



INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO

SETOR CONVENCIONADO DE HEMODIÁLISE



FICHA TÉCNICA

TÍTULO

SETOR CONVENCIONADO DE HEMODIÁLISE

EDITOR

Entidade Reguladora da Saúde

Rua S. João de Brito, 621 L32, 4100-455 Porto
geral@ers.pt | tlf. 222 092 350 | fax: 222 092 351

www.ers.pt

ANO

NOVEMBRO 2023

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2023

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência "Porto, Portugal".

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).



ÍNDICE

05	1 INTRODUÇÃO
08	2 FINANCIAMENTO DA DIÁLISE
14	3 ESTRUTURA DOS MERCADOS DE HEMODIÁLISE
20	4 DISTÂNCIAS PERCORRIDAS PELOS UTENTES
24	5 INDICADORES DE QUALIDADE CLÍNICA
28	6 SATISFAÇÃO DOS UTENTES
32	7 CONCLUSÕES



1

INTRODUÇÃO



1 | INTRODUÇÃO

Ao abrigo dos seus Estatutos⁽¹⁾, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tem como objetivo “Promover e defender a concorrência nos segmentos abertos ao mercado, em colaboração com a Autoridade da Concorrência na prossecução das suas atribuições relativas a este setor”. Uma vez que o subsetor da prestação de cuidados de hemodiálise apresenta, do ponto de vista concorrencial, características estruturais especiais e condicionantes específicas ao seu funcionamento, a ERS tem dedicado particular atenção a este mercado e, entre 2007 e 2019, realizou quatro estudos que incidiram sobre os mercados de cuidados de hemodiálise, a nível nacional e regional, tendo sempre constatado a existência de elevados índices de concentração da oferta.

Outro dos fundamentos para a análise sistemática, por parte da ERS, do setor da diálise em Portugal prende-se com o facto de a grande maioria dos cuidados serem financiados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e prestados por operadores privados com contrato de convenção com o SNS.

A contratação de convenções na área da diálise é feita com base no clausulado-tipo da convenção para a prestação de cuidados de saúde na área da diálise (doravante “clausulado-tipo da convenção na área da diálise”), o qual, desde 2010, determina que, sempre que haja um pedido de adesão a convenção ou alterações relativas a convenções já existentes, deve ser solicitada à ERS uma avaliação em matéria de concorrência⁽²⁾.

Adicionalmente, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, que estabelece o mais recente regime jurídico das convenções do SNS, a modalidade de procedimento para a contratação das convenções está dependente de parecer prévio não vinculativo da ERS “atendendo às características do mercado a que se dirige a convenção, nomeadamente quanto aos níveis de concorrência, à área de prestação e à natureza dos serviços”.

Na sequência da aprovação, pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, do novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (SNS), que prevê a criação de uma Direção Executiva do SNS (DE-SNS), foi publicado o Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, o qual procede à criação e aprovação da orgânica da DE-SNS, I.P. e à reestruturação da orgânica do Ministério da Saúde, nomeadamente, da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) e das Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS), refletindo o impacto da criação da DE-SNS, I.P..

(1) Aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto.

(2) Cf. cláusula 5.ª do clausulado-tipo da convenção na área da diálise.



De acordo com o disposto no n.º 4 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, “a ACSS, I.P., sucede nas atribuições das ARS, I.P., em matéria de acordos com entidades prestadoras de cuidados de saúde e entidades do setor privado e social”, a partir da entrada em vigor da Lei do Orçamento do Estado para 2023.

Neste âmbito, e sem prejuízo das alterações ao nível das incumbências de cada uma das instituições acima referidas, paralelamente aos trabalhos já mencionados a ERS emitiu, em 2014 e 2019, dois pareceres a pedido da ACSS, nos quais procedeu à análise concorrencial de todos os mercados regionais da diálise e, desde 2010, realizou um total de 42 avaliações em matéria de concorrência, na sequência de pedidos de adesão a convenção com o SNS na área da diálise ou alterações a convenções existentes, nos quais analisou a estrutura e a situação concorrencial dos mercados da hemodiálise em áreas geograficamente específicas.

Tendo em consideração a elevada prevalência e incidência de tratamentos de diálise em Portugal, a situação concorrencial do setor, caracterizada por elevada concentração de mercado, o peso da despesa em diálise no total da despesa do SNS e o contexto legal associado à contratação de convenções e ao regime de licenciamento, a ERS considerou pertinente a realização de monitorizações regulares sobre o acesso, a concorrência e a qualidade na área da diálise, ao abrigo das atribuições e incumbências estabelecidas nos seus estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a mais recente das quais publicada em dezembro de 2022, a qual permitiu constatar que, neste setor havia cinco regiões (NUTS III) cujos mercados se apresentavam com estrutura de monopólio e que, a nível nacional, os dois maiores grupos empresariais detinham uma quota conjunta de 71,4% do mercado. Verificou-se ainda que 61,2% do total de utentes eram seguidos na unidade mais próxima da sua residência, o que representou uma melhoria deste indicador em relação aos anos anteriores.

O presente trabalho visa dar continuidade à monitorização deste subsector dos cuidados de saúde, voltando a analisar a estrutura dos mercados dos cuidados de hemodiálise de um modo global, dando conta da situação atual e da evolução verificada.

Para cálculo dos resultados apresentados e elaboração das respetivas tabelas recorreu-se ao Sistema de Registo dos Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, ao Portal da Transparência do SNS, à Plataforma de Gestão Integrada da Doença – Módulo Insuficiência Renal (PGID), e ao Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC).



2 |

O FINANCIAMENTO DA DIÁLISE



2 | O FINANCIAMENTO DA DIÁLISE

O SNS é o principal financiador de tratamentos de hemodiálise (98,6%), quer diretamente, por via dos cuidados de saúde prestados nos hospitais públicos, quer indiretamente, através dos prestadores convenccionados.

Em 2022, apesar de apenas ter financiado 7,98% do total de utentes, o Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE) era o segundo maior financiador. Acontece que, no primeiro semestre de 2023, de acordo com os dados da PGID, recolhidos a 30 de junho de 2023, verificou-se uma redução muito acentuada (em alguns casos chegando a valores nulos) do número de utentes custeados por outros agentes financiadores, designadamente a ADSE, os Serviços Próprios de Assistência na Doença (SAD) da Polícia de Segurança Pública (PSP), da Guarda Nacional

Republicana (GNR) e da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM), e um correspondente aumento do número de doentes em tratamento de hemodiálise pelo SNS.

Esta diferença justifica-se pela emissão da Circular Normativa n.º 5/2023/DPS/ACSS de 23 de março, que veio alterar a responsabilidade financeira pelo transporte dos doentes beneficiários de subsistemas públicos de saúde (ADSE, SAD [PSP/GNR] e ADM), e que previu, no âmbito da realização de tratamentos de hemodiálise em unidades convenccionadas com o SNS, que o transporte dos beneficiários destes subsistemas passasse a ser assegurado pelo SNS, com correspondente alteração da entidade financeira responsável⁽³⁾.

