

INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO

Setor Convencionado de Hemodiálise

ERS, 5 de dezembro de 2022

1. Introdução

Em conformidade com a alínea f) do art.º 10.º dos seus estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tem como objetivo de regulação “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”.

Nesse âmbito, a ERS tem vindo a acompanhar o funcionamento dos mercados do setor da saúde em diversos contextos, com particular atenção para o subsector da prestação de cuidados de hemodiálise, visto que este mercado apresenta características estruturais e condicionantes ao seu funcionamento especiais do ponto de vista concorrencial.

Por esse motivo, em 2007 a ERS analisou pela primeira vez a estrutura do mercado de prestação destes cuidados, através do estudo “Estrutura de Mercado e Performance nos Serviços de Hemodiálise em Portugal”¹, tendo verificado a existência, a nível estrutural, de elevados índices de concentração nos mercados de cuidados de hemodiálise, quer a nível nacional, quer regional. Esta análise foi realizada novamente em 2010, tendo a ERS concluído que, apesar do crescimento do número de operadores privados, não se tinham verificado alterações significativas nos elevados índices de concentração da oferta. A estrutura do mercado global voltou a ser analisada em 2017, tendo-se constatado que os mercados da hemodiálise continuavam a exibir níveis de concentração estrutural significativos, embora com uma ligeira redução de 2010 para 2017. Os dois operadores de maior dimensão mantinham-se, com quota conjunta próxima de 80%, e em várias regiões do país o mercado delimitado pelas NUTS III tinha estrutura de monopólio. Ao nível do acesso, estimou-se que 45% dos utentes não recebiam tratamento na unidade mais próxima da sua residência. Já em 2019, um novo estudo da ERS sobre o setor da diálise em Portugal permitiu concluir que os índices de concentração estrutural

¹ Estudo realizado com o apoio técnico do CEGEA (Centro de Estudos de Gestão e Economia Aplicada) da Faculdade de Economia e Gestão da Universidade Católica Portuguesa, disponível em <https://www.ers.pt/media/zwsnhjgl/file-30.pdf>.

se mantinham elevados, com os dois maiores grupos a deterem uma quota conjunta de 78% do mercado nacional, e que 42% dos utentes não realizavam tratamento na unidade mais próxima da sua residência². Neste trabalho foram ainda analisados alguns indicadores de qualidade clínica, tendo-se verificado, em regra, um elevado nível de cumprimento das metas estabelecidas pela Direção-Geral da Saúde (DGS), apesar da falta de uniformidade dos referenciais considerados pelos prestadores no cálculo de alguns indicadores, decorrente da dispersão de normas e orientações existentes.

A ERS tem continuado a acompanhar as dinâmicas do mercado da prestação de cuidados de hemodiálise, tendo constatado, em 2021, que o índice de concentração estrutural nacional se mantinha elevado. Já a nível regional, verificou-se que seis regiões (NUTS III) tinham a oferta concentrada num só grupo. Os dois maiores grupos – os mesmos que em 2019 e em 2020 – detinham em 2021 uma quota conjunta de 71,9%, idêntica à de 2020, mas inferior à que se verificava em 2019 (76,7%). Em termos de acesso, conclui-se que 61% do total de utentes estavam a ser acompanhados na unidade mais próxima da sua residência, o que representa uma melhoria em relação aos anos anteriores (58,7% em 2019 e 60,3% em 2020). No que respeita aos indicadores de qualidade analisados, mantinha-se a situação da falta de uniformidade dos referenciais.

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 ser financiada pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e prestada por operadores privados com contrato de convenção com o SNS. Sendo certo que o estabelecimento de convenções na área da diálise é feito com base num clausulado-tipo³ (doravante “clausulado-tipo da convenção na área da diálise”), o qual, desde 2010, determina que sempre que haja um pedido de adesão, as ARS devem solicitar à ERS uma avaliação em matéria de concorrência⁴, paralelamente aos trabalhos vindos de mencionar, desde 2010 a ERS realizou 29 pareceres a pedido das ARS, nos quais analisou a estrutura e a situação concorrencial dos mercados da hemodiálise em áreas geograficamente específicas.

