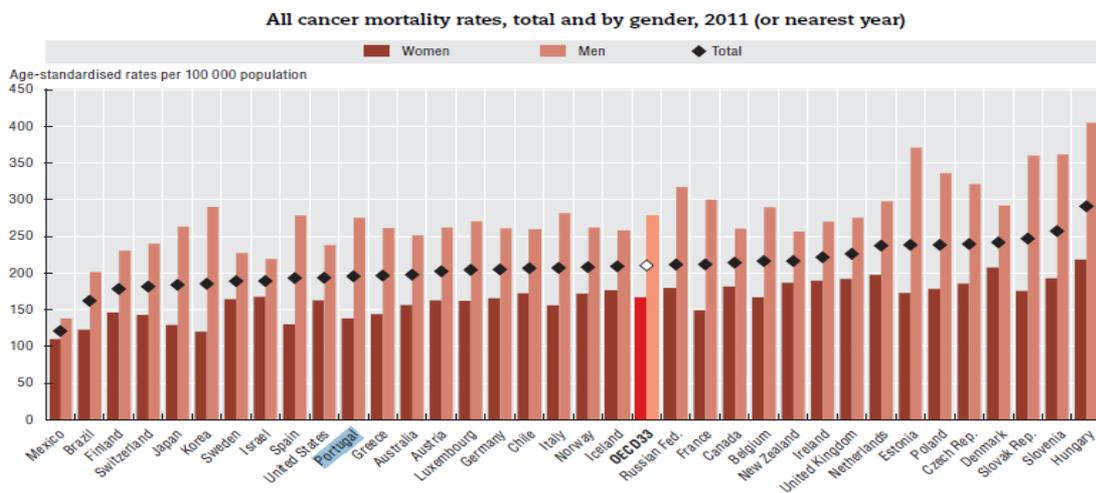
Figura nº 9 - Transplantes de rim, 2011



(Fonte: Conselho da Europa, Newsletter 17/2012)

Os cuidados praticados são, portanto, de qualidade e seguros: a título meramente exemplificativo, Portugal tem a segunda menor taxa de incidência de trombose venosa profunda/embolia pulmonar pós-operatórias, entre vinte países da OCDE, relativamente a todas as cirurgias e, também, às cirurgias de prótese da anca e joelho. Esta é uma complicação pós-cirúrgica grave.

Figura nº 10 - Taxa de mortalidade por doença cancerígena, 2011



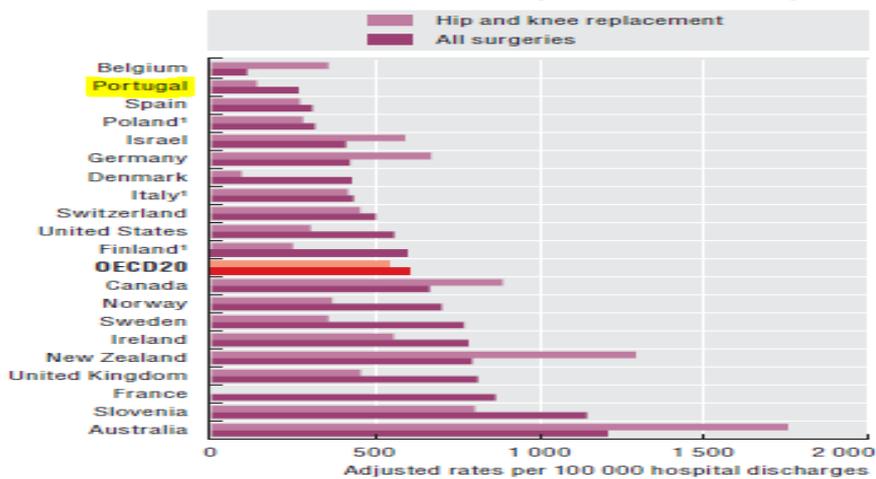
Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932916135>

(Fonte: OCDE *Health Statistics* 2013)

Figura nº 11 - Incidência de embolia pulmonar ou trombose venosa profunda pós-operatórias em adultos, 2011

Postoperative pulmonary embolism or deep vein thrombosis in adults, 2011 (or nearest year)



1. The average number of secondary diagnoses is < 1.5.

Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932917978>

(Fonte: OCDE *Health Statistics* 2013)

Estes indicadores de saúde demonstram consistentemente que o sistema de saúde português percorreu um caminho seguro e é hoje um sistema robusto, moderno, flexível e capaz de responder aos desafios e necessidades de saúde daqueles que o procuram.

A procura externa dos nossos profissionais

O reconhecimento que os profissionais de saúde portugueses granjearam no plano internacional revela-se, ainda, na procura externa e no conseqüente recrutamento por

vários países da União Europeia, designadamente o Reino Unido, mas também, a Espanha, a Bélgica e a Alemanha. O interesse deve-se à qualidade da sua formação e da sua *performance*, bem como ao facto de serem afetivos e dominarem idiomas com facilidade.

Os equipamentos e instalações

Os equipamentos e instalações hospitalares também são fatores que contribuem para a qualidade do sistema de saúde e, a este propósito, Portugal dispõe de inúmeras instituições, públicas e privadas, com instalações construídas ou renovadas recentemente, dotadas dos mais modernos equipamentos e tecnologias.

De Norte a Sul do país, o investimento em equipamentos de saúde foi considerável na última década, sendo de registar a cobertura total em equipamentos de RM, a existência de câmara hiperbárica, diversas instalações de medicina nuclear (incluindo produção de radioisótopos), administração de radioterapia de dose única guiada por imagem (SD-IGRT) ou equipamento robotizado cirúrgico da Vinci.

Os serviços acreditados

O reconhecimento da qualidade do serviço de saúde, segundo *standards* internacionais de referência, alcançado através de sistemas de acreditação, constitui um fator competitivo incontornável da reputação de um sistema de saúde. Em Portugal, é uma prática que deverá ser crescentemente adotada por unidades de saúde que pretendam posicionar-se junto de mercados internacionais de Turismo Médico. À data, encontram-se já acreditados, pela *Joint Commission International*, sete hospitais: Centro Hospitalar Alto Ave; Centro Hospitalar Cova da Beira (Centro); Centro Hospitalar Leiria Pombal (Hospital de Santo André); HPP Algarve, (Hospital São Gonçalo - Lagos); Hospital Beatriz Ângelo; Hospital da Boavista (Norte); HPP Hospital de Cascais (Lisboa).

É tendo em conta estes cinco eixos, que sustentam o valor “qualidade”, que podemos afirmar que o sistema de saúde português é extremamente robusto e com destacada capacidade de resposta, logo, incontornável como base da consolidação da reputação do país, no plano internacional, como destino de Turismo Médico.

Do ponto de vista do Turismo, Portugal tem vindo a consolidar o seu reconhecimento internacional como destino turístico de qualidade, assumindo no “índice de competitividade viagens e turismo” da *World Economic Forum*, a 20.^a posição a nível mundial, a 11.^a posição na UE27 e a 3.^a posição nos países da Bacia do Mediterrâneo.

Também é importante ter presente que mais de 80% dos turistas que visitam Portugal ficam muito satisfeitos e querem voltar.

Para este posicionamento, contribuem um conjunto de atributos intrínsecos ao próprio país e ao povo português, bem como atributos relacionados com a oferta dos serviços turísticos propriamente ditos.

A densificação da proposta de valor de Portugal como destino de Turismo Médico, passa por associar, tal como já foi referido anteriormente, a reputação do sistema de saúde (principal fator de decisão) à já existente reputação do país como destino turístico de qualidade e ao comprometimento dos seus agentes turísticos no desenvolvimento do produto.

Neste contexto, procedeu-se a uma análise dos atributos do país que podem ser percecionados pelo potencial cliente de Turismo Médico enquanto atributos complementares para a tomada de decisão final, visto terem impacto na qualidade da deslocação e da estada no país.