Tabela 1
Número de utentes em tratamentos de hemodiálise por financiador



FINANCIADOR	2020	2021	2022	2023
SNS	10.654	10.885	11.183	12.453
ADSE	963	994	1.007	3
SAD (PSP/GNR)	136	138	131	0
ADM	129	130	128	1
Outros	259	141	164	179
Todos os financiadores	12.141	12.288	12.613	12.636

Fonte: Elaboração própria com base em dados da PGID

⁽³⁾ Nos termos da referida Circular "devem as entidades titulares de convenção na área da diálise e os serviços e estabelecimentos competentes do SNS, assegurar que a requisição de transporte emitida àqueles beneficiários, deixa de ter como Entidade Financeira Responsável qualquer dos subsistemas públicos de saúde e passe a constar o Serviço Nacional de Saúde como Entidade Financeira Responsável".



Em 30 de junho de 2023, constavam da PGID 12.636 utentes inscritos em tratamentos de hemodiálise, dos quais 1.016 (8,04%) recebiam tratamentos em unidades hospitalares do SNS. Os restantes 11.620 (91,96%) eram tratados em 100 unidades de diálise dos setores privado e social. Destes, 0,03% eram beneficiários de subsistemas públicos (ADSE, ADM), e 98,48% eram financiados pelo SNS, quer através de convenções, quer ao abrigo de outros acordos com o SNS.

Tabela 2
Financiamento
dos cuidados de
hemodiálise

	N.º Utes	% global	% privados
Utentes acompanhados em unidades do SNS	1 016	8,04%	-
Utentes acompanhados em unidades privadas	11 620	91,96%	100%
- ao abrigo de convenção da unidade com o SNS	11 259	89,10%	96,89%
- ao abrigo de acordos com o SNS	184	1,46%	1,58%
- ao abrigo de outros acordos com o Estado	174	1,38%	1,50%
- ao abrigo de acordos com outras entidades	3	0,02%	0,03%
Total de utentes	12 636	100%	-

Fonte: Elaboração própria com base em dados da PGID.



No sentido de se apurar a relevância do financiamento público da diálise para a despesa do SNS, procurou analisar-se o volume dos encargos financeiros gerados com os serviços convencionados de diálise, em comparação com as demais áreas de convenção.

Neste âmbito, são disponibilizados no Portal da Transparência do SNS⁽⁴⁾ os encargos do Estado com os serviços convencionados. Todavia, o setor da diálise não consta destes dados publicamente disponibilizados. Assim, os encargos do Estado com o setor da diálise nos anos de 2020 a junho de 2023 foram estimados tendo em consideração os preços fixados administrativamente⁽⁵⁾ (que no período em apreço não sofreram qualquer alteração) e o número de utentes constante na Plataforma de Gestão Integrada da Doença – Módulo Insuficiência Renal (PGID) do ano em análise^{(6), (7)}.

A tabela 3 permite a comparação dos encargos do Estado entre áreas convencionadas, a nível nacional, entre 2020 e junho de 2023, sendo possível verificar que a diálise se destaca, desde 2021, como a área de convenção com maior volume de encargos, representando 28% em junho de 2023. No ano de 2020, apesar do volume de encargos com a diálise ser de 34,4%, foi a segunda área convencionada com maior peso na despesa total, tendo sido ultrapassada pela área das análises clínicas, que em 2020 representou 35,6% da despesa total do Estado com o setor convencionado, evolução que se ficará a dever, designadamente, ao impacto da pandemia de COVID-19 ao nível das necessidades de testagem da população.

Em termos absolutos, após uma ligeira redução no valor dos encargos em 2021, em 2022 o valor aumentou para valores superiores aos observados em 2020. Por outro lado, se se mantiver a tendência de crescimento observada para o primeiro semestre de 2023 é expectável que os encargos venham a aumentar também durante este ano.

(4) Portal acessível em <https://www.sns.gov.pt/transparencia/> - dados extraídos em 25 de setembro de 2023.

(5) Importa mais uma vez salientar que a prestação de tratamentos de hemodiálise em Portugal é largamente garantida aos utentes através da rede de prestadores com convenção com o SNS, o que faz com que os mecanismos concorrenciais que operam neste setor sejam, em grande medida, aqueles que resultam do enquadramento legal e funcionamento das convenções. Assim, trata-se de um mercado em que os preços são fixados administrativamente, em sede de contratação no âmbito das convenções com o SNS.

(6) Note-se que o cálculo dos encargos do Estado com as convenções de diálise feito com esta informação se trata apenas de uma estimativa, na medida em que se assume como pressuposto que o número de utentes apurado na PGID em determinado momento do ano se manteve constante ao longo de todo o ano.

(7) Nos encargos, foram considerados os utentes constantes na PGID com financiamento pelo SNS e que estão a receber cuidados de saúde em entidades privadas ou do setor social.