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 escolha de modalidade

² Tal situação pode ser consequência das preferências ou condicionantes dos próprios utentes.

³ Cf. Despacho n.º 7001/2002, de 7 de março, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 79, de 4 de abril de 2002, alterado e republicado pelo Despacho n.º 4325/2008, de 18 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 35, de 19 de fevereiro de 2008, com a redação do Despacho n.º 4652/2010, de 9 de março, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 52, de 16 de março de 2010.

⁴ Cf. cláusula 5.ª do clausulado-tipo da convenção na área da diálise.

de procedimento para a contratação das convenções é proposta pela ARS contratante, no caso de convenção de âmbito regional, ou pela Administração Central do Sistema de saúde, IP (ACSS), no caso de convenções de âmbito nacional, mediante 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”. Neste contexto, a ERS emitiu dois pareceres a pedido da ACSS, em 2014 e 2019, nos quais procedeu a uma análise concorrencial de todos os mercados regionais da diálise.

Assim, 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.

O presente trabalho visa dar continuidade à monitorização atenta 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, à Plataforma de Gestão Integrada da Doença – Módulo Insuficiência Renal (PGID)⁵, com dados extraídos a 31 de dezembro de 2020 (informação de 2020), a 31 de dezembro de 2021 (informação de 2021) e a 30 de junho de 2022 (informação de 2022), aos relatórios anuais de atividades das unidades de hemodiálise referentes a 2019, 2020 e 2021 e ainda ao Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS.

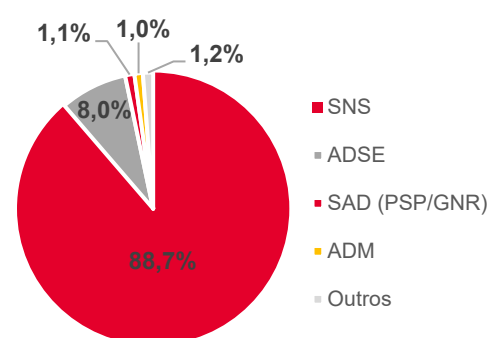
⁵ Dados cedidos à ERS pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS).

2. O financiamento da diálise

O SNS é o principal financiador de tratamentos de hemodiálise (88,7%), quer diretamente, por via dos cuidados de saúde prestados nos hospitais públicos, quer através dos prestadores convencionados. De acordo com os dados recolhidos da PGID a 30 de junho de 2022, e apesar de o Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE) apenas financiar 8% do total de utentes, é o segundo maior financiador.

Tabela 1 – Número de utentes em tratamentos de hemodiálise por financiador

Financiador	2019	2020	2021	2022
SNS	10 699	10 654	10 885	11 020
ADSE	966	963	994	994
SAD (PSP/GNR)	117	136	138	137
ADM	118	129	130	125
Outros	346	259	141	150
Todos os financiadores	12 246	12 141	12 288	12 426



Fonte: Elaboração própria com dados da PGID.

Em junho de 2022, constavam da PGID 12.426 utentes inscritos em tratamentos de hemodiálise, dos quais apenas 887 (7,14%) recebiam tratamentos em unidades hospitalares do SNS. Os restantes 11.539 (92,86%) eram tratados em 101 unidades de diálise dos setores privado e social. Destes, 9,97% eram beneficiários de subsistemas públicos (ADSE, ADM, SAD/GNR e SAD/PSP), enquanto os tratamentos de 88,79% eram financiados pelo SNS, quer através das convenções com as ARS, quer ao abrigo de outros acordos com o SNS.

Tabela 2 – Financiamento dos cuidados de hemodiálise

	N.º Utentes	% global	% privados
Utentes acompanhados em unidades do SNS	887	7,14%	-
Utentes acompanhados em unidades privadas	11 539	92,86%	100%
▪ ao abrigo de convenção da unidade com o SNS	10 080	81,12%	87,36%
▪ ao abrigo de acordos com o SNS	166	1,34%	1,44%
▪ ao abrigo de outros acordos com o Estado	143	1,15%	1,24%
▪ ao abrigo de acordos com outras entidades	1 150	9,25%	9,97%
Total de utentes	12 426	100%	-

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da PGID.