Identificam-se, assim, os seguintes atributos:

- Os portugueses são afáveis e acolhedores, recebem bem todos os visitantes, independentemente da respetiva origem. Grande parte da população fala idiomas estrangeiros, nomeadamente, o inglês;
- Portugal tem uma excelente situação geográfica. Na convergência de três continentes, foi sempre um ponto central nas mais importantes rotas internacionais. Lisboa, Faro e Porto têm ligações regulares para as principais cidades do mundo. É, portanto, um destino acessível e próximo;
- O número de horas de sol é dos mais elevados da Europa. O clima ameno é propício à recuperação e a um bem-estar físico e mental;
- A grande diversidade de paisagens e as cidades com escala humana suscitam um ambiente descontraído, despoluído e retemperador;
- As praias de grande qualidade ambiental e com acessibilidades, proporcionam momentos de relaxamento e de saudável fruição;
- As águas termais assumem reconhecido valor terapêutico e são um incontornável complemento da recuperação física e mental;
- As unidades de alojamento turístico, genericamente, são modernas, com grande qualidade de serviço e comprometidas a acolher clientes de Turismo Médico,

respondendo às suas necessidades específicas, de acordo com o estado de saúde. O tratamento personalizado, capaz de encontrar as soluções para cada situação, caracteriza o serviço turístico;

- A gastronomia é suportada em produtos de grande qualidade, como o peixe, o azeite, os legumes, que são a base na dieta mediterrânica, classificada como Património Mundial Imaterial. A alimentação saudável que é possível praticar em Portugal, nos hotéis ou nos restaurantes, potencia a recuperação e estimula hábitos alimentares saudáveis;
- Portugal é o 17.º país mais pacífico do mundo, numa amostra de 153 países (*Global Peace Index 2011*) e ocupa a 32.ª posição entre 182 países no *Transparency International (Corruption Perception Index 2011)*.

6.2. Construção da imagem

A apresentação dos conteúdos que suportam os pilares da reputação do sistema de saúde e do país como destino turístico permite-nos, agora, sustentar o que, na ótica do Grupo de Trabalho, deverá estar na base da construção da imagem de marca de Portugal como destino de Turismo Médico.

Tabela nº 10 - Medical Tourism Portugal

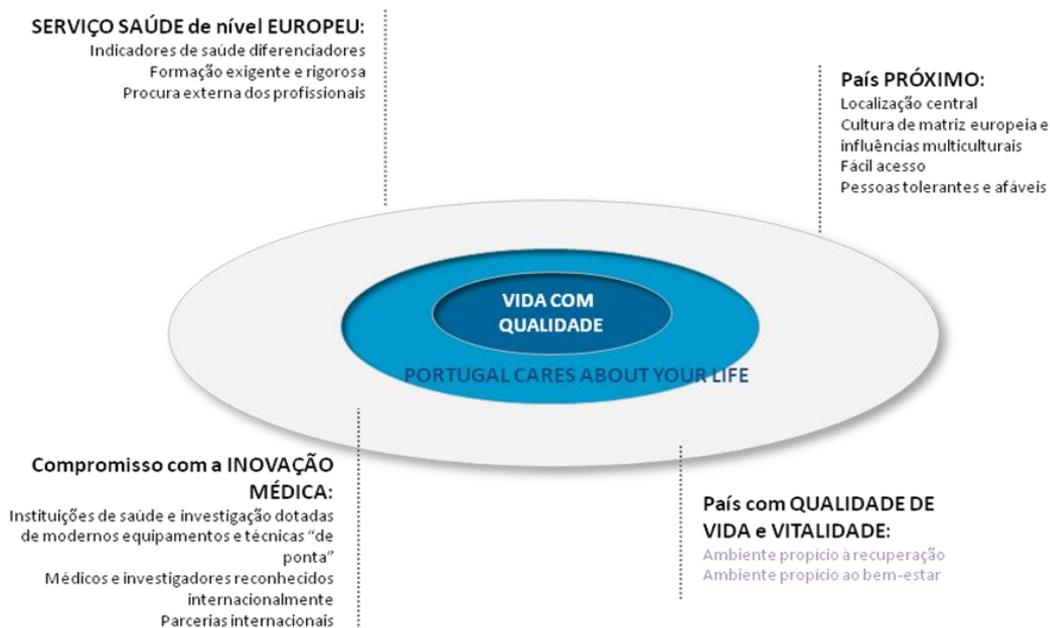
<i>Medical Tourism Portugal</i>	
<p>Em que acreditamos (<i>why</i>):</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acreditamos numa forma de vida com qualidade
<p>Qual o nosso propósito (<i>how</i>):</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Damos atenção, preocupamo-nos e cuidamos da saúde e do bem-estar das pessoas
<p>Quais os atributos do que oferecemos (<i>what</i>):</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fornecemos tratamentos e cuidados médicos de qualidade a nível europeu ▪ Acompanhamos a inovação médica ▪ Proporcionamos um ambiente favorável a uma plena recuperação

(Fonte: Grupo de Trabalho)

Detalhando a proposta de imagem de marca de Portugal, identificamos os seguintes atributos:

Figura nº 12 - *Medical Tourism Portugal*

Medical Tourism Portugal



(Fonte: Grupo de Trabalho.)

Propõe-se, assim, que a marca *Medical Tourism Portugal* se materialize na mensagem *Portugal cares about your life*, isto é, Portugal tem condições para proporcionar a “vida com qualidade” a que todas as pessoas têm direito, qualidade essa suportada nos atributos específicos do serviço de saúde e nos atributos intrínsecos do país, os quais, conjugadamente, propiciam uma atitude positiva face à doença ou ao mal-estar.

Tabela nº 11 - Atributos, proposta de valor e benefícios para o cliente

Atributo	Propostas de Valor	Benefícios para o Cliente
Serviço de saúde de nível europeu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicadores de saúde diferenciadores ▪ Formação exigente e rigorosa ▪ Procura externa crescente dos profissionais 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acesso a um sistema de saúde robusto, de elevado nível de qualidade que apresenta resultados diferenciadores em áreas relevantes dos cuidados de saúde ▪ Acesso a profissionais de saúde com elevada qualificação
Compromisso com a inovação médica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instituições de saúde e de investigação dotadas de modernos equipamentos e técnicas “de ponta” ▪ Médicos e investigadores portugueses reconhecidos internacionalmente ▪ Parcerias internacionais 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acesso a equipamentos e técnicas testados e de última geração ▪ Acesso a um sistema de saúde comprometido com a inovação
País próximo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Localização central (país europeu e próximo da América e África) ▪ Fácil acesso ▪ Cultura de matriz europeia e influências multiculturais ▪ Pessoas tolerantes, de fácil relacionamento e afáveis 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Viagem de curta duração ▪ Regularidade das ligações aéreas ▪ Empatia no relacionamento ▪ País que aceita a diferença
País com qualidade de vida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambiente propício à recuperação ▪ Ambiente propício ao bem-estar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambiente propiciador de uma atitude positiva perante o estado de saúde ▪ Ambiente propício para ultrapassar a doença ▪ Destino “retemperador”, fonte de vida e prazer

(Fonte: Grupo de Trabalho)

6.3. *Recomendações para a promoção do destino*

Em face do exposto e tendo em vista a construção da reputação do sistema de saúde português, bem como a promoção de Portugal como destino de Turismo Médico, apresentam-se as seguintes recomendações:

- Deverá prever-se um horizonte de trabalho de três anos, de modo a permitir a operacionalização do plano e a consolidação das ações no tempo;
- Tal como decorre do plano de ação apresentado no capítulo seguinte, são identificados quatro eixos de atuação, considerados relevantes para o processo de construção e promoção de Portugal como destino de Turismo Médico:

EIXO 1 Suportes âncora	Desenvolvimento de três suportes comunicacionais de referência para apresentações institucionais, com base no Propósito, Atributos e Benefícios da marca <i>Medical Tourism Portugal</i> : <i>website</i> institucional; dossier de apresentação <i>Medical Tourism Portugal</i> ; vídeo institucional
EIXO 2 Relações Públicas	Garantir a introdução de conteúdos em canais especializados e a organização de visitas técnicas de <i>opinion leaders</i> da área da Saúde a Portugal
EIXO 3 Eventos	Presença em eventos que permitam a promoção de Portugal como destino de Turismo Médico (missões oficiais, eventos de projeção internacional, congressos, etc)
EIXO 4 Envolvimento dos agentes	Sensibilização dos agentes da saúde e do turismo; produção e disseminação de Guias de Boas Práticas de Turismo Médico para as Unidades Hospitalares e Hotelaria.