Tabela 3
Encargos do
Estado com o setor
convencionado entre
2020 a junho de 2023

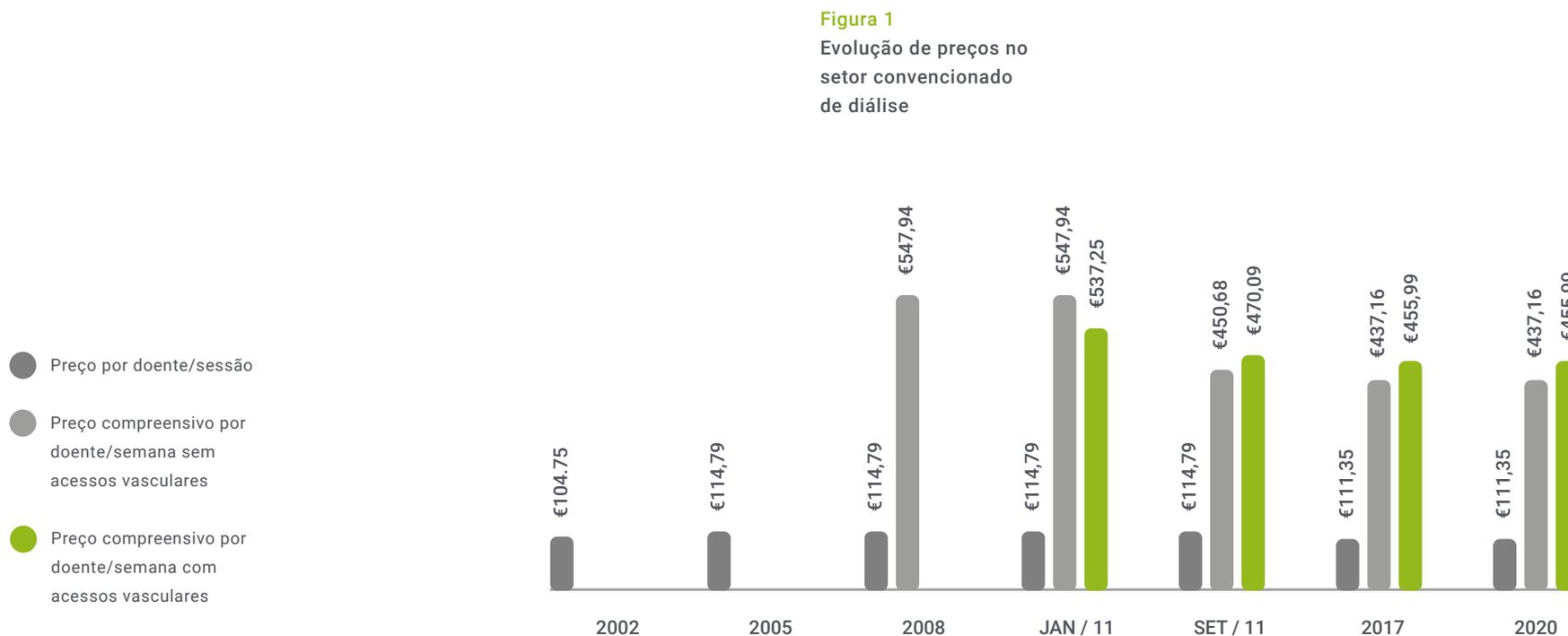
	2020	%	2021	%	2022	%	JUN/2023	%
Diálise	230 755 780,32 €	34,4%	229 323 644,16 €	25,4%	235 165 850,40 €	24,4%	130 062 968,88 €	28,0%
Análises Clínicas	238 554 641,90 €	35,6%	214 847 585,32 €	23,8%	136 368 011,43 €	14,1%	122 553 916,06 €	26,4%
Radiologia	77 264 613,11 €	11,5%	124 542 409,66 €	13,8%	106 104 581,58 €	11,0%	67 921 939,38 €	14,6%
Medicina Física e de Reabilitação	64 490 056,29 €	9,6%	58 019 057,55 €	6,4%	70 535 550,34 €	7,3%	80 658 592,02 €	17,4%
Endoscopia Gastroenterológica	33 943 824,12 €	5,1%	50 653 595,24 €	5,6%	53 875 635,60 €	5,6%	36 191 751,10 €	7,8%
Cardiologia	17 763 453,91 €	2,6%	48 134 784,13 €	5,3%	45 793 072,16 €	4,7%	16 602 584,58 €	3,6%
Anatomia Patológica	3 559 118,90 €	0,5%	27 327 530,56 €	3,0%	45 861 773,72 €	4,8%	5 274 153,90 €	1,1%
Medicina Nuclear	2 577 251,04 €	0,4%	8 714 028,02 €	1,0%	24 661 265,74 €	2,6%	2 637 635,88 €	0,6%
Pneumologia e Imunoalergologia	1 265 191,54 €	0,2%	45 772 934,33 €	5,1%	119 937 679,83 €	12,4%	1 681 783,15 €	0,4%
Neurofisiologia	261 000,46 €	0,0%	13 042 628,28 €	1,4%	24 385 795,88 €	2,5%	139 870,40 €	0,0%
Eletroencefalografia	107 377,77 €	0,0%	25 005 410,01 €	2,8%	39 746 227,68 €	4,1%	72 807,09 €	0,0%
Otorrinolaringologia	79 266,52 €	0,0%	46 586 029,68 €	5,2%	54 381 074,40 €	5,6%	82 020,81 €	0,0%
Especialidades Médico-Cirúrgicas	75 778,25 €	0,0%	9 815 563,88 €	1,1%	8 420 997,82 €	0,9%	47 051,00 €	0,0%
Urologia*	957,65 €	0,0%	-	-	-	-	-	-
Psicologia*	88,90 €	0,0%	-	-	-	-	-	-
Todas as áreas	670 698 400,68 €	100%	901 785 200,82 €	100%	965 237 516,58 €	100%	463 927 074,25 €	100%

NOTA: * Os valores dos encargos das áreas convencionadas de psicologia e urologia não estão contemplados na tabela porque, à data da sua extração, não estavam estabilizados.

Fonte: Elaboração própria com dados do Portal da Transparência do SNS, extraídos em 25 de setembro de 2023, e da PGID.



A figura seguinte apresenta a evolução dos preços praticados nas convenções da diálise⁽⁸⁾. Conforme se pode verificar, desde 2017 não houve alteração legislativa com impacto nos preços, ou seja, o preço a pagar por sessão de diálise, e o preço compreensivo no âmbito das convenções para a prestação de cuidados de saúde nesta área mantêm-se, desde essa data, inalterados.



Fonte: Elaboração própria, com base em dados constantes da legislação⁽⁹⁾

⁽⁸⁾ As entidades convencionadas de diálise optam por uma das seguintes modalidades de pagamento: "preço por sessão" ou "preço compreensivo". O esquema de pagamento por preço compreensivo assenta num valor global por doente para um determinado intervalo de tempo (neste caso, uma semana).

⁽⁹⁾ Cfr. Despacho n.º 7001/2002, de 7 de março, Despacho n.º 4325/2008, de 18 de janeiro, Despacho n.º 19109/2010, de 17 de dezembro, Despacho n.º 10569/2011, de 1 de agosto, Despacho n.º 3668-B/2017, de 24 de abril e Despacho n.º 12-A/2020, de 30 de dezembro.



3

ESTRUTURA DOS MERCADOS DE HEMODIÁLISE



3 | ESTRUTURA DOS MERCADOS DE HEMODIÁLISE

Em junho de 2023 constavam da PGID 100 unidades prestadoras de cuidados de hemodiálise dos setores privado e social (menos duas que em 31 de dezembro de 2022), as quais se integram em 16 operadores (entidades ou grupos de entidades) que constituem efetivos concorrentes nos mercados. Na tabela seguinte apresenta-se uma caracterização da estrutura dos mercados ao nível do grau de concentração.

Os indicadores foram calculados com base na totalidade dos utentes atendidos em unidades privadas, independentemente do financiador, disponibilizando-se, adicionalmente, informação circunscrita aos utentes cujos tratamentos são financiados através de convenção com o SNS. Para esta análise recorreu-se à matriz de áreas geográficas correspondente às NUTS III⁽¹⁰⁾ e, como indicador de estrutura, ao Índice Herfindahl-Hirschman (IHH)⁽¹¹⁾.

(10) A delimitação geográfica dos mercados é uma das pré-condições essenciais para a definição de mercados relevantes, a qual, por sua vez, dita a delimitação completa dos mercados a analisar. Sobre a adequação das NUTS III como área representativa dos mercados geográficos da hemodiálise, ver estudo "Avaliação do Modelo de Celebração de Convenções pelo SNS", publicado pela ERS em 2006 e disponível em https://www.ers.pt/pages/18?news_id=70.