No sentido de apurar a relevância do financiamento público da diálise para despesa do SNS, procurou-se analisar 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 SNS⁶ 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 2019 a julho de 2022 foram estimados tendo em consideração os preços fixados administrativamente⁷ e o número de utentes constante na Plataforma de Gestão Integrada da Doença – Módulo Insuficiência Renal (PGID) do ano em análise^{8,9}.

A tabela 3 permite a comparação dos encargos do Estado entre áreas convencionadas, a nível nacional, entre 2019 e junho de 2022, sendo possível verificar que a diálise se destacou em 2019 como a área de convenção com maior volume de encargos, de 31%. No ano de 2020, apesar do volume de encargos com a diálise ter aumentado em 3,9 pontos percentuais (p.p) relativamente à despesa total, as análises clínicas tiveram um aumento expressivo, representando 35,6% da despesa total do Estado com o setor convencionado.

Em 2021, o peso relativo dos encargos com a área da diálise no total de encargos com o setor convencionado sofre uma descida de 9,4 p.p comparativamente com o ano 2020, e em 2022 sofre uma descida de 5 p.p, comparativamente com o ano 2021, havendo outras áreas que se destacam pelo aumento do peso relativo dos encargos, como por exemplo as análises clínicas e a radiologia. Assim, em 2020, 2021 e 2022 as análises clínicas passam a ocupar a posição de setor com maior peso nos encargos do SNS com convenções, evolução que se ficará a dever, designadamente, ao impacto da pandemia de COVID-19 ao nível das necessidades de testagem da população.

⁶ Portal acessível em <https://www.sns.gov.pt/transparencia/>.

⁷ 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 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.

⁸ Note-se que o cálculo dos encargos do Estado com as convenções de diálise feito com esta informação trata-se 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.

⁹ Nos encargos, foram considerados os utentes constantes na PGID como 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 2019 a junho de 2022

Área convencionada	2019	%	2020	%	2021	%	jun/22	%
Diálise	197 362 002,24 €	30,5%	230 755 780,32 €	34,4%	236 392 476,32 €	25,0%	120 059 349,28 €	19,6%
Análises Clínicas	168 608 812,77 €	26,0%	238 554 641,90 €	35,6%	375 105 354,60 €	39,6%	269 822 491,88 €	44,3%
Radiologia	103 208 943,98 €	15,9%	77 264 613,11 €	11,5%	123 396 297,21 €	13,0%	77 563 212,85 €	12,7%
Medicina Física e de Reabilitação	93 285 185,50 €	14,4%	64 490 056,29 €	9,6%	112 800 635,68 €	11,9%	78 529 346,24 €	12,9%
Endoscopia Gastroenterológica	48 734 049,30 €	7,5%	33 943 824,12 €	5,1%	54 783 102,18 €	5,8%	35 417 285,75 €	5,8%
Cardiologia	24 494 986,60 €	3,8%	17 763 453,91 €	2,6%	29 260 159,44 €	3,1%	19 779 922,20 €	3,3%
Anatomia Patológica ⁽¹⁾	5 202 260,13 €	0,8%	3 559 118,90 €	0,5%	7 725 307,68 €	0,8%	5 368 765,95 €	0,9%
Medicina Nuclear	3 684 028,44 €	0,6%	2 577 251,04 €	0,4%	4 229 544,36 €	0,4%	3 228 432,81 €	0,5%
Pneumologia e Imunoalergologia	2 216 359,13 €	0,3%	1 265 191,54 €	0,2%	2 805 991,24 €	0,3%	1 937 427,35 €	0,3%
Neurofisiologia	332 830,16 €	0,1%	261 000,46 €	0,0%	287 562,38 €	0,0%	179 466,89 €	0,0%
Eletroencefalografia	211 670,58 €	0,0%	107 377,77 €	0,0%	146 075,73 €	0,0%	80 599,62 €	0,0%
Otorrinolaringologia	148 679,36 €	0,0%	79 266,52 €	0,0%	147 936,00 €	0,0%	106 616,34 €	0,0%
Especialidades Médico-Cirúrgicas	91 393,00 €	0,0%	75 778,25 €	0,0%	110 852,75 €	0,0%	57 714,00 €	0,0%
Urologia	1 227,61 €	0,0%	957,65 €	0,0%	2 670,63 €	0,0%	1 766,70 €	0,0%
Psicologia	200,14 €	0,0%	88,90 €	0,0%	203,24 €	0,0%	331,46 €	0,0%
Total de todas as áreas	647 582 628,94 €	100%	670 698 400,68 €	100%	947 194 169,44 €	100%	612 132 729,32 €	100%