- O *website* referido deve ser assumido como a plataforma oficial para prestar informação, de natureza institucional, sobre Portugal, enquanto destino de Turismo Médico, indicando-se, como endereço possível: www.medicaltourismportugal.org
- Como grandes rubricas temáticas, o *website* deverá contemplar:

HOMEPAGE	Principais razões para escolher Portugal; notícias; testemunhos; vídeo institucional
PORQUÊ PORTUGAL	Conteúdos relacionados com os atributos/propostas de valor/benefícios associados à marca <i>Medical Tourism</i> Portugal, testemunhos, dossier de apresentação)
SAÚDE EM PORTUGAL	<p>SISTEMA DE SAÚDE (informação sobre unidades hospitalares e técnicas de excelência; resultados em saúde; facilitadores registados)</p> <p>COMPETÊNCIA E INOVAÇÃO (informação sobre unidades acreditadas, centros de investigação de excelência, parcerias internacionais, testemunhos de médicos-investigadores com reconhecimento internacional)</p> <p>PROTEÇÃO DO PACIENTE (informação sobre gestão de conflitos, proteção de dados do paciente, emergência médica, medicamentos e receitas)</p> <p>PREVENÇÃO/REABILITAÇÃO/RECUPERAÇÃO (estâncias termais com indicações terapêuticas, centros de reabilitação de excelência)</p>
VIAJAR PARA PORTUGAL	<p>REQUISITOS DE ENTRADA (informação sobre vistos)</p> <p>TRANSPORTES (informação sobre aeroportos, outros transportes)</p> <p>OUTRAS INFORMAÇÕES</p>
OUTROS	<p>CONTACTE-NOS (por escrito)</p> <p>FAQ'S</p>

7. Plano de Ação

Conforme referido na **Introdução**, o Grupo de Trabalho centrou a sua proposta de Plano de Ação nas duas áreas de intervenção institucional: o enquadramento jurídico e regulatório adequado à atividade; a construção da imagem de marca para o país enquanto destino de Turismo Médico.

No primeiro caso, o Plano identifica as ações que decorrem da análise constante no capítulo **Enquadramento Jurídico do Turismo Médico em Portugal**, e que se consideram dever ser coordenadas, dinamizadas e monitorizadas de modo a contribuir, em tempo útil, para a qualidade, segurança e eficiência da atuação junto do mercado.

No segundo caso, são identificadas as ações que decorrem da análise constante no capítulo **Reputação e Promoção de Portugal como Destino de Turismo Médico**, e de cuja operacionalização dependerá a consolidação da reputação internacional do sistema de saúde português, associada à reputação do país como destino turístico de qualidade, ambas suportadas num discurso alargado e consensualizado com os agentes da Saúde e da Economia.

Neste âmbito, ainda, o Grupo de Trabalho considera que a promoção da imagem de marca de Portugal como destino de Turismo Médico, nos mercados internacionais prioritários e junto dos *opinion-leaders* e *stakeholders* mais relevantes, deverá competir às entidades institucionais da Saúde e da Economia, através da dinamização e concretização de ações "âncora", em articulação com os parceiros nacionais. Os agentes privados deverão aproveitar esta atuação institucional para, com ela e/ou a partir dela, desenvolverem as suas próprias estratégias de promoção, comercialização e venda de produtos e serviços específicos.

O Grupo de Trabalho considera também que, pela fase inicial de desenvolvimento em que o mercado ainda se encontra em Portugal, é recomendável que os diversos *stakeholders* se organizem e atuem como *cluster(s)* de modo a gerar e gerir sinergias.

			OBJETIVO	PORQUE	COMO	QUEM	QUANDO	QUANTO
Componente Jurídica	Registo dos Facilitadores de Turismo Médico	Ação 1	Criação de um sistema de registo prévio	Necessidade de assegurar o respeito pelos direitos e garantias fundamentais dos clientes do Turismo Médico e a transparência das operações realizadas pelos facilitadores.	a) Decisão sobre a entidade regulatória do sector da Saúde responsável pela criação e gestão do registo b) Definição do modelo de plataforma de registo	Estrutura Executiva	Sem precedências	n.d.
		Ação 2	Inscrição dos facilitadores no registo prévio (a todo o tempo)	Necessidade de assegurar o respeito pelos direitos e garantias fundamentais dos clientes do Turismo Médico e a transparência das operações realizadas pelos facilitadores.	a) Definição dos procedimentos para registo b) Divulgação entre os potenciais interessados c) Definição dos procedimentos de validação dos registos d) Monitorização do sistema	Estrutura Executiva	A seguir a ação 1	
		Ação 3	Divulgação dos facilitadores registados	Divulgação dos facilitadores que se comprometem com boas práticas	a) Identificação dos canais de divulgação b) Disponibilização da informação	Estrutura Executiva	A seguir a ação 2	
	Regime de IVA	Ação 4	Tomada de decisão da Autoridade Tributária sobre o regime de IVA a aplicar pelos facilitadores	Garantir a transparência e a segurança financeira das operações	a) Acompanhamento do assunto	Estrutura Executiva	Sem precedências	n.d.
		Ação 5	Divulgação do regime de IVA a aplicar pelos facilitadores	Dar conhecimento aos operadores	a) Identificação dos meios de divulgação b) Disponibilização da informação	Estrutura Executiva	A seguir a ação 4	
	Proteção de Dados	Ação 6	Efetuar pedido de alargamento do sigilo médico necessário para tratamento de dados de saúde aos intermediários	Necessário para a correta prossecução da atividade do intermediário. Necessário para a proteção do cliente	a) Estabelecer contacto com CNPD para definição de procedimentos b) Divulgação dos procedimentos aplicáveis	Estrutura Executiva	A seguir a ação 2	n.d.
	Guia de Boas Práticas dos Facilitadores	Ação 7	Criação de Guia de Boas Práticas do facilitador de Turismo Médico	Apoiar os facilitadores na identificação e implementação de procedimentos e processos da atividade	a) Definição de conteúdos do Guia b) Produção do Guia c) Disseminação do Guia	Estrutura Executiva	Em simultâneo com ação 1	n.d.
	Regime de vistos	Ação 8	Estudar a possibilidade do período de permanência em Portugal estar associado ao período de Turismo Médico	Evitar prorrogações e repetição de atos administrativos	a) Análise da situação junto do MNE b) Implementação de solução	Estrutura Executiva	Sem precedências	n.d.
		Ação 9	Estudar a possibilidade de serem emitidos vistos específicos para médicos que acompanham o paciente no tratamento em Portugal	Facilitar procedimentos	a) Análise da situação junto do MNE b) Implementação de solução	Estrutura Executiva	Sem precedências	
		Ação 10	Estudar a possibilidade de flexibilizar a emissão de vistos de acompanhante a não familiares do paciente	Facilitar as situações em que o paciente não é acompanhado por um familiar	a) Análise da situação junto do MNE b) Implementação de solução	Estrutura Executiva	Sem precedências	
		Ação 11	Estudar a possibilidade de emissão de vistos urgentes de Turismo Médico	Facilitar as situações de urgência, não colocando uma barreira à entrada	a) Analisar situação junto da entidade emissora de vistos b) Decidir solução prática	Estrutura Executiva	Sem precedências	

