

INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO

Setor convencionado de Análises Clínicas

ERS, 6 de dezembro de 2022

1. Contexto

De entre os objetivos de regulação da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), conforme definidos nos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, contam-se os de “assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei” (alínea b) do artigo 10.º), “zelar pela legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema” (alínea e) do artigo 10.º) e “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” (alínea f) do art.º 10.º).

Na prossecução destes objetivos, a ERS tem vindo a acompanhar o funcionamento dos mercados do setor da saúde em diversos contextos, sendo o mercado de análises clínicas em Portugal particularmente relevante, não apenas pela elevada frequência com que cada utente precisa de recorrer a meios complementares de diagnóstico desta natureza, mas também por representar, desde 2020, a maior despesa com serviços convencionados com o Serviço Nacional de Saúde (SNS), em resultado do aumento dos encargos justificados pela pandemia de COVID-19¹.

Assim, a área das análises clínicas foi uma das áreas analisadas em 2006 no estudo de “Avaliação do Modelo de Celebração de Convenções pelo SNS”², que se concentrou na prestação de cuidados pelo setor convencionado com o SNS. Em 2008 foi realizado o “Estudo Sobre a Concorrência no Sector das Análises Clínicas”³, que incidiu sobre a totalidade do

¹ Em 2020 a área de prestação de serviços de Análises Clínicas passou a destacar-se pelo maior volume de encargos para o SNS, decorrente da pandemia de COVID-19, superando os encargos da área da diálise.

² Disponível no website da ERS, em <https://www.ers.pt/media/znvf5mwc/file-35.pdf>

³ Disponível no website da ERS, em <https://www.ers.pt/media/tslebdlw/file-25.pdf>

mercado (convencionado e não convencionado) de análises clínicas, excetuando-se apenas as farmácias e os prestadores de cuidados domiciliários, análise posteriormente aprofundada, em 2010, através de uma nota de monitorização relativa à evolução da situação concorrencial nos mercados de análises clínicas entre 2007 e 2010. Em 2013, a área das análises clínicas foi incluída como um dos principais objetos de análise no estudo “Acesso, Concorrência e Qualidade no Setor Convencionado com o SNS – Análises Clínicas, Diálise, Medicina Física e de Reabilitação e Radiologia”⁴. Finalmente, em 2015, a ERS voltou a dirigir a sua atenção para esta importante área de prestação de cuidados de saúde, no âmbito do estudo “O Setor da Prestação de Serviços de Análises Clínicas”⁵. Das conclusões do estudo resultou que a média dos custos unitários dos procedimentos de análises clínicas realizados pelos hospitais públicos era inferior aos valores das tabelas de preços das instituições e serviços integrados no SNS, aprovadas pela Portaria n.º 234/2015, de 7 de agosto (então em vigor), que existiam divergências entre a oferta disponível e a procura potencial destes cuidados de saúde, indicativas de um menor acesso, sobretudo na Administração Regional de Saúde (ARS) Norte, e que, principalmente na região da ARS Alentejo, mas também no Algarve e no Centro, os resultados, em termos concorrenciais, eram negativos, visto que estas regiões apresentavam um maior índice de concentração estrutural dos mercados, indicativo de menor concorrência.

Numa lógica de continuidade da monitorização que a ERS tem vindo a realizar nesta matéria, importa analisar a oferta e estrutura do mercado convencionado de análises clínicas, dando conta da situação atual e da evolução verificada entre 2016 e 2021, concretamente no que se refere ao acesso dos utentes aos estabelecimentos que prestam cuidados na área das análises clínicas e à concorrência entre os grupos empresariais que detêm os estabelecimentos prestadores desses cuidados, em Portugal continental. Adicionalmente, é também apresentado um capítulo relativo aos encargos com o setor convencionado das análises clínicas e evolução dos preços nesse âmbito.

Para cálculo dos resultados aqui apresentados e elaboração das respetivas tabelas recorreu-se ao Sistema de Registo dos Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, ao Sistema de Registo de Reclamações (SGREC) da ERS, a informação disponível no Portal da Transparência – SNS⁶

⁴ Disponível no website da ERS, em <https://www.ers.pt/media/jn1fyu4k/file-42.pdf>

⁵ Disponível no website da ERS, em <https://www.ers.pt/media/wodlzojm/file-54.pdf>

⁶ Dados disponíveis em https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/exames-convencionados-e-area-mcdt/table/?disjunctive.ars_faturacao&disjunctive.area_mcdt&sort=data, extraídos a 01/06/2022.

relativa a Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) convencionados, e a dados do Instituto Nacional de estatística (INE⁷).