(11) O IHH é uma medida específica da concentração do mercado, equivalente à soma dos quadrados das quotas de mercado das empresas. Este índice varia entre 0, mercado perfeitamente concorrencial, e 1, monopólio (habitualmente, o índice é apresentado como resultado do cálculo com quotas de mercado na base 100, variando assim entre 0 e 10.000). Quanto mais alto é o IHH, maior é a concentração de quota num pequeno número de empresas. Este índice é utilizado como medida da concentração dos mercados pela generalidade das autoridades de defesa da concorrência, nomeadamente pela Comissão Europeia e pela Autoridade da Concorrência. De acordo com as guidelines da Comissão Europeia (Orientações da Comissão para a apreciação de concentrações publicadas no Jornal Oficial da União Europeia, n.º C 31 de 5/2/2004), um IHH inferior a 1.000 indica que é pouco provável a identificação de preocupações em termos de concorrência de tipo horizontal no mercado, um IHH entre 1.000 e 2.000 pontos permite a identificação de um grau de concentração moderado e um IHH superior a 2.000 indica que o grau de concentração de mercado é alto.



Tabela 4

Níveis de concentração
- mercados de unidades
privadas de hemodiálise
das NUTS III

	IHH em 2020 (31/12/2020)		IHH em 2021 (31/12/2021)		IHH em 2022 (30/06/2022)		IHH em 2023 (30/06/2023)		Δ 2022 2023	Δ 2020 2023
	Todos	Convenção	Todos	Convenção	Todos	Convenção	Todos	Convenção	(TODOS)	(TODOS)
Alentejo Central	5.542	5.494	5.527	5.539	5.623	5.570	5.484	5.484	↓ -139	↓ -1,0%
Alentejo Litoral	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	= 0	= 0,0%
Algarve	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	= 0	= 0,0%
Alto Alentejo	7.070	7.406	6.940	7.651	6.576	7.420	6.911	6.911	↑ 335	↓ -2,3%
Alto Minho	4.256	4.627	4.696	4.839	4.693	4.800	4.502	4.668	↓ -191	↑ 5,8%
Alto Tâmega	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AM Lisboa	4.013	4.001	4.113	4.103	4.129	4.119	4.058	4.057	↓ -71	↑ 1,1%
AM Porto	1.995	2.008	1.989	2.008	1.975	1.983	1.925	1.931	↓ -50	↓ -3,5%
Ave	3.437	3.440	3.465	3.467	3.470	3.454	3.410	3.423	↓ -61	↓ -0,8%
Baixo Alentejo	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	= 0	= 0,0%
Beira Baixa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Beiras e Serra da Estrela	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	= 0	= 0,0%
Cávado	5.046	5.042	5.048	5.037	5.122	5.133	5.005	5.010	↓ -117	↓ -0,8%
Douro	5.164	5.289	5.173	5.356	5.217	5.372	5.266	5.333	↑ 49	↑ 2,0%
Lezíria do Tejo	10.000	10.000	10.000	10.000	8.233	8.320	7.820	7.873	↓ -413	↓ -21,8%
Médio Tejo	7.900	7.796	7.049	7.062	6.588	6.604	6.232	6.226	↓ -356	↓ -21,1%
Oeste	3.565	3.566	2.764	2.751	2.794	2.766	2.795	2.795	↑ 0,8	↓ -21,6%
Região de Aveiro	6.895	6.911	6.628	6.654	6.319	6.295	6.172	6.165	↓ -147	↓ -10,5%
Região de Coimbra	3.536	3.515	3.489	3.482	3.469	3.458	3.469	3.475	↑ 0,3	↓ -1,9%
Região de Leiria	5.696	5.562	5.785	5.757	6.013	6.041	5.876	5.958	↓ -137	↑ 3,2%
Tâmega e Sousa	5.337	5.288	5.016	4.977	5.178	5.106	5.248	5.230	↑ 70	↓ -1,7%
Terras de Trás-os-Montes	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	= 0	= 0,0%
Viseu Dão-Lafões	3.712	3.738	3.675	3.742	3.682	3.741	3.691	3.712	↑ 9	↓ -0,6%
Portugal Continental	2.804	2.803	2.791	2.786	2.800	2.791	2.781	2.792	↓ -18	↓ -0,8%

TODOS: Todos os utentes atendidos em unidades privadas, independentemente do financiador

CONVENÇÃO: Uteses atendidos em unidades privadas, financiados através de convenção da unidade com o SNS

Fonte: Elaboração própria com base em dados da PGID.

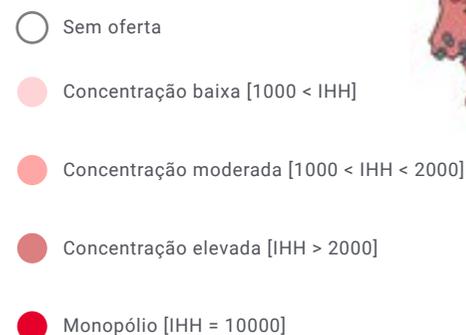


É possível verificar que, na informação relativa ao ano de 2023, não há diferenças significativas entre os resultados dos indicadores calculados considerando a totalidade dos utentes atendidos nos estabelecimentos privados e sociais e os calculados apenas com os utentes atendidos ao abrigo de convenção com o SNS – em ambos os cenários o IHH de Portugal continental situa-se dentro do intervalo de valores que, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, suscita preocupações (2.000 a 10.000 pontos). Também a classificação do nível de concentração dos mercados regionais, conforme os intervalos do IHH relevantes à luz das Orientações da Comissão Europeia, não se altera quando são calculadas as quotas com todos os utentes ou só os das convenções.

Na figura 2 apresentam-se os níveis de concentração dos mercados regionais das NUTS III em 2023, considerando a totalidade dos utentes acompanhados em unidades privadas.

A análise da distribuição regional permite constatar que não há alterações em relação à monitorização anteriormente realizada pela ERS. Continua a haver duas regiões – Alto Tâmega e Beira Baixa – onde não existe qualquer unidade privada, sendo o acesso garantido pelo setor público, em concreto pela Unidade Hospitalar de Chaves (Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro) e pelo Hospital Amato Lusitano (Unidade Local de Saúde de Castelo Branco), respetivamente.

Figura 2
Nível de concentração
- mercados privados de
diálise das NUTS III



Fonte: Elaboração própria com base em dados da PGID.

Deve salientar-se que, para além das cinco regiões (NUTS III) que apresentam estrutura de monopólio, em nove regiões a quota de mercado do maior operador é superior a 60% e todas as regiões, exceto a da Área Metropolitana no Porto, apresentam um IHH superior a 2.000 pontos, encontrando-se acima do limiar que suscita preocupações em matéria concorrencial, de acordo com as orientações da Comissão Europeia.