			OBJETIVO	PORQUE	COMO	QUEM	QUANDO	QUANTO
	Certificação e Acreditação	Ação 12	Incentivar junto dos operadores de Turismo Médico a utilização de sistemas de certificação e acreditação reconhecidos internacionalmente	Necessário para a credibilização internacional da oferta nacional	a) Identificação de medidas de incentivo (p. ex. benefícios financeiros e/ou fiscais) b) Implementação e divulgação	Estrutura Executiva	Sem precedências	n.d.
	Exercício da medicina por médicos estrangeiros em Portugal	Ação 13	Incentivar o exercício da medicina por médicos estrangeiros em Portugal	Facilitar a escolha de Portugal por parte destes profissionais de saúde	a) Análise da situação com Ordem Médicos b) Identificação do mecanismo de agilização das situações aplicáveis	Estrutura Executiva	Sem precedências	n.d.
	Regimes de responsabilidade e cobertura de riscos	Ação 14	Incentivar a criação de ofertas de seguros de responsabilidade civil para intermediários de Turismo Médico	Eliminar constrangimentos e proporcionar uma oferta competitiva	a) Análise da situação com APS b) Identificação do mecanismo de agilização das situações aplicáveis	Estrutura Executiva	Sem precedências	n.d.
	Resolução de litígios	Ação 16	Criação de Centro de Arbitragem Voluntária, de base privada	Eliminar constrangimentos através da existência mecanismos de resolução alternativa de litígios	a) Análise de situações de centros de arbitragem já existentes b) Mobilização do setor privado para a implementação de uma solução	Estrutura Executiva	Sem precedências	n.d.
		Ação 17	Criação de Provedor do Cliente de Turismo Médico	Eliminar constrangimentos e incentivar a confiança do cliente em Portugal	a) Análise de situações já existentes b) Mobilização do setor privado para a implementação de uma solução	Estrutura Executiva	Após demonstração pelo mercado da efetiva necessidade de implementação	
Promoção e Reputação	Suportes âncora	Ação 18	Desenvolvimento de <i>website</i> institucional	Prestação de informação oficial sobre Portugal como destino de Turismo Médico. Endereço possível: www.medicaltourismportugal.org	a) Definição de estrutura e conteúdos (ver proposta no capítulo Reputação e Promoção) b) Subcontratação externa	Estrutura Executiva	Sem precedências	Estimativa orçamental para Suportes âncora: 150.000,00 (ano 1 e seguintes)
		Ação 19	Desenvolvimento de Dossier de apresentação <i>Medical Tourism Portugal</i>	Documento de apoio para apresentações institucionais a outros países, conferências, contactos com diversos <i>players</i> . Uniformização e consistência da mensagem a transmitir por todos os intervenientes do setor	a) Definição de estrutura e conteúdos em função dos destinatários b) Subcontratação externa	Estrutura Executiva	Sem precedências mas alinhado com ação 18	
		Ação 20	Desenvolvimento de vídeo institucional	Suporte de promoção do destino. Peça de apoio em ações de RP, eventos, etc	a) Definição de guião b) Subcontratação externa	Estrutura Executiva	Sem precedências mas alinhado com ação 18	

			OBJETIVO	PORQUE	COMO	QUEM	QUANDO	QUANTO
		Ação 21	Produção de conteúdos para os Suportes âncora	Assegurar conteúdos relevantes para os propósitos dos Suportes âncora	<ul style="list-style-type: none"> a) Identificação e produção de conteúdos informativos b) Identificação, produção, recolha de fotos c) Identificação, produção, recolha de testemunhos f) Tradução dos conteúdos para os idiomas escolhidos 	Estrutura Executiva	Em simultâneo com ações 18 a 20	
		Ação 22	Produção continuada de conteúdos atualizados sobre Portugal como destino de Turismo Médico	Garantir a produção de informação atualizada e de interesse, de forma regular, sobre as várias matérias relevantes para o posicionamento/reputação do país, do sistema de saúde e dos seus agentes	<ul style="list-style-type: none"> a) Identificação de fontes de recolha de informação b) Definição de modelo editorial para os diferentes suportes de comunicação c) Definição de critérios para atualização e arquivo de informação 	Estrutura Executiva	sem precedências	

			OBJETIVO	PORQUE	COMO	QUEM	QUANDO	QUANTO
	Relações Públicas	Ação 23	Produção e introdução de artigos e conteúdos em canais especializados relevantes para decisores internacionais	Reforçar a reputação de Portugal como destino de Turismo Médico junto de potenciais clientes, referenciadores, <i>opinion makers</i> , parceiros	a) Identificação de canais relevantes (revistas científicas, newsletters comunidades médicas, seguradoras, social media, etc) b) Definição e produção de conteúdos para cada canal selecionado c) Definição de métricas de penetração d) Manter informação atualizada sobre canais especializados	Estrutura Executiva	A seguir à ação 21 e em articulação com ação 22	Estimativa orçamental para RP: 150.0000,00 (total anos 1,2,3)
		Ação 24	Visitas técnicas de <i>opinion leaders</i> internacionais da área da Saúde a Portugal	Dar a conhecer as infraestruturas, profissionais e capacidade de atuação.	a) Definição da periodicidade das ações, por ano b) Identificação dos <i>opinion leaders</i> a convidar c) Preparação e implementação dos programas de visita	Estrutura Executiva	A seguir à ação 21	
	Eventos	Ação 25	Apresentação de Portugal como destino de Turismo Médico a <i>opinion leaders</i> internacionais	Reforçar a reputação de Portugal como destino de Turismo Médico junto de personalidades de vários setores e que sejam disseminadores da mensagem	a) Articulação interministerial, no âmbito de missões oficiais, ações diplomáticas, ações comerciais, etc b) Preparação e concretização das ações, conteúdos e protagonistas	Estrutura Executiva	A seguir à ação 22	Estimativa orçamental para Eventos: 300.000,00 (total Ano 1, 2, 3)

		OBJETIVO	PORQUE	COMO	QUEM	QUANDO	QUANTO
Envolvimento dos agentes	Ação 26	Apresentações em congressos/reuniões na área da saúde	Reforçar a participação de médicos portugueses em congressos internacionais com o objetivo de desenvolver contactos e de divulgar Portugal como destino de Turismo Médico	a) Identificação dos congressos e mercados relevantes b) identificação dos médicos oradores c) Definição do modelo de apoio a esses médicos	Estrutura Executiva	A seguir à ação 21	Estimativa orçamental para Envolvimento dos Agentes: 50.000,00 (total anos 1,2,3)
	Ação 27	Realização de ações de lobby para captação de congressos/reuniões na área do Turismo Médico / saúde para Portugal	Atrair para Portugal <i>decision makers</i> , aproveitando para tomar contacto com a oferta médica	a) Identificação de congressos relevantes para captar b) Contacto com as organizações e elaboração de propostas competitiva	Estrutura Executiva	A seguir à ação 21	
	Ação 28	Participação em eventos internacionais de Turismo Médico de grande relevância e projeção internacional	Reforçar a reputação de Portugal como destino de Turismo Médico e distintivo dos países concorrentes	a) Identificação dos eventos relevantes b) Organização da participação de Portugal	Estrutura Executiva	A seguir à ação 21	
	Ação 29	Realização de ações de sensibilização dos agentes nacionais	Preparar os agentes nacionais para poderem dar uma resposta consistente e alinhada com a estratégia de promoção e reputação de Portugal como destino de Turismo Médico	a) Identificação dos agentes a sensibilizar (unidades de saúde, unidades hoteleiras, facilitadores, seguradoras, etc) b) Organização das ações, por grupo específico c) Avaliação do impacte das ações	Estrutura Executiva	A seguir à ação 21	
	Ação 30	Realização de ações de sensibilização dos agentes turísticos	Preparar os agentes turísticos para o acolhimento de clientes de Turismo Médico	a) Organização das ações b) Avaliação do impacto das ações	Estrutura Executiva	A seguir à ação 21	
	Ação 31	Desenvolvimento de Guia de Boas Práticas de Turismo Médico – Hotelaria	Proporcionar uma ferramenta técnica de referência sobre boas práticas de Turismo Médico para agentes turísticos	a) Definição de conteúdos e autores b) Produção do Guia c) Disseminação do Guia	Estrutura Executiva	sem precedências	
	Ação 32	Desenvolvimento de Guia de Boas Práticas de Turismo Médico – Unidades Hospitalares	Proporcionar uma ferramenta técnica de referência sobre boas práticas de Turismo Médico para unidades hospitalares	a) Definição de conteúdos e autores b) Produção do Guia c) Disseminação do Guia	Estrutura Executiva	sem precedências	
Monitorização	Ação 33	Implementação de inquérito internacional	Assegurar a quantificação do mercado real e potencial e monitorizar a procura e satisfação dos clientes	a) Subcontratação de inquérito internacional b) Parceria com meio académico para a monitorização	Estrutura Executiva	Sem precedências	Estimativa orçamental para monitorização: 100.000,00

		OBJETIVO	PORQUE	COMO	QUEM	QUANDO	QUANTO
							(total anos 1,2,3)
	Ação 34	Elaboração de relatório anual "Situação Atual: Portugal como destino de Turismo Médico"	Garantir que existe uma fonte oficial que consolida os resultados deste Plano de Ação	a) Identificação dos resultados por ação e das métricas a divulgar b) Preparação e divulgação do relatório	Estrutura Executiva	Anualmente	Sem custo

8. Proposta de Implementação do Plano de Ação

Para a viabilização do Plano de Ação, o Grupo de Trabalho apresenta uma proposta de modelo de governação que assegure a sua execução, de forma eficiente e eficaz, tendo presente não só a inerente necessidade de afetação de recursos humanos e financeiros, mas também de representação da Saúde e da Economia, através dos seus *stakeholders*.