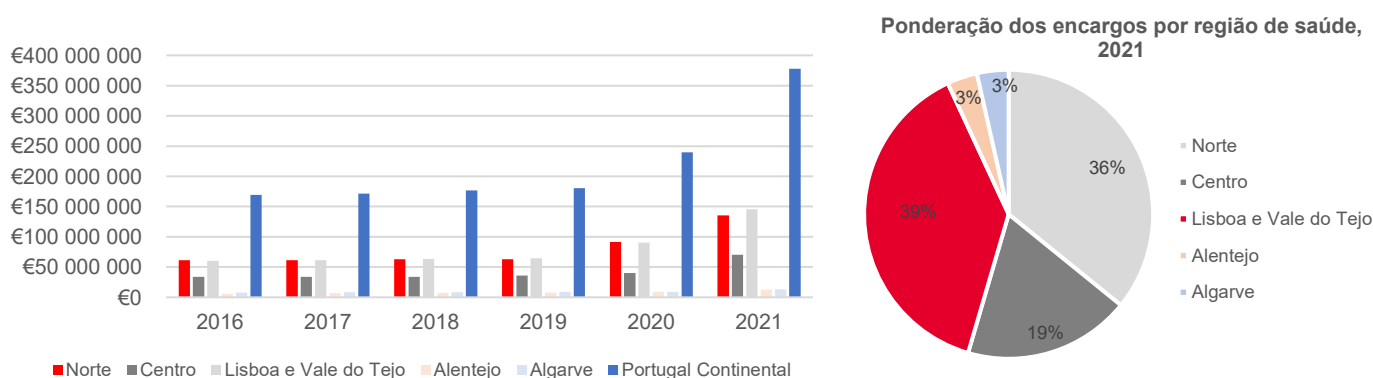
2. Encargos com o setor convencionado

Os exames laboratoriais são os meios complementares de diagnóstico mais frequentemente realizados pelos indivíduos. No que diz respeito à prestação de serviços de análises clínicas, concretamente aos exames laboratoriais de diagnóstico das valências de análises clínicas, e tendo em linha de conta apenas a oferta do setor convencionado com o SNS, foram gastos 378 milhões de EUR em 2021. Adicionalmente, verificou-se também que os encargos com o setor convencionado apresentaram uma taxa de crescimento anual de 14,3% entre 2016 e 2021.

Para aproximação do efeito da pandemia de COVID-19 no valor dos encargos do SNS com análises clínicas no setor convencionado, foram calculadas as taxas de crescimento em 2020 e 2021, face a 2019, tendo-se concluído que os encargos aumentaram 32,7% em 2020 e 109% em 2021, face ao ano pré-pandemia.

Quanto à distribuição do total de encargos pelas cinco regiões de saúde, constatou-se que a ARS Norte e a ARS Lisboa e Vale do Tejo assumem as maiores percentagens – 39% e 36%, respetivamente – e as ARS Alentejo e Algarve as menores percentagens – ambas 3% -, conclusão expectável face ao maior número de habitantes daquelas regiões de saúde.

Gráfico 1 – Encargos com o setor convencionado de análises clínicas

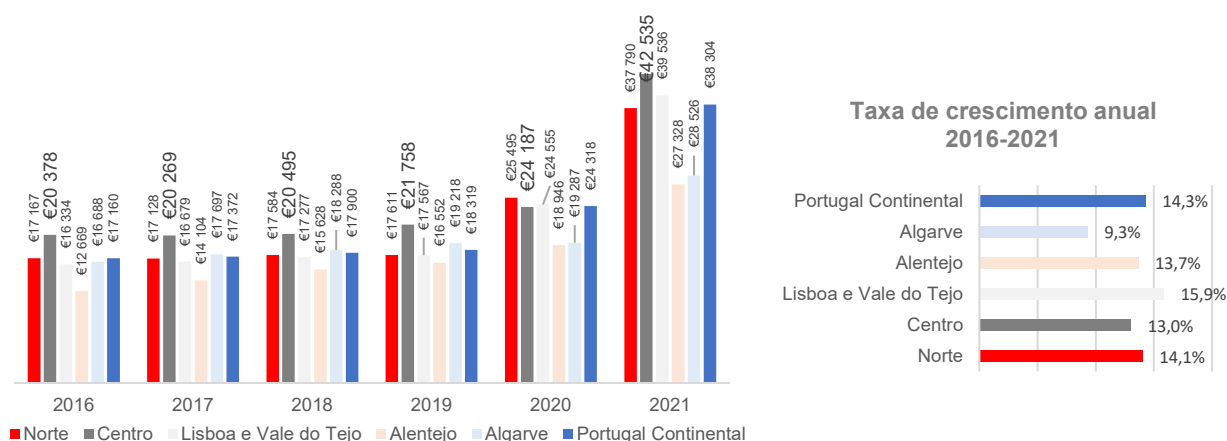


Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do Portal da Transparência do SNS.

⁷ INE (2021). *Censos 2021 – Divulgação dos Resultados Provisórios*. Instituto Nacional de Estatística. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=526271534&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt (dados extraídos a 20/06/2022).

Da análise aos encargos ponderados pelo número de habitantes (gráfico 2), verifica-se que a ARS Centro apresenta, nos seis anos em análise, com exceção para o ano de 2020, os valores mais elevados, atingindo em 2021 uma despesa em análises clínicas de 42.535 EUR por 1.000 habitantes. Nesse ano, a ARS Lisboa e Vale do Tejo exibiu o segundo valor mais elevado, de 39.536 EUR por 1.000 habitantes, e a ARS Alentejo apresentou o valor mais baixo, com 27.328 EUR por 1.000 habitantes.

Gráfico 2 – Encargos com o setor convencionado por 1.000 habitantes de análises clínicas, entre 2016 e 2021



Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do Portal da Transparência do SNS.

Entre 2016 e 2021, a ARS com uma taxa de crescimento anual mais elevada nos encargos de análises clínicas por habitantes foi a ARS Lisboa e Vale do Tejo, com 15,9%, tendo a ARS Algarve apresentado a taxa de crescimento mais baixa, com 9,3%.

2.1 Evolução dos preços praticados nas convenções

Na análise da evolução dos preços praticados no âmbito dos MCDT da área A - Análises Clínicas, constata-se que entre 2016 e 2021 estes não foram objeto de qualquer atualização. No entanto, no contexto da declaração de pandemia de COVID-19, o Governo implementou “um regime excepcional e temporário de alargamento da convenção [com o SNS para a área das Análises Clínicas] para diagnóstico de doentes infetados com COVID-19, para aplicação por parte das ARS, com estabelecimento de um novo código e preço compreensivo associado”. Assim, a partir

do dia 26 de março de 2020, a tabela de preços daquela convenção passou a contemplar a realização de teste de pesquisa de RNA do vírus SARS-CoV-2 por PCR em tempo real (PCR (ato com o código “1524.1” e a nomenclatura “Pesquisa de RNA do vírus SARS-CoV-2 por PCR em tempo real”), com um preço de 87,95 EUR e sem taxa moderadora para o utente. Aquele valor, a ser pago pelo SNS aos prestadores convencionados por cada exame realizado, constitui um “preço compreensivo [que] inclui a colheita das amostras biológicas e a análise laboratorial, nos termos da (...) Orientação n.º 015/2020 da [Direção-Geral da Saúde] DGS”.