Tabela 5
Indicadores de estrutura
– mercados de unidades
privadas de hemodiálise
das NUTS III

	Maior quota				Monopólio				Monopólio/duopólio dos 2 maiores grupos nacionais ⁽¹²⁾			
	2020	2021	2022	JUN. 2023	2020	2021	2022	JUN. 2023	2020	2021	2022	JUN. 2023
Alentejo Central	66,5%	66,2%	67,6%	65,6%	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Alentejo Litoral	100%	100%	100%	100%	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Algarve	100%	100%	100%	100%	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Alto Alentejo	82,2%	81,1%	78,1%	80,9%	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Alto Minho	58,1%	63,4%	63,4%	61,2%	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Alto Tâmega	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AM Lisboa	46,7%	47,4%	47,8%	46,6%	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
AM Porto	28,4%	29,1%	28,4%	28,3%	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Ave	38,4%	38,6%	39,8%	36,9%	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Baixo Alentejo	100,0%	100%	100%	100%	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
Beira Baixa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Beiras e Serra da Estrela	100%	100%	100%	100%	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Cávado	54,8%	54,9%	57,8%	51,6%	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
Douro	59,1%	59,3%	60,4%	61,5%	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Lezíria do Tejo	100%	100%	90%	87,6%	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não
Médio Tejo	88,1%	82,0%	78,2%	74,8%	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Oeste	45,5%	38,5%	39,0%	39,1%	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Região de Aveiro	80,8%	78,5%	75,7%	74,2%	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
Região de Coimbra	43,6%	42,3%	41,3%	41,5%	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Região de Leiria	68,6%	69,8%	72,5%	70,9%	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Tâmega e Sousa	69,3%	66,5%	68,3%	69,0%	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Terras de Trás-os-Montes	100%	100%	100%	100%	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
Viseu Dão-Lafões	42,9%	43,0%	42,9%	44,9%	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Portugal Continental	42,0%	42,0%	42,6%	41,5%	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não

Fonte: Elaboração própria com base em dados da PGID.

(12) A informação desta coluna reporta situações de monopólio ou duopólio pelos dois grupos com maior representatividade nacional, pelo que poderão não estar aqui identificadas eventuais situações de duopólio regional que não dos maiores grupos.



A tabela 6 exibe as quotas de mercado dos operadores privados em Portugal continental, que nuns casos se referem a entidades que gerem apenas uma unidade, e noutros casos entidades ou grupos de entidades que gerem várias unidades⁽¹³⁾.

Tabela 6
Quotas de mercado nacionais das unidades privadas de hemodiálise, 2020-2023

Grupo / entidade	Quota de mercado				Δ 2020/21	Δ 2021/22	Δ 2022/23
	2020	2021	2022	JUN/2023			
A	41,98%	41,97%	42,57%	41,55%	0,00	0,60	-1,02
B	29,85%	29,65%	28,86%	29,94%	-0,21	-0,79	1,08
C	10,60%	10,56%	10,74%	11,04%	-0,04	0,18	0,30
D	4,40%	4,42%	4,52%	4,40%	0,02	0,11	-0,13
E	2,15%	2,06%	1,99%	1,99%	-0,09	-0,07	-0,01
F	1,83%	1,75%	1,70%	1,76%	-0,08	-0,05	0,06
G	1,55%	1,58%	1,60%	1,65%	0,03	0,03	0,05
H	1,15%	1,25%	1,33%	1,57%	0,10	0,08	0,25
H	2,05%	2,09%	2,05%	1,28%	0,04	-0,04	-0,76
J	0,90%	0,88%	0,94%	0,96%	-0,02	0,06	0,02
K	0,39%	0,60%	0,79%	0,90%	0,21	0,19	0,11
L	0,93%	0,87%	0,77%	0,77%	-0,06	-0,10	-0,01
M	0,56%	0,68%	0,62%	0,65%	0,12	-0,06	0,03
N	0,47%	0,46%	0,48%	0,53%	-0,02	0,02	0,06
O	0,57%	0,59%	0,51%	0,52%	0,02	-0,08	0,01
P	0,62%	0,61%	0,53%	0,49%	-0,02	-0,08	-0,04

Fonte: Elaboração própria com base em dados da PGID.

(13) A identificação das entidades e grupos empresariais é omitida nesta análise por se considerar informação de negócio sensível, e por tal identificação não ser essencial ao objetivo da presente publicação.

Constata-se que os dois maiores grupos – os mesmos que nos últimos três anos – detêm em 2023 uma quota conjunta de 71,49%, o que representa um ligeiro aumento em relação a 2022, uma vez que a quota do maior grupo diminuiu 1,02 pontos percentuais (p.p.) face ao ano anterior, mas a quota do segundo maior grupo aumentou 1,08 p.p..



4

DISTÂNCIAS PERCORRIDAS PELOS UTENTES



4 | DISTÂNCIAS PERCORRIDAS PELOS UTENTES

Conforme já referido, o clausulado-tipo da convenção do SNS estabelece que a distribuição dos utentes por unidades de hemodiálise deverá minimizar as distâncias a percorrer e, conseqüentemente, os custos suportados com os transportes, não obstante estar consagrado o princípio da liberdade de escolha do prestador de hemodiálise pelo utente. Adicionalmente, recorde-se que a recente Circular Normativa n.º 5/2023/DPS/ACSS estabelece que o transporte dos beneficiários de subsistemas públicos de saúde (ADSE, SAD [PSP/GNR] e ADM), no âmbito da realização de tratamentos de hemodiálise em unidades convencionadas, passou também a ser assegurado pelo SNS. Assim, os utentes devem ser colocados na unidade de hemodiálise mais próxima da sua residência que disponha de capacidade de resposta⁽¹⁴⁾.

Com base na informação relativa aos utentes inscritos na PGID a 30 de junho de 2023, foi feito um cálculo aproximado do tempo de viagem de cada utente entre a sua residência e a unidade privada de hemodiálise onde é tratado⁽¹⁵⁾. A tabela 7 apresenta a média dos tempos de viagem por NUTS III.

⁽¹⁴⁾ A este título, importa lembrar que o princípio da liberdade do utente escolher a unidade de hemodiálise privada a que recorre, a par do seu condicionamento a critérios de proximidade e facilidade de transporte, encontrava-se já previsto no Despacho da Ministra da Saúde n.º 17/86, de 29 de abril (cfr. n.º 3 do Despacho).

⁽¹⁵⁾ A aproximação possível foi realizada com recurso a um software de informação geográfica, tendo por base a informação dos códigos postais de quatro dígitos da residência dos utentes e da localização das unidades de hemodiálise.



Tabela 7

Tempo médio de viagem dos utentes que realizam tratamentos em unidades privadas de hemodiálise