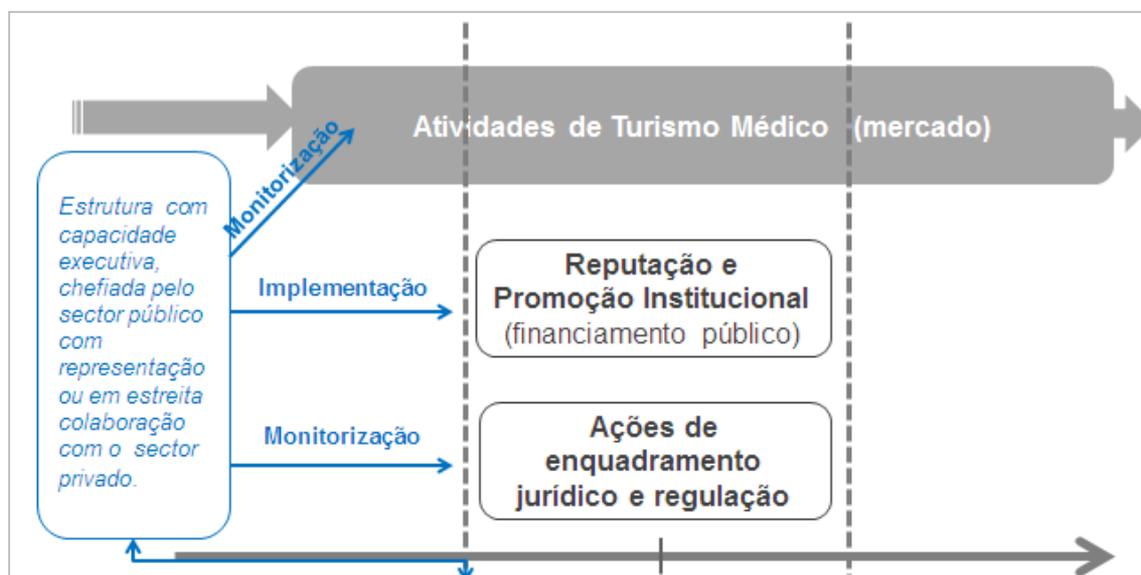
A implementação do Plano de Ação deverá ocorrer num horizonte temporal de três anos 2015-2017 (considerando 2014 como o ano zero, necessário para preparar os recursos que serão afetos à implementação do plano de ação e para desenvolver as ações de base).

Quanto ao orçamento a afetar à implementação do Plano de Ação, estima-se uma ordem de grandeza entre 750.000,00€ e 1.000.000,00€, distribuído pelos três anos de execução e não contemplando os recursos humanos afetos à estrutura operacional que vier a ser definida.

Adicionalmente à implementação do Plano de Ação, a estrutura de governação a ser adotada monitorizará o funcionamento de mercado pelo período da sua duração, podendo assim, detetar constrangimentos e propor medidas resolutiveas.

O modelo conceptual de governação está representado na figura abaixo:

Figura nº 13 - Modelo de Governação do Plano de Ação



(Fonte: Grupo de Trabalho)

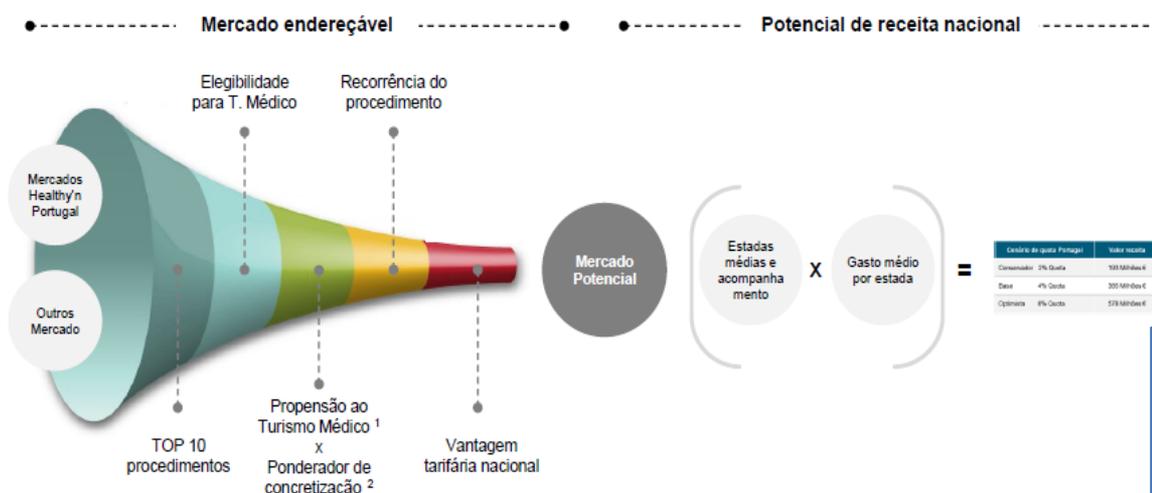
O modelo operacional deverá ser decidido pelo Governo e poderá tomar a forma de Grupo de Trabalho ou ir até uma estrutura com maior *empowerment*, como seja uma Estrutura de Missão.

Anexos

Anexo 1 - Cenários para cálculo do mercado potencial para Portugal - metodologias

Cenário 1 – Metodologia do Relatório do *Healthy'n Portugal* ajustada pelo grupo de trabalho

O Relatório (*in Healthy'n Portugal, 2014*) procede à quantificação do segmento de Turismo Reativo para Portugal com origem na Europa. A metodologia seguida envolveu os seguintes passos e pressupostos:



1) EUROPEAN COMMISSION – Cross border health services in the EU 2007
 2) Foi aplicado ponderador de ajustamento à taxa de respondentes que se afirmaram dispostos a viajar por fins médicos. Foram considerados três cenários de concretização dessa % de respondentes: 10%, 30% e 50%.

Quadro síntese das receitas para Portugal, de acordo com a quota de mercado projectada

	Cenários*	
Quota global Portugal (Cenário 1) 2%	10%	15.774.642 €
	30%	47.323.925 €
	50%	78.873.208 €
		157.746.416 €
Quota global Portugal (Cenário 2) 4%	10%	31.549.283 €
	30%	94.647.850 €
	50%	157.746.416 €
		315.492.832 €
Quota global Portugal (Cenário 3) 6%	10%	47.323.925 €
	30%	141.971.774 €
	50%	236.619.624 €
		473.239.248 €

* Concretização da apetência para viajar com fins médicos [estimativa]

Passo 1: Como base de partida, são selecionados como potenciais mercados alvo na Europa: a Alemanha, Áustria, Bélgica, Dinamarca, Espanha, Finlândia, França, Holanda, Reino Unido, Irlanda, Luxemburgo, Noruega, Suécia e Suíça.

Passo 2: Suportados em diversas publicações oficiais da OCDE, são identificados e quantificados os 10 procedimentos cirúrgicos mais frequentes para cada um destes mercados alvo.

Passo 3: Dos 10 procedimentos, são excluídos os procedimentos que não são passíveis de Turismo Médico (ex. Cesariana, Apendicectomia, Amigdalectomia, etc).

Passo 4: É ponderado o número obtido para cada mercado e procedimento pela apetência para viajar com fins médicos (in *European Commission,(2007) Cross border health services in the EU 2007*) e desenvolvidas três hipóteses de concretização desta apetência para viajar – 10%, 30% ou 50%.

Passo 5: Os resultados obtidos para cada mercado são mapeados em termos da sua dimensão global e da taxa de crescimento anual de importação dos respetivos serviços de saúde (fonte: *OCDE*), e classificados em função da existência de listas de espera de duração inferior a 90 dias (90%; 50%-90%; > 50%). Com base neste cruzamento, são apurados os sete mercados alvo de Turismo Médico na Europa, designadamente a Alemanha, Áustria, Espanha, França, Holanda, Reino Unido e Suécia.

Passo 6: A nível dos procedimentos, apenas são considerados os procedimentos elegíveis em, pelo menos, quatro dos sete mercados: Angioplastia coronária, Artroplastia da anca, Artroplastia do joelho, Colecistectomia, Cataratas, Hérnia Inguinal e Prostatectomia.