Dessa data em diante, o preço do teste PCR convencionado sofreu quatro alterações, conforme se descreve na tabela seguinte:

Tabela 1 – Evolução do preço do teste PCR nas convenções do SNS

Fonte	Data	Preço
	26/03/2020	87,95 EUR
	25/09/2020	65,00 EUR
Tabela convenções área "A - Análises Clínicas"	07/06/2021	40,00 EUR
	01/07/2021	45,00 EUR
	01/03/2022	30,00 EUR

Todas estas alterações foram concretizadas através de despachos do Secretário de Estado da Saúde e tornadas públicas através da divulgação, no *website* da ACSS.

Por seu turno, o pagamento pelo SNS aos prestadores privados pela realização de testes rápidos de antigénio de uso profissional (TRAg) foi sendo concretizado não por meio de inclusão deste serviço na tabela das convenções da área das Análises Clínicas, mas sim ao abrigo do “regime excecional de comparticipação dos TRAg de uso profissional realizados a utentes do Serviço Nacional de Saúde” estabelecido com a Portaria n.º 138-B/2021, de 30 de junho, para vigorar entre 1 e 31 de julho de 2021, mas que acabaria por ser prorrogado até 31 de agosto (pela Portaria n.º 164-A/2021, de 29 de julho) e depois até 30 de setembro de 2021 (pela Portaria n.º 182/2021, de 31 de agosto).

A portaria aprovada no mês de junho de 2021 veio fixar “um regime especial de preços máximos para efeitos de comparticipação da realização dos TRAg de uso profissional”, cuja realização “apenas pode ter lugar nas farmácias de oficina e laboratórios de patologia clínica ou análises clínicas devidamente autorizadas para a realização de TRAg de uso profissional pela Entidade

Reguladora da Saúde”, não podendo o preço da realização dos TRAg exceder os 10 EUR, determinando uma comparticipação pelo Estado de 100% do preço.

Tendo este regime vigorado até 30 de setembro de 2021, o Governo viria a estabelecer um novo regime excecional de comparticipação dos TRAg (com a Portaria n.º 255-A/2021, de 18 de novembro), similar ao anterior nos aspetos essenciais, desta feita para vigorar de 19 de novembro até 31 de dezembro de 2021, e mantendo o preço máximo de 10 EUR. Este regime foi, entretanto, alterado cinco vezes em diferentes aspetos, realçando-se na tabela seguinte a evolução do preço máximo dos testes TRAg a pagar aos prestadores.

Tabela 2 – Evolução do preço máximo a pagar pelo Estado pelo teste TRAg

Portaria	Data	Preço
Portaria n.º 255-A/2021	19/11/2021	10 EUR
Portaria n.º 281-A/2021	03/12/2021	15 EUR
Portaria n.º 312-A/2021	01/12/2021	15 EUR
Portaria n.º 319-A/2021	23/12/2021	15 EUR
Portaria n.º 57/2022	01/02/2022	15 EUR
Portaria n.º 105/2022	01/03/2022	10 EUR

3. Acesso

3.1. Oferta

Em julho de 2022 foram identificados, no SRER da ERS⁸, 3.368 estabelecimentos na área das análises clínicas e patologia clínica (247 laboratórios e 3.121 postos de colheitas, dos quais 54 são unidades móveis), o que representa um aumento de 7,8% no número de estabelecimentos em relação a setembro de 2015⁹.

⁸ Dados extraídos do SRER da ERS a 14/07/2022.

⁹ Os valores de 2015 são os constantes do estudo da ERS "O Setor da Prestação de Serviços de Análises Clínicas", disponível em <https://www.ers.pt/media/wodlzojm/file-54.pdf>, e não contemplam unidades móveis, à data ainda não reguladas por esta Entidade.

Tabela 3 – Estabelecimentos registados no SRER com valência análises clínicas, por ARS

ARS	Estabelecimentos registados - 2022	Estabelecimentos registados - 2015	Δ 2022-2015
Norte	1.073	1.007	6,2% ↑
Centro	659	617	6,4% ↑
Lisboa e Vale do Tejo	1.310	1.075	17,9% ↑
Alentejo	161	183	-13,7% ↓
Algarve	165	158	4,2% ↑
Portugal continental	3.368	3.106	7,8% ↑

Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do SRER da ERS.

De acordo com a informação retirada do SRER, constata-se que cerca de 98% desses estabelecimentos são de natureza não pública¹⁰.

Tabela 4 – Estabelecimentos registados com valência análises clínicas, por natureza jurídica

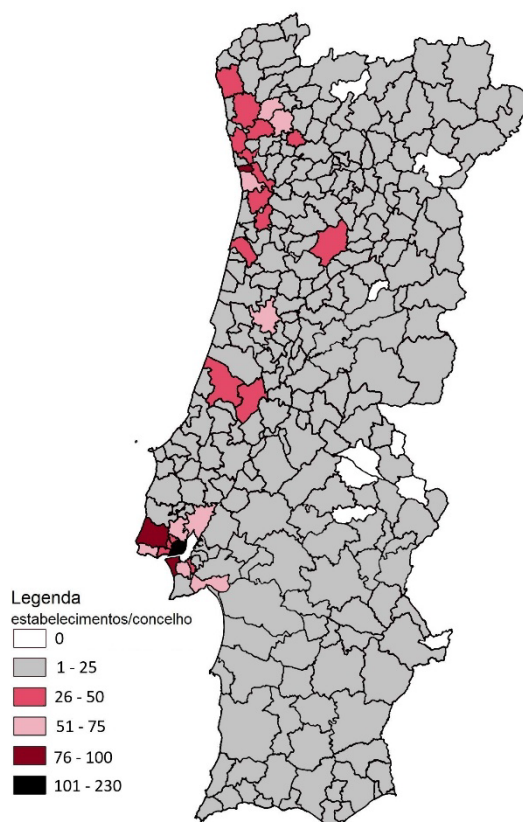
ARS	Estab. públicos		Estab. não públicos	
	N.º	%	N.º	%
Norte	25	2,3%	1.048	97,7%
Centro	17	2,6%	642	97,4%
Lisboa e Vale do Tejo	24	1,8%	1.286	98,2%
Alentejo	6	3,7%	155	96,3%
Algarve	3	1,8%	162	98,2%
Portugal continental	75	2,2%	3.293	97,8%

Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do SRER da ERS.