NUTS III do utente	Tempo médio de viagem				Variação			
	2020	2021	2022	JUN/2023	2020/21	2021/22	2022/23	
Alentejo Central	00:28:11	00:28:05	00:27:02	00:26:14	↓ - 00:00:06	↓ - 00:01:03	↓ - 00:00:48	
Alentejo Litoral	00:31:46	00:33:09	00:36:49	00:36:26	↑ 00:01:23	↑ 00:03:40	↓ - 00:00:23	
Algarve	00:23:06	00:26:11	00:26:13	00:28:50	↑ 00:03:06	↑ 00:00:02	= 00:02:37	
Alto Alentejo	00:39:27	00:41:29	00:38:19	00:37:28	↑ 00:02:02	↓ - 00:03:10	↓ - 00:00:51	
Alto Minho	00:31:18	00:30:21	00:30:45	00:29:52	↓ - 00:00:57	↑ 00:00:25	↓ - 00:00:53	
Alto Tâmega	00:43:44	00:43:29	00:40:57	00:43:17	↓ - 00:00:15	↓ - 00:02:32	↓ 00:02:20	
Área Metrop. Lisboa	00:11:26	00:12:11	00:13:11	00:13:19	↑ 00:00:45	↑ 00:01:00	↑ 00:00:08	
Área Metrop. Porto	00:10:18	00:10:12	00:10:37	00:10:45	↓ - 00:00:06	↑ 00:00:25	↑ 00:00:08	
Ave	00:17:14	00:16:57	00:16:32	00:15:30	↓ - 00:00:18	↓ - 00:00:25	↓ - 00:01:02	
Baixo Alentejo	00:35:37	00:42:39	00:36:42	00:41:36	↑ 00:07:02	↓ - 00:05:57	↑ 00:04:54	
Beira Baixa	00:48:31	00:49:04	00:48:02	00:47:27	↑ 00:00:33	↓ - 00:01:02	↓ - 00:00:35	
Beiras e Serra Estrela	00:27:46	00:29:02	00:29:28	00:26:43	↑ 00:01:16	↑ 00:00:26	↓ - 00:02:45	
Cávado	00:12:54	00:12:37	00:13:22	00:14:22	↓ - 00:00:16	↑ 00:00:44	↑ 00:01:00	
Douro	00:36:38	00:39:11	00:26:02	00:40:57	↑ 00:02:33	↓ - 00:13:09	↑ 00:14:55	
Lezíria do Tejo	00:29:29	00:26:39	00:41:56	00:32:44	↓ - 00:02:50	↑ 00:15:17	↓ - 00:09:12	
Médio Tejo	00:14:52	00:16:08	00:25:47	00:15:52	↑ 00:01:16	↑ 00:09:39	↓ - 00:09:55	
Oeste	00:27:25	00:22:41	00:15:53	00:19:50	↓ - 00:04:44	↓ - 00:06:48	↑ 00:03:57	
Região de Aveiro	00:13:27	00:13:52	00:22:40	00:14:39	↑ 00:00:25	↑ 00:08:48	↓ - 00:08:01	
Região de Coimbra	00:26:12	00:27:06	00:14:15	00:28:36	↑ 00:00:54	↓ - 00:12:51	↑ 00:14:21	
Região de Leiria	00:19:40	00:19:18	00:26:57	00:20:06	↓ - 00:00:22	↑ 00:07:39	↓ - 00:06:51	
Tâmega e Sousa	00:22:20	00:21:50	00:18:47	00:19:41	↓ - 00:00:30	↓ - 00:03:03	↑ 00:00:54	
Terras Trás-os-Montes	00:28:46	00:28:28	00:20:09	00:25:40	↓ - 00:00:18	↓ - 00:08:19	↑ 00:05:31	
Viseu Dão Lafões	00:25:50	00:25:58	00:26:10	00:25:50	↑ 00:00:08	↑ 00:00:12	↓ - 00:00:20	
Portugal Continental	00:17:35	00:17:54	00:18:16	00:18:39	↑ 00:00:19	↑ 00:00:23	↑ 00:00:23	

Fonte: Elaboração própria com base em dados da PGID.



A nível nacional, o tempo médio de viagem de um utente entre a sua residência e a unidade de hemodiálise em que é tratado é de 00:18' (ligeiramente superior ao de 2022), continuando o tempo médio mais elevado a pertencer à região da Beira Baixa (00:47'). As regiões com tempos mais reduzidos em 2023 são também as mesmas de 2022 (as Áreas Metropolitanas do Porto [00:10'] e de Lisboa [00:13'] e a região do Cávado [00:14']), apesar de em todas se ter verificado um ligeiro aumento do tempo médio.

Num exercício de simulação da distribuição de todos os utentes pelas unidades mais próximas da sua residência (de acordo com os códigos postais dos utentes e das unidades), concluiu-se que 59,7% do total estarão, atualmente, na unidade mais próxima da sua residência, a percentagem mais baixa dos últimos quatro anos. Para interpretação destes resultados deve salientar-se que se trata de uma análise em termos médios, e que, face à informação disponível, não foi possível identificar situações tais como i) os utentes poderem estar em unidades mais distantes da sua residência por opção própria (por exemplo, mais próximas do seu local de trabalho) ou ii) as localizações de utentes em unidades mais distantes da sua residência poderem decorrer de falta de capacidade nas unidades mais próximas.

Tabela 8
Eficiência na
distribuição de utentes
por unidades privadas
de hemodiálise

	2020	2021	2022	JUN/2023
Sim	60,30%	60,90%	61,20%	59,70%
≠ até 10 minutos	25,20%	25,10%	25,00%	25,63%
Não				
≠ mais de 10 minutos, até 30 minutos	12,50%	12,20%	11,70%	12,46%
≠ mais de 30 minutos	2,00%	1,80%	2,00%	2,21%

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da PGID a 30/06/2022.



5 | INDICADORES DE QUALIDADE CLÍNICA



4 | INDICADORES DE QUALIDADE CLÍNICA

Para além de estabelecer a obrigatoriedade, sob pena de suspensão do pagamento, de as entidades convencionadas registarem na PGID todos os atos, procedimentos, medicamentos e exames relativos a cada doente (com o devido respeito pelas regras deontológicas, pelo segredo profissional e pela proteção dos dados pessoais), o clausulado-tipo da convenção na área da diálise determina também a criação de um conjunto de metas e objetivos de qualidade clínica e de segurança para o doente, com vista à monitorização da qualidade da prestação de cuidados realizada e dos resultados obtidos. Para concretização do controlo de qualidade ali previsto, a DGS definiu metas e objetivos específicos⁽¹⁶⁾, passando a estar vinculadas ao seu cumprimento todas as unidades de diálise que adiram ao clausulado-tipo desta convenção.

Da análise aos relatórios de atividades apresentados pelos prestadores de cuidados de saúde convencionados na área da diálise, foi possível constatar que se mantém a falta de uniformidade nos referenciais utilizados para o cálculo de alguns indicadores, já identificada em estudos anteriores da ERS, resultante da dispersão de normas/manuais

existentes⁽¹⁷⁾. Nesta informação de monitorização apresentam-se os valores reportados pelas unidades, confrontados com as metas da DGS para cada um dos indicadores; no entanto, considerando que a maioria das unidades utiliza referências mais exigentes do que as definidas pela DGS⁽¹⁸⁾, nalguns casos o cenário apresentado pode resultar numa sobrestimação do grau de incumprimento face ao que aconteceria se as unidades utilizassem as metas definidas pela DGS.

A tabela 9 sumariza o grau de cumprimento de cada um dos indicadores de qualidade, extraídos dos relatórios de atividades dos prestadores de cuidados de hemodiálise dos setores privado e social relativos ao ano de 2022⁽¹⁹⁾. A terceira coluna da tabela (“Amostra”) apresenta o número de unidades avaliadas em cada indicador, na medida em que alguns dos relatórios não disponibilizam a informação estruturada conforme a norma da DGS.