Passo 7: Em cada um dos sete mercados, são comparados os preços de cada um dos sete procedimentos com os preços praticados em Portugal e apenas considerados os pares Mercados/ Procedimentos onde Portugal apresenta vantagem tarifária (preços obtidos de várias fontes).

Passo 8: Os números obtidos são valorizados a um preço médio por procedimento (diferenciado em função da estada média e do número de deslocações, validado por médicos consultados e incluindo os custos do acompanhante), e calculados os resultados finais para quotas de mercado a conquistar por Portugal de 2%, 4% e 6%.

De acordo com a figura acima identificada, o Relatório sugere que o mercado potencial para Portugal, no Turismo Médico Reativo, a nível da Europa, se situa nos 95 milhões €, ou seja, o cenário de uma taxa de concretização da propensão para viajar com fins médicos de 30% e a conquista de uma quota de mercado de 4% para Portugal.

Com base na metodologia acima descrita, o Grupo de Trabalho optou por construir um primeiro cenário para Portugal, introduzindo as seguintes alterações:

- a) Exclusão do mercado de Espanha, atendendo ao facto de Portugal não dispor de vantagens competitivas para os procedimentos seleccionados, incluindo o fator preço; Inclusão da Irlanda, face à penetração de Portugal no mercado turístico irlandês e à afinidade que o mercado tem com algumas regiões portuguesas, nomeadamente em termos de turismo residencial;
- b) Cálculo de estimativa para o Turismo Médico Proativo a partir do Turismo Médico Reativo, considerando que a sua proporção é de 2/3 vs 1/3, respetivamente;

	TURISMO MÉDICO REATIVO		TURISMO MÉDICO PROATIVO		TURISMO MÉDICO TOTAL	
Cenário 1 - 2% Quota	10%	14.247.710	10%	28.495.419	10%	42.743.129
	30%	42.743.095	30%	85.486.190	30%	128.229.285
	50%	71.238.480	50%	142.476.961	50%	213.715.441
	100%	142.476.944	100%	284.953.888	100%	427.430.833
Cenário 2 - 4% Quota	10%	28.495.419	10%	56.990.838	10%	85.486.257
	30%	85.486.190	30%	170.972.380	30%	256.458.570
	50%	142.476.961	50%	284.953.922	50%	427.430.883
	100%	284.953.888	100%	569.907.777	100%	854.861.665
Cenário 3 - 6% Quota	10%	42.743.129	10%	85.486.257	10%	128.229.386
	30%	128.229.285	30%	256.458.570	30%	384.687.855
	50%	213.715.441	50%	427.430.883	50%	641.146.324
	100%	427.430.833	100%	854.861.665	100%	1.282.292.498

Unidade: €

Face aos valores apurados na tabela anterior, o Grupo de Trabalho identifica que o mercado de Turismo Médico para Portugal, neste primeiro cenário, situa-se entre:

42,7 milhões € - cenário para uma taxa de concretização da propensão para viajar com fins médicos de 10% e a conquista de uma quota de mercado de 2%;

85,5 milhões € - cenário para uma taxa de concretização da propensão para viajar com fins médicos de 10% e a conquista de uma quota de mercado de 4%.

Este cenário tem, contudo, os seguintes pontos fortes e fracos:

Pontos Fortes	Pontos Fracos
Os cálculos partem do número de diagnósticos publicados pela OCDE	As quotas de mercados espectáveis para Portugal estão alinhadas ou acima das quotas do mercado turístico (1% de quota mundial e 2,4% de quota na Europa)
Os apuramentos têm subjacente a comparação entre os preços praticados em Portugal e os preços dos procedimentos selecionados em cada mercado alvo	O mercado dos PALOP e da Diáspora não são contemplados nos cálculos
	Os cenários são construídos com base numa propensão para viajar para fins médicos que não pondera os motivos que lhe estão subjacentes e que pode não corresponder com a decisão real de viajar.
	O mercado do Turismo Médico Proativo é calculado com base numa proporção subjetiva

Cenário 2 - Cálculo do Grupo de Trabalho com base nos dados de mercado do Estudo da McKinsey

A McKinsey, no estudo preparado para a Grécia (*in McKinsey and Company, Athens Office, 2012*), dimensiona o mercado de Turismo Médico mundial com uma procura que se situa entre os quatro e os cinco milhões, em 2009, incluindo os segmentos de internamento e ambulatório.

Aplicando a esta procura potencial uma quota de mercado de 0,5%, equivalente a 50% da quota de Portugal no mercado turístico mundial, aferida em pontos percentuais, o intervalo do mercado do Turismo Médico potencial para Portugal deverá situar-se entre:

MERCADO PARA PORTUGAL (número clientes)	20.000	25.000
VALOR MERCADO PARA PORTUGAL (valor em milhões €)	66,0	82,5

Nota: para o cálculo do valor do mercado, foi aplicada um gasto médio por cliente de 3.300€ (limite superior do intervalo apresentado pela McKinsey)

Este cenário tem, contudo, os seguintes pontos fortes e fracos:

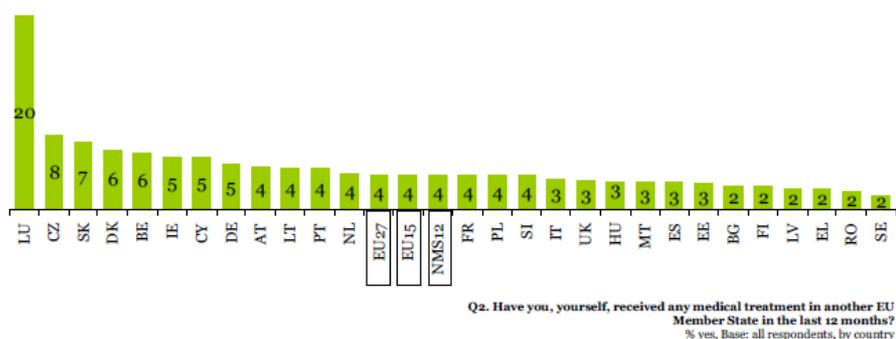
Pontos Fortes	Pontos Fracos
Engloba o mercado mundial	O apuramento não permite circunscrever o universo aos mercados que estão a ser considerados como alvo – Europa, PALOP e Diáspora
Engloba os vários segmentos do Turismo Médico – internamento e ambulatório	O mercado é valorizado à tarifa média de 3.300€, havendo contudo uma grande disparidade de preços em função dos procedimentos e segmentos (internamento e ambulatório), assim como dos mercados de origem
Comparabilidade com a quota de Portugal no mercado turístico mundial	Pressupõe a aplicação de uma quota de mercado que é metade dos pontos percentuais da quota de mercado de Portugal no mercado turístico mundial
Simplicidade de cálculo	

Cenário 3 – Cálculo do Grupo de Trabalho com base nos fluxos turísticos para fora do país de residência

Neste cenário, o Grupo de Trabalho teve por base os fluxos turísticos para fora do país de residência, apurados pela UNWTO (Organização Mundial de Turismo), em 2012, e que pressupõem a motivação lazer, mas também as motivações de negócios, religião, desporto, saúde, etc.

A estes fluxos, para o leque de mercados alvo europeus, designadamente a Alemanha, Áustria, França, Holanda, Irlanda, Reino Unido e Suécia, o Grupo de Trabalho aplicou a estrutura de consumo de atos médicos fora do país de residência, apurada no estudo da Comissão Europeia (*in European Commission, 2007, Cross border health services in the EU*), explicitada na figura seguinte:

Q2. Have you, yourself, received any medical treatment in another EU Member State in the last 12 months?



Em acréscimo, atendendo ao facto desta estrutura de consumo de atos médicos englobar tanto as afluências específicas, como os viajantes que já se encontravam fora do seu país de residência por outras motivações, o Grupo de Trabalho optou por aplicar uma taxa de 35% a 40% que, na opinião da McKinsey, (*in Ehrbeck, T., Guevara, C. & Mango, P.D., 2008*) corresponde à percentagem dos viajantes que se deslocaram especificamente para esse efeito.