Na figura 1 é possível visualizar a cobertura nacional dos serviços não públicos disponíveis na área das análises clínicas por concelho.

¹⁰ No âmbito do presente trabalho, não foram incluídos os laboratórios que apenas oferecem serviços de análises clínicas e de patologia clínica a uma gama muito restrita de utentes (como por exemplo os hospitais militares ou os serviços de sangue e transplantação), pelo que não se equiparam aos restantes, para efeitos de acesso.

Figura 1 – Distribuição geográfica dos estabelecimentos não públicos



Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do SRER da ERS.

Verifica-se que na maioria dos concelhos há menos de 26 estabelecimentos, sendo de mencionar a ausência de oferta (0 estabelecimentos) em nove concelhos, seis dos quais na região do Alentejo dois na região do Norte e um na região do Centro. A maior concentração, em termos de oferta, encontra-se nos concelhos de Lisboa, Sintra, Almada (região de Lisboa e Vale do Tejo) e no concelho do Porto (região Norte), o que corresponde a regiões com elevado número de habitantes.

Tendo em conta o total de 3.293 estabelecimentos não públicos, constata-se que 95,5% detêm convenção com o SNS (3.144 estabelecimentos). Na tabela 5 apresenta-se a distribuição geográfica dos convencionados e não convencionados por ARS, bem como a frequência relativa face ao total de estabelecimentos não públicos da ARS respetiva.

Tabela 5 – Convenções em análises clínicas nos estabelecimentos não públicos, por ARS

ARS	Sem convenção		Convencionado	
	N.º	%	N.º	%
Norte	16	1,5%	1.032	98,5%
Centro	5	0,8%	637	99,2%
Lisboa e Vale do tejo	42	3,3%	1.244	96,7%
Alentejo	86	55,5%	69	44,5%
Algarve	0	0%	162	100%
Portugal continental	149	4,5%	3.144	95,5%

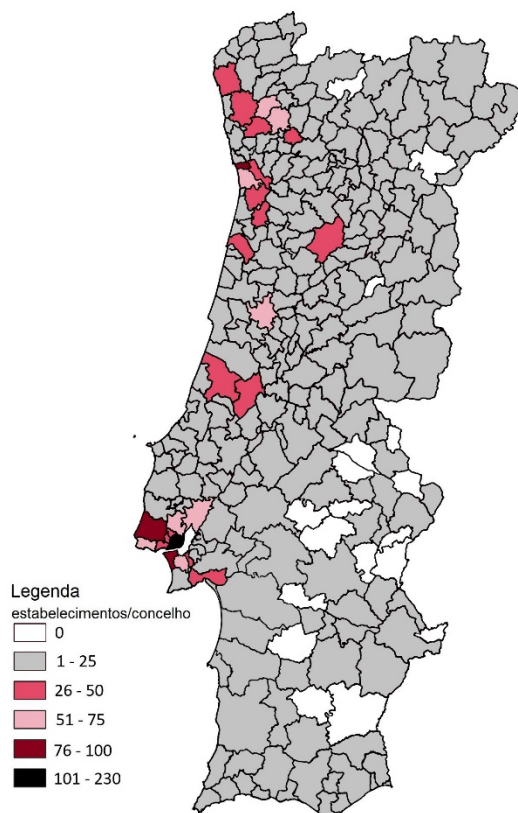
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do SRER da ERS.

É possível verificar que a ARS Alentejo é a região com menor percentagem de estabelecimentos convencionados (44,5%) e que a ARS Algarve tem 100% dos seus prestadores não públicos com convenção para análises clínicas. As restantes regiões apresentam percentagem altas, superiores ao total de Portugal continental.

A figura 2 mostra a distribuição geográfica (por concelho) dos estabelecimentos não públicos com convenção com o SNS em análises clínicas.

Uma vez que 95,5% dos estabelecimentos não públicos têm convenção com o SNS, a cobertura em termos de estabelecimentos convencionados não difere significativamente da cobertura privada total, sendo de mencionar a ausência de oferta convencionada em nove concelhos, todos da região do Alentejo.

Figura 2 – Distribuição geográfica dos estabelecimentos não públicos convencionados



Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do SRER da ERS.

Na tabela 6 apresentam-se os rácios de número de estabelecimentos por 1.000 habitantes, representando a capacidade de oferta não pública (total e convencionada) disponível por ARS.

Tabela 6 – Rácio de estabelecimentos não públicos por 1.000 habitantes

ARS	Total de Estabelecimentos	Rácio/ 1.000 hab	Estabelecimentos convencionados	Rácio/ 1.000 hab.
Norte	1.048	0,29	1.032	0,29
Centro	642	0,39	637	0,38
Lisboa e Vale do Tejo	1.286	0,35	1.244	0,34
Alentejo	155	0,33	69	0,15
Algarve	162	0,35	162	0,35
Portugal continental	3.293	0,33	3.144	0,32

Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do SRER da ERS e do INE.