⁽¹⁶⁾ Cf. Circular Normativa da DGS n.º 03/DSCS/DGID, de 22/02/2008, alterada pela Circular Normativa n.º 04/DSCS/DGID, de 28/02/2008.

⁽¹⁷⁾ O Manual de Boas Práticas de Hemodiálise de 2001 encontra-se publicado em Diário da República, n.º 158, 2.ª série, de 10 de julho, pelo Despacho n.º 14 391/2001, de 24 de maio. Em 2011 foi disponibilizado um novo Manual de Boas Práticas de Hemodiálise (disponível no website da PDIG em https://gid.min-saude.pt/docs/publications/le/manual_boas_praticas_hemodialise.pdf), embora este Manual careça da respetiva publicação em Diário da República. Mais recentemente, em 2017, o Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos desenvolveu o “Manual de Boas Práticas de Diálise Crónica da Ordem dos Médicos” (disponível em https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Boas_Praticas_de_Dialise_Cr%C3%B3nica_OM_2017.pdf), no sentido de acomodar as alterações ao contexto externo do setor da hemodiálise. Aguarda-se que Ministério da Saúde publique um novo Manual de Boas Práticas, com os contributos de Ordem dos Enfermeiros, Ordem dos Farmacêuticos, Ordem dos Nutricionistas, Ordem dos Psicólogos e Ordem dos Biólogos, para além do contributo já referido da Ordem dos Médicos.

⁽¹⁸⁾ Designadamente, as constantes da “Edição de 2017 do Manual de Boas Práticas de Diálise”, documento publicado pela Ordem dos Médicos, embora sem carácter vinculativo.

⁽¹⁹⁾ Das 100 unidades dos setores privado e social convencionadas para a prestação de cuidados de saúde na área da hemodiálise, 19 não remeteram à ERS os respetivos relatórios de atividades relativos ao ano de 2022.



Tabela 9

Nível de cumprimento dos indicadores de qualidade em 2022

% unidades em incumprimento

NUTS III do utente	Valor Ref. ^a DGS	Amostra (Am)	Média (amostra)		2022	2021	2020
Meta 1. Controlo de Anemia							
% de doentes com Hemoglobina (média) ≥ 10 g/dl e ≤ 13 g/dl	$\geq 70\%$	80	66,13%	↑	66% (Am=80)	64% (Am=70)	40% (Am=75)
% de doentes com Ferritina (média) ≥ 200 ng/ml e ≤ 800 ng/ml	$\geq 80\%$	21	66,75%	↑	76% (Am=21)	60% (Am=25)	- (Am=0)
Meta 2. Osteodistrofia renal							
% de doentes com fósforo sérico (médio) $\geq 3,5$ e $\leq 5,5$ mg/dl	$\geq 50\%$	78	76,48%	↑	1% (Am=78)	0% (Am=70)	1% (Am=74)
Meta 3. Dose de diálise							
% de doentes com 3 sessões de diálise/semanais	$> 90\%$	60	99,35%	↓	0% (Am=60)	4% (Am=49)	6% (Am=51)
% de doentes com um total de horas de diálise/semanais ≥ 12 horas	$> 90\%$	73	93,58%	↑	10% (Am=73)	6% (Am=65)	21% (Am=68)
% de doentes com eKT/V da Ureia ≥ 1.2 (doentes com pelo menos 3 sessões de diálise semanal)	$> 75\%$	22	94,37%	=	0% (Am=22)	0% (Am=23)	- (Am=0)
Meta 4. Qualidade da Água para Hemodiálise							
N.º de ensaios laboratoriais que cumprem o padrão de qualidade/n.º total de ensaios	$\geq 90\%$	81	99,51%	↓	0% (Am=81)	1% (Am=72)	0% (Am=73)
Meta 5. Internamento							
Σ [(Nº internamentos) /Total doentes seguidos na unidade]	≤ 1 intern / doente.ano	80	0,5	=	0% (Am=80)	0% (Am=71)	8% (Am=77)
Meta 6. Mortalidade							
Σ [(Nº mortes ocorridas) /Total doentes seguidos na unidade]	$\leq 20\%$ por ano	79	12,10%	↓	4% (Am=79)	6% (Am=71)	8% (Am=78)
Objetivo 1. Nutrição							
% de doentes com Albumina $\geq a$ 4 g/dl (Método Elisa)	$\geq 60\%$	8	65,50%	↑	63% (Am=8)	25% (Am=4)	- (Am=0)
Objetivo 2. Internamento							
Nº de dias de internamento/doente.ano	≤ 15 dias / doente.ano	78	5,81	=	0% (Am=78)	0% (Am=71)	1% (Am=77)

Fonte: Elaboração própria com base em dados da PGID.



É possível constatar que os valores médios globais superam os objetivos estabelecidos pela DGS em cinco das seis metas, sendo certo que, à semelhança do que se verificava nos anos anteriores, a maior percentagem de incumprimento está nos indicadores do controlo de anemia, e o indicador com melhor resultado refere-se à qualidade da água. No que respeita ao objetivo relacionado com nutrição, enfatiza-se que os resultados devem ser interpretados tendo em conta que apenas oito relatórios continham informação válida relativamente a este indicador. Em relação a 2021, constata-se que, em cinco dos indicadores, a percentagem de unidades em incumprimento é mais alta.



6

SATISFAÇÃO DOS UTENTES



4 | SATISFAÇÃO DOS UTENTES

Por se considerar que a perceção dos utentes em relação os serviços que lhes são prestados é um importante fator de valorização da qualidade global, na presente informação de monitorização procurou inferir-se a satisfação dos utentes dos serviços de diálise através das reclamações, elogios e sugestões (processos REC) monitorizados pela ERS (tabela 10). Tendo por base informação extraída do SGREC⁽²⁰⁾, circunscrita a processos com data de ocorrência entre janeiro de 2020 e 30 de junho de

2023 e relacionadas com a valência de hemodiálise, verificou-se, desde logo, que os processos que visam os prestadores de cuidados de saúde na área da hemodiálise têm pouca representatividade no universo do total de processos REC recebidos pela ERS relativos ao mesmo período. A consulta ao SGREC resultou em 203 processos REC relativos a 13 unidades do SNS e 66 unidades dos setores privado e social (integradas em 7 entidades/grupos empresariais).

Tabela 10
Volume de processos REC, com data de ocorrência entre janeiro de 2020 e junho de 2023, submetidos à apreciação da ERS

Data de ocorrência	N.º REC Hemodiálise
1.º semestre de 2020	38
2.º semestre de 2020	26
1.º semestre de 2021	20
2.º semestre de 2021	18
1.º semestre de 2022	30
2.º semestre de 2022	38
1.º semestre de 2023	33
Total	203

Fonte: Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS.

(20) Informação extraída a 30/06/2023, atualizada a 20/09/2023.



No que se refere aos temas visados nos processos do primeiro semestre de 2023, destaca-se desde logo o peso relativo dos elogios e sugestões (48%) no universo do total de processos sobre prestação de cuidados de hemodiálise. No que toca a reclamações, as questões mais mencionadas são sobre cuidados de saúde e segurança do doente (20%), seguindo-se a focalização no utente (10,7%).