Mercados Europeus	Fluxos Turísticos para fora do país de residência 2012 (UNWTO)	Cross board health real treatment 2007 (Euromonitor)	Health "real" treatment 2012 (G.Trabalho)	Health "real" "Medical Tourism" 2012 (G.Trabalho)	Health "real" "Medical Tourism" 2012 (G.Trabalho)
	(a)	(b)	(c)=(a)*(b)	(d)=(c)*35%	(d)=(c)*40%
Áustria	11.677.564	4%	513.813	179.834	205.525
França	39.813.827	4%	1.393.484	487.719	557.394
Alemanha	82.488.156	5%	3.794.455	1.328.059	1.517.782
Holanda	28.054.641	4%	1.038.022	363.308	415.209
Irlanda	5.579.521	5%	278.976	97.642	111.590
Suécia	10.041.732	2%	150.626	52.719	60.250
Reino Unido	52.323.996	3%	1.569.720	549.402	627.888
Total	229.979.437		8.739.096	3.058.683	3.495.638

Aplicando a esta procura potencial uma quota de mercado de 1,2%, equivalente a 50% da quota de Portugal no mercado turístico europeu aferida em pontos percentuais, o intervalo do mercado do Turismo Médico potencial para Portugal deverá situar-se entre:

MERCADO PARA PORTUGAL (número clientes)	36.700	42.000
VALOR MERCADO PARA PORTUGAL (valor em milhões €)	121,1	138,6

Nota: para o cálculo do valor do mercado, foi aplicada uma tarifa média de 3.300€

Este cenário tem, contudo, os seguintes pontos fortes e fracos:

Pontos Fortes	Pontos Fracos
Engloba os vários segmentos do Turismo Médico – internamento e ambulatório	O mercado dos PALOP e da Diáspora não são contemplados nos cálculos
Comparabilidade com a quota de Portugal no mercado turístico mundial	Os cálculos são construídos com base numa estrutura de consumo de atos médicos fora do país de residência que data de 2007
Simplicidade de cálculo	A afluência específica é calculada com base na metodologia da <i>McKinsey</i> (que refere que apenas 35% a 45% dos viajantes que recebem atos médicos fora do seu país de residência se deslocaram expressamente para esse efeito), a qual é aplicada a uma realidade (mercado global; segmento Internamento) diferente da utilizada neste cenário
	O mercado é valorizado à tarifa média de 3.300€, havendo contudo uma grande disparidade de preços em função dos procedimentos e segmentos (internamento e ambulatório), assim como dos mercados de origem
	Pressupõe a aplicação de uma quota de mercado que é metade dos pontos percentuais da quota de mercado de Portugal no mercado turístico europeu

Anexo 2 – O Turismo em Portugal

O Turismo é um setor de grande importância na atividade económica representando 9,2% do PIB e 8,2% do emprego. A sua contribuição para a geração de riqueza nacional situa-se na ordem dos 4,1%.

Esta atividade, fundamentalmente gerada pelo mercado externo, representa 13,6% do total das exportações do País e 45,0% das exportações de serviços. Depois de uma forte contração em 2009, decorrente da crise económica que se viveu não só em Portugal como na Europa, a atividade turística iniciou a partir daí uma trajetória de crescimento e o saldo da balança turística atingiu 6,1 mil milhões de euros em 2013, representando um crescimento, face ao ano de 2012, de mais 470 milhões de euros.



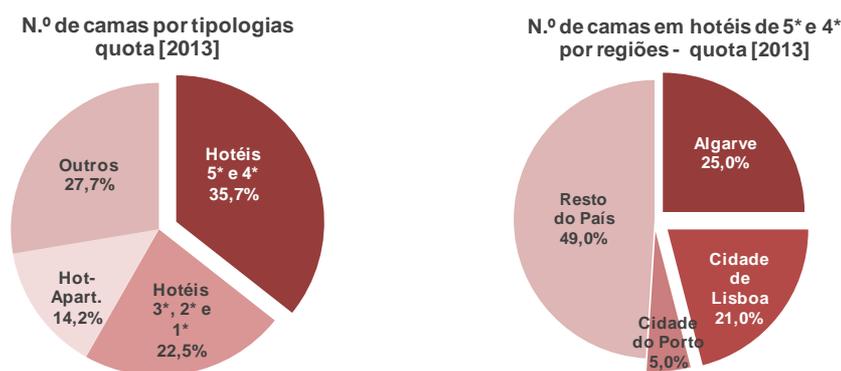
Segundo a OMT (Organização Mundial do Turismo) Portugal está posicionado no 26.º lugar no *ranking* mundial (lugar que mantém desde 2009) em termos de receitas provenientes da atividade turística. No âmbito do destino Europa, Portugal subiu ao 12.º lugar com uma quota de 2,44%.

Inserido na maior região turística mundial, o Mediterrâneo, Portugal ocupa a 6.ª posição. A região mediterrânica representa 38% das receitas globais do continente europeu. Sob o ponto de vista da competitividade o *World Economic Forum* pondera Portugal como um dos 20 destinos mais competitivos do Mundo, no que respeita à atração de investimento nos setores de viagens e turismo, num total de 140 países.

No quadro dos 27 países comunitários Portugal mantém o 11.º lugar e se a referência for a Bacia do Mediterrâneo, Portugal ocupa a 3.ª posição, à frente de mercados como Malta, Itália, Chipre, Grécia, entre outros.

Capacidade de alojamento e produtos turísticos

Em 2013 existiam em Portugal 2.026 unidades hoteleiras com 299.644 camas disponíveis. Os hotéis de 5* e 4*, com 106.916 camas, concentram a quota maioritária (36% da capacidade total do País). Algarve, zona turística por excelência, e as cidades de Lisboa e do Porto dispõem de mais de metade da capacidade de alojamento disponível, em hotéis de 5* e 4*.



Fonte: INE – Instituto Nacional de Estatística

O Sol e Mar é o produto turístico de maior volume na Europa, sendo, também, o principal produto na oferta turística portuguesa, tirando partido das belas praias, de areia branca, ao longo de toda a costa atlântica e com especial ênfase no Algarve. Ao todo dispomos de cerca de 276 praias galardoadas com a Bandeira Azul, expressão inequívoca da qualidade ambiental e boas condições de acolhimento dos banhistas. Também para bem acolher as pessoas com necessidades específicas existem cerca de 180 praias galardoadas como “Praia Acessível”.

O Algarve é sobejamente conhecido como um destino de sol e clima ameno com mais de 250 dias de sol por ano.

A oferta cultural em Portugal é vasta e diversificada num país com uma herança cultural envolvente e tradições genuínas. 15 Sítios classificados como Património Mundial da UNESCO e 2 bens inscritos na lista do Património Cultural Imaterial da Humanidade – Fado e Dieta Mediterrânica. Neste país é fácil de usufruir de grande diversidade de paisagens e ambientes a curtas distâncias: praias com areais a perder de vista, montanhas e planícies douradas, cidades vibrantes e cosmopolitas e um património milenar.

Portugal é conhecido pela qualidade da sua oferta de golfe sobretudo no Algarve e em Lisboa, onde se localizam muitos dos cerca de 90 campos de golfe, proporcionando bons desafios aos golfistas mais exigentes, que se deleitam com traçados variados e diferentes graus de dificuldade. Portugal foi galardoado “o melhor destino de golfe da Europa” nos *World Travel Awards 2013* e Algarve eleito pela *IAGTO Golf Destination of the Year 2014*.

Dos turistas que procuram Portugal, 2% a 3% tem como motivação principal de viagem a fruição de experiências de bem-estar. Portugal, decorrente da sua localização geográfica privilegiada, aliada a boas condições climáticas e grande diversidade de recursos de água minerais naturais, reúne excelentes condições para o produto turístico Saúde e Bem-Estar. Existem em Portugal 38 estabelecimentos termais, 87% dos quais nas regiões Centro e Norte. Tratamentos do foro respiratório, digestivo e circulatório, bem como para patologias músculo-esqueléticas, reumáticas e dermatológicas são os mais comuns nos estabelecimentos termais. Ligado à vertente Bem-Estar, aquelas unidades disponibilizam também um leque variado de propostas complementares como, por exemplo, percursos pedestres, programas de nutricionismo, anti-stress, beleza e rejuvenescimento, anticelulítico, entre outros.

Os empreendimentos turísticos de categoria superior em Portugal dispõem de spa, alguns premiados internacionalmente, outros integrando marcas internacionais de spa, de que são exemplo, *Banyan Tree Spa, Sisley, Angsana Spa, Espa, La Prairie Spa, Mandara Spa, Six Senses Spa*.