Nota: ⁽¹⁾ O ano dos encargos do setor convencionado da área de anatomia patológica, está de acordo com a data de faturação e não com a data de prestação de cuidados, podendo o ano de 2020 estar com um volume de encargos maiores do que os efetivamente efetuados neste ano.

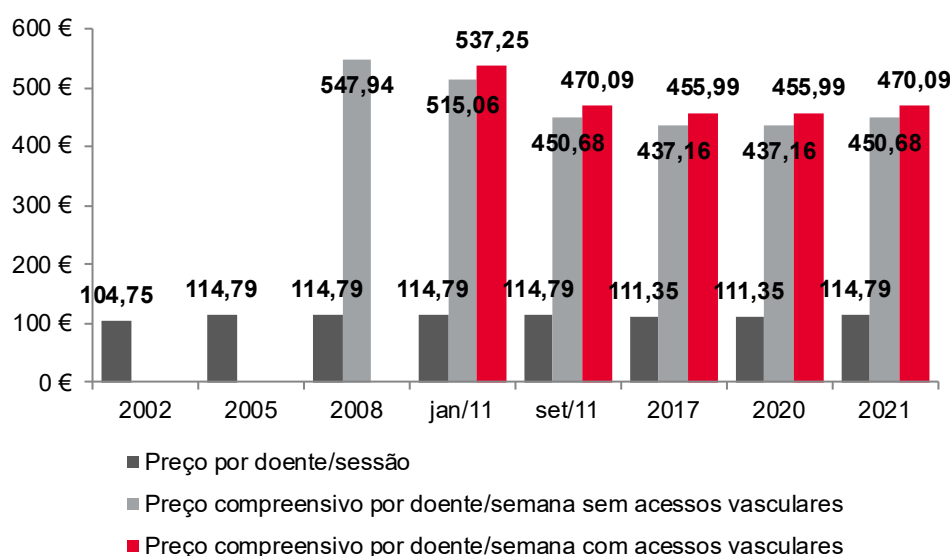
Fonte: Elaboração própria com dados do Portal da Transparência do SNS, extraídos em 27 de outubro de 2022 e da PGID.

A figura seguinte apresenta a evolução dos preços praticados nas convenções da diálise¹⁰. Conforme se pode verificar, entre 2017 e 2020, o preço por sessão de diálise e o preço compreensivo no âmbito das convenções para a prestação de cuidados de saúde nesta área estiveram sujeitos a uma diminuição de 3%¹¹. Com o termo da vigência desta medida, em 31 de dezembro de 2020, os preços aplicáveis regressaram aos valores anteriormente fixados pelo Despacho n.º 10569/2011, de 23 de agosto.

¹⁰ 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).

¹¹ Esta redução foi inicialmente determinada pelo Despacho n.º 3668-B/2017, de 28 de abril e posteriormente prorrogada pelo Despacho n.º 12-A/2020, de 2 de janeiro.

Figura 1 – Evolução de preços no setor convencionado de diálise



3. Estrutura dos mercados de hemodiálise

Em junho de 2022 constavam da PGID 101 unidades prestadoras de cuidados de hemodiálise dos setores privado e social (mais duas que em 2020 e 2021), as quais se integram em 16 operadores (entidades ou grupos de entidades) que constituem efetivos concorrentes nos mercados. Na tabela seguinte apresentam-se alguns indicadores que permitem caracterizar a estrutura dos mercados nas diferentes regiões ao nível do grau de concentração de mercado. 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 III¹² e, como indicador de estrutura, ao Índice Herfindahl-Hirschman (IHH)¹³.

¹² 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.