Identifica-se relativamente maior oferta não pública disponível, expressa em termos de número de estabelecimentos não públicos por 1.000 habitantes, nas ARS Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Algarve (regiões com mais de 0,33 estabelecimentos por 1.000 habitantes, valor do rácio para Portugal continental).

No que concerne à oferta convencionada com o SNS, a maior concentração verifica-se nas mesmas regiões de saúde (Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Algarve), que apresentam um rácio superior ao agregado obtido para Portugal continental (0,32 por 1.000 habitantes). Apesar da ARS Norte apresentar o menor rácio de estabelecimentos não públicos (0,29 por 1.000 habitantes, a ARS Alentejo apresenta o menor rácio de estabelecimentos convencionados (0,15 por 1.000 habitantes).

Confrontando a distribuição dos estabelecimentos convencionados com os encargos de cada ARS, constata-se que a região de saúde com maior número de estabelecimentos convencionados por 1.000 habitantes (ARS Centro) é também a que apresentou maiores encargos por 1.000 habitantes em 2021. Por outro lado, a região de ARS Alentejo é a ARS com menor rácio de estabelecimentos convencionados por 1.000 habitantes, e também aquela que apresentou menores encargos por 1.000 habitantes em 2021. Tal constatação permite concluir que a maior disponibilidade de estabelecimentos convencionados proporciona maiores níveis de acesso a estes cuidados pelas populações respetivas, *ceteris paribus*. Certo é que, um maior rácio de prestadores de cuidados de saúde e encargos com o setor convencionado poderá estar associado a menor capacidade de internalização por parte dos hospitais públicos dessa região, ou justificar-se por maior necessidade de cuidados de saúde da população respetiva.

3.1.1. Regime excecional – COVID-19

Conforme mencionado no capítulo anterior, no âmbito das convenções na área de análises clínicas foi definido um regime excecional e temporário de alargamento da convenção para diagnóstico de doentes infetados por SARS-CoV-2 (COVID-19) por meio da realização de testes PCR sem custos para o utente. Neste âmbito, a Orientação n.º 015/2020 de 23/03/2020 da DGS estipulou que este diagnóstico laboratorial poderia ser realizado nos laboratórios referenciados para o efeito, incluindo laboratórios hospitalares, laboratórios privados e laboratórios de Universidades e Centros de Investigação e outros laboratórios habilitados para o efeito, todos eles sujeitos à regulação da ERS.

No que respeita regime excecional de comparticipação dos TRAg de uso profissional realizados a utentes do Serviço Nacional de Saúde estabelecido através da Portaria n.º 138-B/2021, de 30 de junho, a partir de 1 de julho de 2021 os testes TRAg passaram ser comparticipados a 100% pelo Estado, estabelecendo-se que a sua realização poderia ter lugar em farmácias de oficina e laboratórios de patologia clínica ou análises clínicas devidamente autorizadas pela ERS. Posteriormente, a Portaria n.º 25-A/2022, de 7 de janeiro, veio implementar um regime excecional e transitório de celebração de contratos que permitiu a realização de testes publicamente financiados em estabelecimentos de ensino universitário e politécnico, desde que registados na ERS e no SINAVE - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Estas orientações levaram à inscrição no SRER da ERS de estabelecimentos que, não estando sujeitos à regulação desta Entidade noutras matérias, passaram a ter obrigatoriedade de registo a fim de realizarem de testes TRAg comparticipados pelo Estado.

De acordo com os dados do SRER da ERS, em julho de 2022 estavam registados 3.292 postos de colheita exclusivamente dedicados à realização de testes à COVID-19, a maioria dos quais localizados em farmácias, mas também em postos de colheitas detidos por Laboratórios de Análises Clínicas com áreas exclusivamente dedicadas a esta tipologia de análise, através de unidades móveis – nas vertentes de recolha ao domicílio e de estruturas provisórias para fornecimento do serviço sem o utente sair da sua própria viatura (*drive-through*) – ou em outros estabelecimentos habilitados à prestação de cuidados de saúde, não dedicados à valência de análises clínicas.

Tabela 7 – Estabelecimentos dedicados a testes COVID-19

Tipologia de estabelecimento	Não públicos	Públicos	Total
Postos de colheitas (LAC) dedicados	361	3	364
Farmácias	1.634	1	1.635
Unidades móveis/ <i>drive-through</i>	715	5	720
Outros estabelecimentos	535	39	574
Portugal continental	3.245	48	3.293

Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do SRER da ERS.

A tabela seguinte mostra a distribuição por ARS das unidades não públicas dedicadas à realização de testes COVID.

Tabela 8 – Estabelecimentos dedicados a testes COVID-19, por ARS

Tipologia de estabelecimento	Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Postos de colheitas (LAC) dedicados	68	108	157	11	17	361
Farmácias	484	353	627	114	56	1.634
Unidades móveis/ <i>drive-through</i>	230	146	285	30	24	715
Outros estabelecimentos	193	120	171	32	19	535
Portugal continental	975	727	1.240	187	116	3.245

Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do SRER da ERS.

Na tabela 9 encontram-se descritos os rácios de número de estabelecimentos não públicos por 1.000 habitantes, representando a capacidade de oferta não pública disponível por ARS.

Tabela 9 – Rácio de estabelecimentos dedicados a testes COVID-19 por 1.000 habitantes

Região de Saúde	Estabelecimentos não públicos	Rácio por 1.000 habitantes
Norte	975	0,27
Centro	727	0,44
Lisboa e Vale do Tejo	1.240	0,34
Alentejo	187	0,40
Algarve	116	0,25
Portugal continental	3.245	0,33

Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do SRER da ERS.

Verifica-se maior disponibilidade relativa de oferta não pública na ARS Centro, sendo certo que as regiões Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo têm um rácio de estabelecimentos por 1.000 habitantes superior ao rácio agregado de Portugal continental de 0,33.