A dinâmica das correntes oceânicas na costa leste do oceano Atlântico faz com que as águas sejam mais ricas em nutrientes naturais e oligoelementos, propícias a uma oferta de unidades de talassoterapia de qualidade. Portugal dispõe de modernos centros de talassoterapia, distribuídos pelas seguintes regiões: Algarve, Norte, Centro, Lisboa e Madeira. Um dos cinco melhores centros de talassoterapia do mundo localiza-se em Portugal (*in Condé Nast Traveller, 2008*).

A Dieta Mediterrânica, inspirada na ideia de alimentação saudável da região mediterrânica, foi recentemente classificada como Património Mundial pela Unesco e faz parte do bilhete de identidade da gastronomia portuguesa. Esta cozinha não se resume apenas a um regime alimentar, é um modo de vida que em que as festividades, a socialização e a convivialidade se concentram à mesa.

Dos turistas que realizaram férias em Portugal, 94% revelaram um grau de satisfação elevado (muito satisfeitos), sendo ainda de realçar que 18% tiveram experiências de bem-estar promovidas por unidades especializadas (spas, termas e centros de talassoterapia, entre outras).

Procura turística

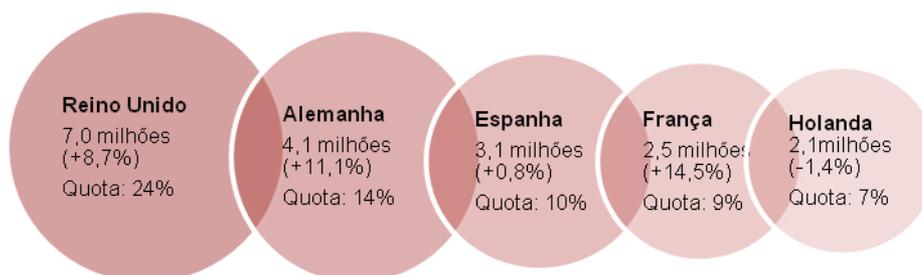
Em 2013 alcançaram-se os melhores resultados de sempre no Turismo. Recebemos 14,4 milhões de hóspedes (mais 581 mil do que em 2012) que geraram 41,7 milhões de dormidas (+2,1 milhões de dormidas do que em 2012).

A evolução evidenciada pelo mercado externo, com 29,4 milhões de dormidas e uma quota de 71%, foi decisiva para os resultados globais alcançados. Os estrangeiros originaram mais 2,2 milhões de dormidas do que em 2012 (+7,9%).

Cerca de 87% das dormidas de estrangeiros foram provenientes de residentes na Europa. Em relação aos restantes mercados destacaram-se o Brasil e os EUA, mercados estes com uma representação, face ao total de estrangeiros, de 4% e 3%, respetivamente.

Os cinco mercados mais importantes para Portugal, em termos de dormidas, alcançaram uma quota conjunta de 64% face ao total de estrangeiros. Quando alargamos o grupo ao TOP 10 verifica-se que esse conjunto de mercados foi responsável por mais de $\frac{3}{4}$ das dormidas registadas em Portugal (79%).

Dormidas [2013] - Mercados estrangeiros, TOP 5



(Fonte: INE – Instituto Nacional de Estatística)

As receitas do turismo situaram-se nos 9,2 mil milhões de euros e aumentaram 7,5% (+644,1 milhões de euros do que em 2012).

Mais de 50% dos turistas que fizeram férias em Portugal no passado inverno referem que a estadia no País correspondeu ou mesmo superou as suas expectativas, 94% ficaram muito satisfeitos e 95% adianta mesmo que quer regressar a Portugal nos próximos três anos.

Tabelas e Figuras

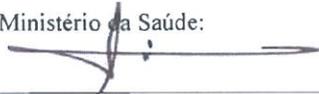
- Tabela nº 1 – Turismo Médico e Turismo de Bem-Estar – tipos, locais e meios de intervenção (pág. 12)
- Tabela nº 2 – Dimensão do mercado global de Turismo Médico (pág. 19)
- Tabela nº 3 – Principais mercados emissores e destinos de Turismo Médico (pág. 22)
- Tabela nº 4 – Principais diferenças entre os modelos B2B e B2C (pág. 24)
- Tabela nº 5 – Peso dos critérios de seleção aplicados aos grupos de países/mercados alvo (pág. 29)
- Tabela nº 6 – Análise da concorrência para os mercados alvo de Portugal (pág. 29)
- Tabela nº 7 – Cenários de cálculo do mercado potencial de Turismo Médico para Portugal (pág. 30)
- Tabela nº 8 – Cálculo da evolução do mercado potencial para Portugal (a três anos) (pág. 31)
- Tabela nº 9 – Comparação Visto Médico / Visto de Curta Duração (pág. 41)
- Tabela nº 10 – *Medical Tourism Portugal* (pág. 65)
- Tabela nº 11 – Atributos, proposta de valor e benefícios para o cliente (pág. 67)
-
- Figura nº 1 – Atores envolvidos no Turismo Médico e Turismo de Bem-Estar (pág. 12)
- Figura nº 2 – Mapa percentual das componentes do Turismo de Saúde (pág. 15)
- Figura nº 3 – Origem e destino dos clientes de Turismo Médico (pág. 17)
- Figura nº 4 – Intervenientes do Turismo Médico (pág. 23)
- Figura nº 5 – Aplicação do Modelo das Cinco Forças Competitivas de Porter (pág. 27)
- Figura nº 6 – Esperança de vida aos 65, 2011 (pág. 58)
- Figura nº 7 – Mortalidade por doença isquémica cardíaca, 2011 (pág. 59)
- Figura nº 8 – Total de cirurgias às cataratas realizadas em 2012 (pág. 60)
- Figura nº 9 – Transplantes de rim, 2011 (pág. 60)
- Figura nº 10 – Taxa de mortalidade por doença cancerígena, 2011 (pág. 61)
- Figura nº 11 – Incidência de embolia pulmonar ou trombose venosa profunda pós-operatórias em adultos, 2011 (pág. 61)
- Figura nº 12 – *Medical Tourism Portugal* (pág. 66)
- Figura nº 13 – Modelo de Governação do Plano de Ação (pág. 77)

Bibliografia

- Ehrbeck, T., Guevara, C. & Mango, P. D. (2008), *Mapping the Market for Medical Travel*. The McKinsey Quarterly
- European Commission (2007), *Cross border health services in the EU*
- Fundación EOI (2013), *Turismo de Salud en España*
- Healthy'n Portugal, (2014), *Relatório Definição da estratégia coletiva para o setor do Turismo de Saúde e Bem-Estar Português*,
- Keckley, P. H. & Underwood, H. R. (2008), *Medical Tourism: Consumers in Search of Value*. Washington: Deloitte Center for Health Solutions
- Lunt et al. (2014), *Journal of Health Services and delivery research*
- McKinsey and Company – Athens Office (2012), *Greece 10 years ahead*
- Neil Lunt et al, (2013), *Medical tourism: Treatments, Markets and Health Systems Implications: a scoping review*
- OCDE (2013), *Health Statistics*
- Patients Beyond Borders, (2013), *Medical Tourism Statistics & Facts*

Assinaturas

Pelo Ministério da Saúde:



Luís Vitório, em representação de Luís Braz Frade

Pelo Secretário de Estado do Turismo (em representação do Ministério da Economia):



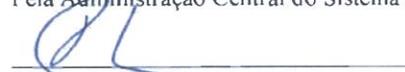
João Bento

Pela Direção-Geral da Saúde:



Eva Falcão

Pela Administração Central do Sistema de Saúde:



Alexandre Lourenço

Pelo Turismo de Portugal:

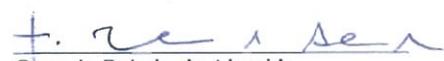


Rosário Costa



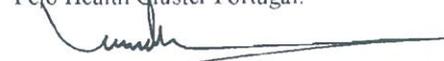
Teresa Ferreira

Pela Confederação do Turismo Português:



Gonçalo Rebelo de Almeida

Pelo Health Cluster Portugal:



Joaquim Cunha

Pela Medical Tourism Association - Portugal:



Belén de Vicente