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. De acordo com as *guidelines* da Comissão Europeia (Orientações da Comissão para a apreciação

Tabela 4 – Níveis de concentração - mercados de unidades privadas de hemodiálise das NUTS III

NUTS III	IHH em 2020 (dados de 31/12/2020)		IHH em 2021 (dados de 31/12/2021)		IHH em 2022 (dados de 30/06/2022)		Variação IHH [TODOS ⁽¹⁾]			
	TODOS ⁽¹⁾	CONVENÇÃO ⁽²⁾	TODOS ⁽¹⁾	CONVENÇÃO ⁽²⁾	TODOS ⁽¹⁾	CONVENÇÃO ⁽²⁾	2020-2021		2021-2022	
Alentejo Central	5.542	5.494	5.527	5.539	5.623	5.570	↓	-15	↑	96
Alentejo Litoral	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	=	0	=	0
Algarve	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	=	0	=	0
Alto Alentejo	7.070	7.406	6.940	7.651	6.576	7.420	↓	-130	↓	-364
Alto Minho	4.256	4.627	4.696	4.839	4.693	4.800	↑	440	↓	-3
Alto Tâmega	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AM Lisboa	4.013	4.001	4.113	4.103	4.129	4.119	↑	100	↑	16
AM Porto	1.995	2.008	1.989	2.008	1.975	1.983	↓	-6	↓	-14
Ave	3.437	3.440	3.465	3.467	3.470	3.454	↑	28	↑	5
Baixo Alentejo	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	=	0	=	0
Beira Baixa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Beiras e Serra da Estrela	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	=	0	=	0
Cávado	5.046	5.042	5.048	5.037	5.122	5.133	↑	2	↑	74
Douro	5.164	5.289	5.173	5.356	5.217	5.372	↑	9	↑	44
Lezíria do Tejo	10.000	10.000	10.000	10.000	8.233	8.320	=	0	↓	-1.767
Médio Tejo	7.900	7.796	7.049	7.062	6.588	6.604	↓	-851	↓	-461
Oeste	3.565	3.566	2.764	2.751	2.794	2.766	↓	-801	↑	30
Região de Aveiro	6.895	6.911	6.628	6.654	6.319	6.295	↓	-267	↓	-309
Região de Coimbra	3.536	3.515	3.489	3.482	3.469	3.458	↓	-47	↓	-20
Região de Leiria	5.696	5.562	5.785	5.757	6.013	6.041	↑	89	↑	228
Tâmega e Sousa	5.337	5.288	5.016	4.977	5.178	5.106	↓	-321	↑	162
Terras de Trás-os-Montes	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	=	0	=	0
Viseu Dão-Lafões	3.712	3.738	3.675	3.742	3.682	3.741	↓	-37	↑	7
Todas as regiões	2.804	2.803	2.791	2.786	2.800	2.791	↓	-13	↑	9

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

(2) CONVENÇÃO: Utentes atendidos em unidades privadas, financiados através de convenção da unidade com a ARS

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da PGID.