3.2. Procura

Para caracterização da procura, e com o intuito de identificar eventuais diferenças regionais, foram utilizados dados demográficos do INE e informação sobre requisições em análises clínicas do portal da transparência SNS, que se podem associar a diferentes graus de necessidade de cuidados de saúde da população residente em Portugal continental.

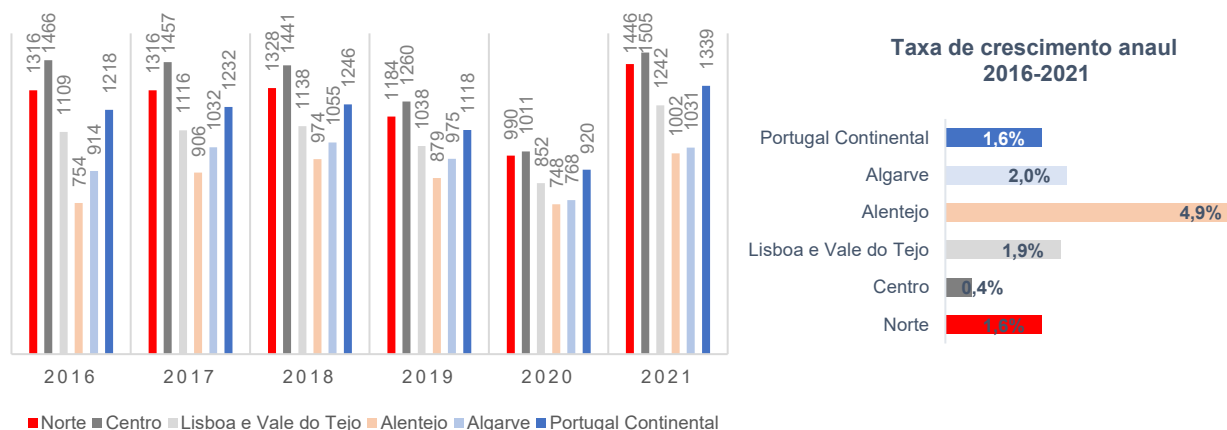
De salientar que os dados disponíveis no portal da transparência SNS e aqui utilizados se referem ao número de requisições aceites e atos aceites¹¹ em estabelecimentos convencionados, por área de MCDT, e que a ARS a elas associada é a ARS pagadora.

3.2.1. Requisições por 1.000 habitantes

Quanto ao número de requisições¹² por 1.000 habitantes e por região de saúde, a análise do gráfico 4 permite constatar que, entre 2016 e 2021, houve um crescimento anual de 1,6% em Portugal continental, com a ARS Alentejo a exibir o maior crescimento (4,9%), seguida pela ARS Algarve (2,0%) e pela ARS Lisboa e Vale do Tejo (1,9%). Todas as regiões de saúde apresentam maior número de requisições por 1.000 habitantes em 2021, face aos anos transatos, tendo a ARS Centro apresentado o valor mais elevado.

Por comparação com o período pré-pandemia, a taxa de crescimento das requisições correspondeu a -17,7% em 2020 e a 19,8% em 2021, face a 2019. Neste caso, assistiu-se, em Portugal continental, a uma quebra no número de requisições de análises clínicas por 1.000 habitantes em 2020, embora se tenha constatado o aumento de encargos associados, que decorrerá do preço expressivo dos testes PCR.

Gráfico 3 – Requisições no setor convencionado de análises clínicas por 1.000 habitantes e por região de saúde, entre 2016 e 2021



Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do Portal da Transparência do SNS.

¹¹ Importa referir que requisições aceites e atos aceites referem-se ao número de requisições utilizadas e atos realizados em estabelecimentos convencionados, por área de MCDT, e que a ARS a elas associada é a ARS pagadora.

¹² De notar que uma requisição pode conter mais do que um ato.

3.2.2. Atos por 1.000 habitantes

Relativamente aos atos aceites por 1.000 habitantes, no período em análise, a nível nacional a taxa de crescimento anual foi de 3,1%, com as ARS Alentejo e Algarve a exibirem os valores mais elevados. Adicionalmente, entre 2019 e 2020, o número de atos aceites decresceu a nível nacional 19,2%, contrariando a tendência dos outros anos, com as ARS Lisboa e Vale do Tejo e Norte a exibirem o impacto negativo mais elevado, de -20,3% e -19,8%, respetivamente. Em 2021, realizam-se em média 6.054 atos por 1.000 habitantes, correspondendo a um aumento de 36,9% face ao ano transato e de 10,6% face ao ano de 2019. A nível regional, destaca-se a ARS Centro com o maior número de atos aceites, correspondente a 7.723 por 1.000 habitantes.

Tabela 10 – Número de atos aceites por região de saúde e por 1000 habitantes

ARS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Variação 2016-2017	Variação 2017-2018	Variação 2018-2019	Variação 2019-2020	Variação 2020-2021	Tx cresc. anual 2016-2021
Norte	5147	5118	5215	5337	4280	5994	-0,6%	1,9%	2,3%	-19,8%	40,0%	2,6%
Centro	6674	6570	6604	7131	5843	7723	-1,6%	0,5%	8,0%	-18,1%	32,2%	2,5%
Lisboa e Vale do Tejo	4587	4645	4796	4988	3974	5458	1,3%	3,3%	4,0%	-20,3%	37,3%	2,9%
Alentejo	3349	4024	4405	4768	4029	5317	20,1%	9,5%	8,2%	-15,5%	32,0%	8,0%
Algarve	4308	4925	5080	5506	4724	6391	14,3%	3,1%	8,4%	-14,2%	35,3%	6,8%
Portugal Continental	5054	5110	5234	5473	4423	6054	1,1%	2,4%	4,6%	-19,2%	36,9%	3,1%

Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do Portal da Transparência do SNS.