Tabela 11
Temas nos processos
REC sobre prestadores
de cuidados de
hemodiálise

Temas mencionados	Proporção
Elogio/Louvor	48,0%
Cuidados de saúde e segurança do doente	20,0%
Focalização no utente	10,7%
Procedimentos administrativos	6,7%
Instalações e serviços complementares	4,0%
Acesso a cuidados de saúde	2,7%
Tempos de espera	2,7%
Questões financeiras	1,3%
Outros Temas	4,0%

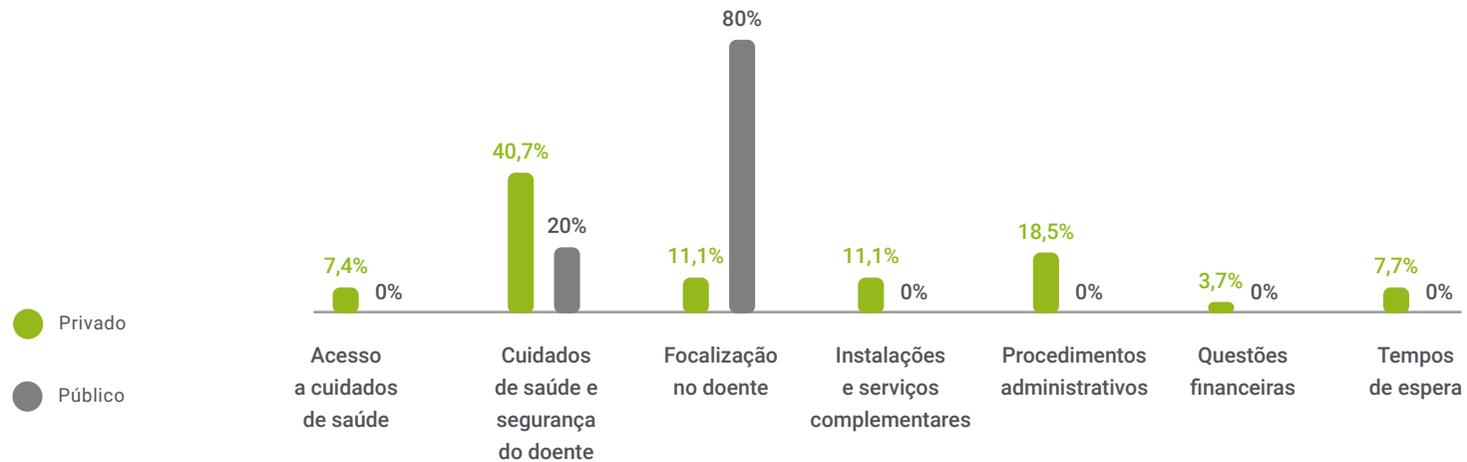
Fonte: Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS.



Foi também possível verificar que as temáticas mais focadas nas reclamações diferem conforme se trate de estabelecimentos públicos ou não públicos (figura 3). Numa análise desagregada por setor, constata-se que no setor público as reclamações se circunscrevem a dois temas

(Focalização no utente [80%] e Cuidados de saúde e segurança do doente [20%]). No setor privado o tema mais mencionado é o dos Cuidados de saúde e segurança do doente (40,7%), seguindo-se questões ligadas a Procedimentos administrativos (18,5%).

Figura 3
Temas nas reclamações sobre prestadores de cuidados de hemodiálise, por setor



Fonte: Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS.



7 |

CONCLUSÕES



7 | CONCLUSÕES

Da análise empreendida pela ERS ao setor da diálise, na vertente de acesso, concorrência e qualidade, resultam as seguintes principais conclusões:

O SNS é o principal financiador de tratamentos de hemodiálise em Portugal (98,6%), quer diretamente por via dos cuidados de saúde prestados nos hospitais públicos, quer através dos prestadores convenacionados.

A diálise tem vindo, ao longo dos anos, a ser a área com um maior volume de encargos para Estado com o setor convenacionado. A única exceção verificou-se em 2020, com as análises clínicas a passarem a ocupar a posição de setor com maior peso nos encargos, evolução que se ficará a dever, designadamente, ao impacto da pandemia de COVID-19 ao nível das necessidades de testagem da população.

Em junho de 2023 constavam da PGID 100 unidades prestadoras de cuidados de hemodiálise dos setores privado e social (menos duas que em 2022), geridas por 16 entidades/grupos concorrentes.

A análise da distribuição regional permite constatar que há duas regiões – Alto Tâmega e Beira Baixa – onde o acesso é garantido exclusivamente por unidades públicas, visto que ali não existem unidades privadas.

Em termos concorrenciais, e à semelhança dos anos anteriores, o grau de concentração do mercado de Portugal continental da diálise é elevado, suscitando preocupações em matéria concorrencial, de acordo com as orientações da Comissão Europeia. A nível regional mantêm-se as cinco regiões (NUTS III) que apresentavam estrutura de monopólio em 2021, e todas as regiões, exceto a NUTS III da Área Metropolitana do Porto apresentam um IHH superior a 2.000 pontos, encontrando-se, portanto, dentro do intervalo que, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, suscita preocupações concorrenciais.



Constata-se que os dois maiores grupos empresariais – os mesmos nos últimos quatro anos – detêm em 2023 uma quota conjunta de 71,49% do mercado nacional.

A nível nacional, verifica-se que em 2023 o tempo médio de viagem de um utente entre a sua residência e a unidade de hemodiálise em que é tratado (00:18'), continuando o tempo médio mais elevado a verificar-se para utentes da NUTS III da Beira Baixa (00:47'). Por simulação, foi possível concluir que 59,7% do total de utentes estarão, atualmente, a receber tratamento na unidade mais próxima da sua residência, salientando-se, no entanto, que esta é a percentagem mais baixa dos últimos quatro anos.

Subsiste ainda a questão de utilização de referenciais diferentes, para o cálculo de alguns indicadores de qualidade clínica de hemodiálise, já identificada em estudos anteriores da ERS. A análise dos relatórios submetidos pelos prestadores permite constatar que os valores médios globais superam os objetivos estabelecidos pela DGS em cinco das seis metas. Em relação a 2021, constata-se que a percentagem de unidades em incumprimento é mais elevada em cinco dos indicadores.

No que se refere à satisfação dos utentes, inferida a partir da análise de processos REC monitorizados pela ERS, verifica-se que os processos dirigidos a prestadores de cuidados de saúde na área da hemodiálise têm pouca representatividade no universo do total de REC recebidas pela ERS (203 processos), sendo 48% relativos a elogios e sugestões. Considerando as reclamações com data de ocorrência no primeiro semestre de 2023 (52% dos processos), os temas mais visados foram os cuidados de saúde e segurança do doente (20%), seguindo-se a focalização no utente (10,7%).



ERS

ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

| 20 |

A N O S

Rua S. João de Brito, 621 L32
4100-455 Porto

tlf. 222 092 350 | fax: 222 092 351

geral@ers.pt | www.ers.pt