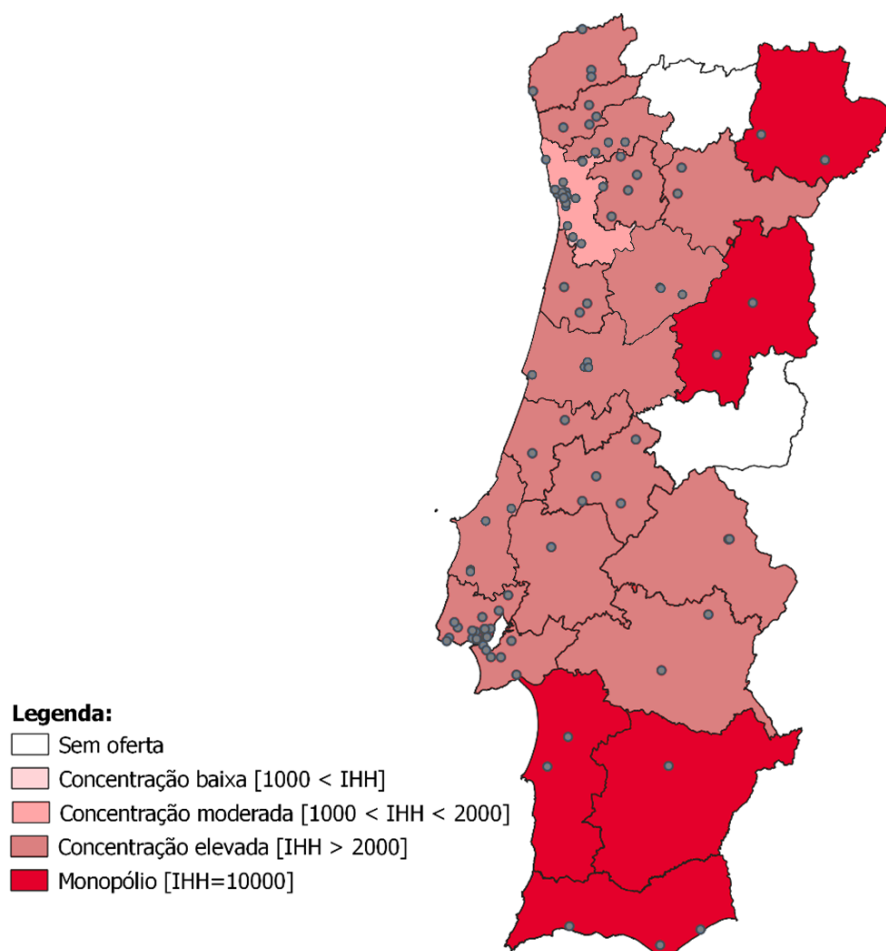
É possível verificar que, na informação relativa ao ano de 2022, não há diferenças significativas entre os resultados dos indicadores calculados considerando a totalidade dos utentes atendidos nos estabelecimentos privados e sociais e os calculados apenas com os utentes atendidos em estabelecimentos convencionados com o SNS – em ambos os cenários o IHH nacional situa-se

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.

dentro do intervalo de valores que, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, suscitam preocupações (2.000 a 10.000 pontos).

Na figura seguinte evidenciam-se os níveis de concentração dos mercados regionais das NUTS III em 2022, considerando a totalidade dos utentes acompanhados em unidades privadas.

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



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da PGID.

A análise da distribuição regional permite constatar que há duas regiões – Alto Tâmega e Beira Baixa – onde não existe qualquer unidade privada, sendo o acesso garantido apenas 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. A alteração mais significativa ocorreu na região do Lezíria do Tejo, cujo mercado deixou de apresentar estrutura de monopólio. No entanto, deve salientar-se que, para além das cinco regiões (NUTS III) que apresentam estrutura de monopólio, as restantes regiões, com exceção da Área Metropolitana do Porto, têm um IHH superior a 2.000 pontos, encontrando-se,

portanto, a nível regional, dentro deste intervalo mais preocupante, e em oito regiões a maior quota de mercado de um operador é superior a 60%.

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

NUTS III	Maior quota			Monopólio			Monopólio/duopólio dos 2 maiores grupos		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Alentejo Central	66,5%	66,2%	67,6%	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Alentejo Litoral	100,0%	100,0%	100,0%	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Algarve	100,0%	100,0%	100,0%	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Alto Alentejo	82,2%	81,1%	78,1%	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Alto Minho	58,1%	63,4%	63,4%	Não	Não	Não	Não	Não	Não
<i>Alto Tâmega</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Área Metropolitana de Lisboa	46,7%	47,4%	47,8%	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Área Metropolitana do Porto	28,4%	29,1%	28,4%	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Ave	38,4%	38,6%	39,8%	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Baixo Alentejo	100,0%	100,0%	100,0%	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não
<i>Beira Baixa</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Beiras e Serra da Estrela	100,0%	100,0%	100,0%	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Cávado	54,8%	54,9%	57,8%	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Douro	59,1%	59,3%	60,4%	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Lezíria do Tejo	100,0%	100,0%	90,2%	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não
Médio Tejo	88,1%	82,0%	78,2%	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Oeste	45,5%	38,5%	39,0%	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Região de Aveiro	80,8%	78,5%	75,7%	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Região de Coimbra	43,6%	42,3%	41,3%	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Região de Leiria	68,6%	69,8%	72,5%	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Tâmega e Sousa	69,3%	66,5%	68,3%	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Terras de Trás-os-Montes	100,0%	100,0%	100,0%	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não
Viseu Dão-Lafões	42,9%	43,0%	42,9%	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Todas as regiões	42,0%	42,0%	42,6%	Não	Não	Não	Não	Não	Não

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da PGID.