4. Concorrência

A avaliação do grau de concentração de um mercado é um dos principais fatores indicativos do funcionamento concorrencial desse mercado. A aferição do grau de concentração do mercado foi realizada por intermédio do cálculo das quotas de mercado e cálculo do Índice de Herfindahl-Hirschmann (IHH)¹³.

¹³ 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.

Para definição do mercado recorreu-se ao número de requisições relativas a análises clínicas submetidas a pagamento em cada ARS no ano de 2021, com dados extraídos do Portal da Transparência do SNS¹⁴.

Conforme referido, em julho de 2022 constavam do SRER 3.368 estabelecimentos na área das análises clínicas e patologia clínica, dos quais 3.144 detêm convenção para análises clínicas com o SNS. Este universo de 3.144 estabelecimentos integram-se em 76 operadores (entidades ou grupos de entidades) que constituem efetivos concorrentes nos mercados considerados. A tabela 11 mostra o número de requisições pagas a cada um desses operadores¹⁵ no ano de 2021, mostrando a sua representatividade em termos nacionais.

Tabela 11 – Requisições aceites por operador (entidade ou grupo de entidades)

Operadores anonimizados (entidades ou grupos de entidades)	Total de requisições aceites	Representatividade
AA	3.629.364	27,79%
BA	1.916.345	14,67%
CA	1.034.149	7,92%
DA	936.557	7,17%
EA	755.277	5,78%
FA	739.839	5,67%
GA	474.419	3,63%
HA	336.150	2,57%
IA	274.334	2,10%
JA	238.686	1,83%
KA	183.306	1,40%
LA	181.829	1,39%
MA	178.007	1,36%
NA	155.905	1,19%
OA	106.194	0,81%
PA	100.777	0,77%
QA	97.374	0,75%
RA	93.161	0,71%
SA	74.358	0,57%
TA	72.107	0,55%
UA	69.698	0,53%
VA	69.074	0,53%
WA	59.047	0,45%
XA	56.012	0,43%
YA	55.425	0,42%
ZA	54.638	0,42%

¹⁴ Dados disponíveis em https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/exames-convencionados-e-area-mcdt/table/?disjunctive.ars_faturacao&disjunctive.area_mcdt&sort=data, extraídos a 01/06/2022.

¹⁵ 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.

Operadores anonimizados (entidades ou grupos de entidades)	Total de requisições aceites	Representatividade
AB	52.303	0,40%
BB	50.220	0,38%
CB	49.950	0,38%
DB	48.328	0,37%
EB	42.767	0,33%
FB	41.864	0,32%
GB	41.043	0,31%
HB	39.011	0,30%
IB	37.986	0,29%
JB	36.460	0,28%
KB	35.703	0,27%
LB	35.497	0,27%
MB	35.443	0,27%
NB	34.529	0,26%
OB	34.378	0,26%
PB	33.691	0,26%
QB	30.492	0,23%
RB	29.105	0,22%
SB	29.104	0,22%
TB	25.001	0,19%
UB	24.651	0,19%
VB	24.443	0,19%
WB	23.035	0,18%
XB	23.026	0,18%
YB	21.780	0,17%
ZB	21.186	0,16%
AC	20.446	0,16%
BC	18.638	0,14%
CC	16.701	0,13%
DC	15.582	0,12%
EC	13.330	0,10%
FC	13.310	0,10%
GC	13.117	0,10%
HC	13.091	0,10%
IC	11.649	0,09%
JC	11.292	0,09%
KC	11.160	0,09%
LC	10.679	0,08%
MC	8.461	0,06%
NC	8.338	0,06%
OC	7.101	0,05%
PC	7.084	0,05%
QC	6.159	0,05%
RC	4.574	0,04%
SC	2.654	0,02%
TC	1.242	0,01%
UC	626	0,005%
VC	203	0,002%

Operadores anonimizados (entidades ou grupos de entidades)	Total de requisições aceites	Representatividade
WC	157	0,001%
XC	57	0,0004%
Portugal continental	13.058.679	100%

Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do SRER da ERS e do Portal da Transparência do SNS.

É possível constatar que 23 operadores representam cerca de 90% da totalidade de requisições aceites em Portugal continental no ano de 2021.

Na tabela 12 e na figura 3 apresenta-se a caracterização da estrutura dos mercados nas diferentes regiões de saúde. Disponibiliza-se informação de indicadores calculados com base na totalidade dos operadores (entidades ou grupos de entidades) com convenção para análises clínicas, à matriz de áreas geográficas correspondente às regiões de saúde e, como indicador de estrutura, ao Índice IHH.

Tabela 12 – Indicadores de estrutura dos mercados de unidades não públicas convencionadas para análises clínicas, por ARS

ARS	Requisições Aceites	% do operador com maior quota de mercado	IHH
Norte	5.149.681	55,79%	3.271
Centro	2.417.020	23,85%	1.125
Lisboa e Vale do Tejo	4.564.607	23,39%	1.213
Alentejo	465.920	33,18%	1.898
Algarve	461.451	34,28%	2.297
Portugal continental	13.058.679	27,79%	1.209

Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do SRER da ERS e do Portal da Transparência do SNS.

É possível verificar que o IHH de Portugal continental se situa abaixo do intervalo de valores que, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, suscitam preocupações (2.000 a 10.000 pontos). Já em termos regionais, verificam-se níveis de concentração moderados nas regiões do Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo e níveis de concentração elevados nas regiões do Norte e do Algarve, com IHH passíveis de suscitar preocupação à luz das orientações da Comissão Europeia (figura 3).

Figura 3 - Níveis de concentração dos mercados convencionados de análises clínicas, por ARS



Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do SRER da ERS e do Portal da Transparência do SNS.

O cálculo do rácio de concentração para os quatro grupos mais representativos que atuam em cada região de saúde (CR4), revela índices de concentração elevados nas regiões do Algarve e do Alentejo e moderados nas restantes regiões, ressaltando-se que o índice de concentração CR4 para a região do Norte está no limiar superior da transição entre moderado e elevado¹⁶. Sendo o mercado dominado por um reduzido número de operadores, revela-se a tendência para uma estrutura em oligopólio.

Verifica-se também que o operador com maior representatividade a nível nacional (AA) só corresponde ao maior grupo dentro de uma região de saúde na ARS Norte.

¹⁶ Bukvic, R. M., Pavlovic, R. Z., Gajic, A. M. (2017). Possibilities of Application of the Index Concentration of Linda in Small Economy: Example of Serbian Food Industries (No. 81707). Munich Personal RePEc Archive.

Tabela 13 – Indicadores de estrutura dos mercados por ARS, por referência aos quatros grupos mais representativos

ARS Operador	Requisições aceites	Rácio (req./pop.)	CR4
Norte	5.149.681	1,44	73%
AA	2.873.034	0,80	
BA	457.451	0,13	
DA	236.924	0,07	
KA	182.675	0,05	
Centro	2.417.020	1,46	59%
FA	576.570	0,35	
AA	344.186	0,21	
HA	278.258	0,17	
BA	230.103	0,14	
Lisboa e Vale do Tejo	4.564.607	1,24	61%
BA	1.067.820	0,29	
CA	777.696	0,21	
EA	527.617	0,14	
AA	398.057	0,11	
Alentejo	465.920	0,99	75%
DA	154.577	0,33	
BA	75.606	0,16	
CA	60.109	0,13	
WA	58.582	0,12	
Algarve	461.451	0,99	92%
GA	158.180	0,34	
CA	92.423	0,20	
DA	87.286	0,19	
BA	85.365	0,18	
Portugal Continental	13.058.679	1,32	58%
AA	3.629.364	0,37	
BA	1.916.345	0,19	
CA	1.034.149	0,10	
DA	936.557	0,10	

Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do SRER da ERS, do INE e do Portal da Transparência do SNS.

5. Conclusões

- Os exames laboratoriais são um dos MCDT mais frequentemente procurados e utilizados pelos utentes, e constituem, desde 2020, a maior despesa com serviços convencionados com o SNS, em resultado do aumento dos encargos justificados pela pandemia de COVID-19.
- Os encargos com o setor convencionado de análises clínicas apresentaram uma taxa de crescimento anual de 14% entre 2016 e 2021, sendo que foram gastos 378 milhões de EUR no último ano em exames laboratoriais, mais 109% do que tinha sido gasto no ano pré-pandemia (i.e. em relação a 2019).
- O aumento da despesa no setor convencionado decorreu do alargamento da convenção para diagnóstico de doentes infetados por SARS-CoV-2 (COVID-19), para realização de testes PCR e de testes TRAg, bem como de aumentos no volume de exames laboratoriais em 2021, e não de alterações de preços praticados entre 2016 e 2021 para os exames laboratoriais não relacionados com a COVID-19.
- Quanto à oferta, atualmente estão registados no SRER da ERS 3.368 estabelecimentos na área das análises clínicas e patologia clínica (247 laboratórios e 3.121 postos de colheitas, dos quais 54 são unidades móveis), dos quais 3.293 são estabelecimentos não públicos. Dos estabelecimentos não públicos, mais de 95% têm convenção com o SNS. Quanto a estabelecimentos dedicados à realização de testes COVID-19, em julho de 2022 estavam registados 3.292 postos de colheita exclusivamente dedicados à realização de testes à COVID-19.
- Existe maior oferta convencionada face ao número de habitantes na ARS Centro, ARS que também apresenta o maior rácio de encargos por 1.000 habitantes, enquanto a ARS Alentejo apresenta simultaneamente o menor rácio de prestadores convencionados e o menor rácio de encargos por 1.000 habitantes. A ARS Centro apresenta também os maiores encargos por 1.000 habitantes no setor convencionado.
- Em termos de procura, o número de requisições por 1.000 habitantes diminuiu em 2020, face ao ano de 2019, apesar dos encargos com o setor terem aumentado nesse ano, o que se justificará pelos preços pagos pela realização de testes PCR no setor convencionado. No ano de 2021 assistiu-se ao aumento do número de requisições por

1.000 habitantes, que foi acompanhado por aumento de encargos, apesar das reduções significativas no preço pago pelos testes PCR.

- Relativamente aos atos aceites por 1.000 habitantes e por região de saúde, a taxa de crescimento nacional foi de 3,1% por ano, entre 2016 e 2021, destacando-se que entre 2019 e 2020 o número de atos aceites decresceu a nível nacional 19,2%, contrariando a tendência dos anos anteriores. Em 2021, o número de atos aceites voltou a aumentar, correspondendo a um aumento de 36,9% face ao ano transato e de 10,6% face ao período pré-pandemia. A nível regional assistiu-se a uma variação acima dos 30% em todas as ARS, entre 2020 e 2021, com maior expressão na ARS Norte.
- A nível concorrencial, os 3.144 prestadores do setor não público convencionado com o SNS em análises clínicas agrupam-se em 76 operadores (entidades ou grupos de entidades) que constituem efetivos concorrentes nos mercados. Destes, 23 operadores representam cerca de 90% da totalidade de requisições aceites no ano de 2021.
- O mercado de Portugal continental tem um índice de concentração moderado, tendo por base o IHH. A nível das regiões de saúde, salienta-se que os mercados das regiões de saúde do Norte e do Algarve apresentam índices de concentração elevados que, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, suscitam preocupações concorrenciais.
- O cálculo do rácio de concentração para os 4 grupos mais representativos em cada região de saúde (CR4) revela índices de concentração elevados nas regiões do Algarve e do Alentejo e moderados nas restantes regiões, revelando-se uma tendência para uma estrutura em oligopólio.



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32
4100-455 PORTO - PORTUGAL
T +351 222 092 350
GERAL@ERS.PT
WWW.ERS.PT

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2022

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).