A tabela 6 exibe as quotas de mercado de âmbito nacional dos operadores privados (nuns casos entidades que gerem apenas uma unidade, noutros casos entidades ou grupos de entidades que gerem várias unidades)¹⁴.

Tabela 6 – Quotas de mercado nacionais das unidades privadas de hemodiálise, 2019-2021

¹⁴ 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.

Grupo / entidade	Quota de mercado			Δ	
	2020	2021	2022	2020-2021	2021-2022
A	42,0%	42,0%	42,6%	0,00	0,60
B	29,9%	29,6%	28,9%	-0,21	-0,79
C	10,6%	10,6%	10,7%	-0,04	0,18
D	4,4%	4,4%	4,5%	0,02	0,11
E	2,0%	2,1%	2,0%	0,04	-0,04
F	2,2%	2,1%	2,0%	-0,09	-0,07
G	1,8%	1,8%	1,7%	-0,08	-0,05
H	1,5%	1,6%	1,6%	0,03	0,03
I	1,2%	1,2%	1,3%	0,10	0,08
J	0,9%	0,9%	0,9%	-0,02	0,06
K	0,4%	0,6%	0,8%	0,21	0,19
L	0,9%	0,9%	0,8%	-0,06	-0,10
M	0,6%	0,7%	0,6%	0,12	-0,06
N	0,6%	0,6%	0,5%	-0,02	-0,08
O	0,6%	0,6%	0,5%	0,02	-0,08
P	0,5%	0,5%	0,5%	-0,02	0,02

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados da PGID.

Constata-se que os dois maiores grupos – os mesmos que em 2020 e em 2021 – detêm em 2022 uma quota conjunta de 71,4%, o que representa uma ligeira diminuição em relação a 2021 (71,6%) e a 2020 (71,8%), relacionada com a diminuição da quota do grupo que se encontra em segundo lugar.

4. Distâncias percorridas pelos utentes

Conforme referido, o clausulado-tipo da convenção com o SNS estabelece que compete às ARS garantir que a distribuição dos utentes por unidades de hemodiálise minimiza as distâncias a percorrer pelos utentes e, consequentemente, os custos suportados com os transportes, não obstante estar consagrado o princípio da liberdade de escolha do prestador de hemodiálise pelo utente. Assim, os utentes devem ser colocados nas unidades de hemodiálise mais próximas da sua residência em que exista capacidade de resposta¹⁵.

¹⁵ 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).

Com base na informação relativa aos utentes inscritos na PGID, foi feito um cálculo aproximado do tempo de viagem de cada utente entre a sua residência e a unidade privada de hemodiálise onde é tratado¹⁶. A tabela 7 apresenta a média dos tempos de viagem por região.

Tabela 7 – Tempo médio de viagem dos utentes das unidades privadas de hemodiálise

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

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da PGID.

Apurou-se, a nível nacional, que 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':16" (ligeiramente superior ao de 2021),

¹⁶ 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.

com o tempo médio atualmente mais elevado na região da Beira Baixa (00:48':02"). As regiões com tempos mais reduzidos em 2022 são as Áreas Metropolitanas do Porto (00:10':37") e de Lisboa (00:13':11") e a região do Cávado (00:13':22").

Com base num outro exercício, em que se simulou a distribuição de todos os utentes (de acordo com os códigos postais dos utentes e das unidades), conclui-se que 61,2% do total estarão, presentemente, na unidade mais próxima da sua residência, o que representa uma melhoria em relação aos anos anteriores (60,3% em 2020 e 60,9% em 2021). Verificou-se, no entanto, um ligeiro aumento da percentagem de utentes para quem o tempo de viagem para a unidade onde são seguidos difere do tempo de viagem para a unidade mais próxima da sua residência em mais de 30 minutos.

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

Utentes na unidade mais próxima da sua residência?				Variação	
	2020	2021	2022	2020-2021	2021-2022
Sim	60,3%	60,9%	61,2%	↑ 0,62	↑ 0,26
≠ até 10 minutos	25,2%	25,1%	25,0%	↓ -0,14	↓ -0,05
Não					
≠ mais de 10 minutos, até 30 minutos	12,5%	12,2%	11,7%	↓ -0,31	↓ -0,42
≠ mais de 30 minutos	2,0%	1,8%	2,0%	↓ -0,18	↑ 0,21

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

Para correta interpretação destes resultados, deve salientar-se que se trata de uma análise em termos médios, uma vez que, face à informação disponível, não foi possível tomar em consideração que: i) os utentes podem estar em unidades mais distantes da sua residência por opção própria (por exemplo, mais próximas do seu local de trabalho); e ii) as localizações de utentes em unidades mais distantes da sua residência podem decorrer de falta de capacidade nas unidades mais próximas e não de uma distribuição ineficiente.

5. Indicadores de qualidade clínica

O clausulado-tipo da convenção na área da diálise estabelece como obrigatório que as entidades convencionadas registem todos os atos, procedimentos, medicamentos e exames relativos a cada doente em sistema de informação da doença renal crónica (na PGID), com respeito pelas regras deontológicas, pelo segredo profissional e pela proteção dos dados pessoais, havendo lugar a suspensão de pagamento por não cumprimento desta obrigação de registo. Nesse mesmo clausulado é determinada a criação de um conjunto de metas e objetivos de qualidade clínica e de segurança para o doente, com vista à efetiva 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 específicos¹⁷, passando a estar vinculadas ao seu cumprimento todas as unidades de diálise que adiram ao clausulado-tipo da convenção para a diálise.

Embora nos estudos anteriormente realizados pela ERS não tenham sido detetados constrangimentos no âmbito da qualidade, considerou-se que subsiste a necessidade desta monitorização, designadamente para averiguar se as metas e objetivos de qualidade clínica estão a ser atingidos.

Da análise aos relatórios de atividades dos prestadores de cuidados de saúde convencionados na área da diálise, foi possível identificar uma falta de uniformidade dos referenciais utilizados para o cálculo de alguns indicadores. Esta constatação parece resultar da dispersão de normas/manuais existentes¹⁸. Na presente monitorização apresentam-se os valores reportados pelas unidades, confrontados com as metas da DGS para cada um dos indicadores. Nesse sentido, considerando que a maioria das unidades utiliza referências mais exigentes do que as definidas pela DGS (designadamente as constantes da “Edição de 2017 do Manual de Boas Práticas de Diálise”, documento publicado pela Ordem dos Médicos, embora sem carácter vinculativo), 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 2021¹⁹. A terceira coluna da tabela apresenta o número de unidades avaliadas em cada indicador, na medida em que os relatórios nem sempre incluíam informação sobre todos os indicadores.

Tabela 9 – Nível de cumprimento dos indicadores de qualidade em 2021

¹⁷ 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.

¹⁸ 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 http://gid.min-saude.pt/publicacoes/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 http://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Boas_Praticas_de_Dialise_Crónica_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.

¹⁹ Das 101 unidades dos setores privado e social convencionadas para a prestação de cuidados de saúde na área da hemodiálise, 29 não remeteram à ERS os respetivos relatórios de atividades relativos ao ano de 2021.

Metas e Objetivos	Valor Ref. ^a DGS	Amostr a	Média	% unidades em incumprimento		
				2021	2020	2019
Meta 1. Controlo de Anemia						
▪ % de doentes com Hemoglobina (média) ≥ 10 g/dl e ≤ 13 g/dl	≥70%	70	68,1%	64%	40%	68%
▪ % de doentes com Ferritina (média) ≥ 200 ng/ ml e ≤800 ng/ml	≥80%	25	72,7%	60% -	- -	79%
Meta 2. Osteodistrofia renal						
▪ % de doentes com fósforo sérico (médio) ≥3,5 e ≤ 5,5 mg / dl	≥50%	70	76,4%	0%	1% =	1%
Meta 3. Dose de diálise						
▪ % de doentes com 3 sessões de diálise/semanais	> 90%	49	96,6%	4%	6%	15%
▪ % de doentes com um total de horas de diálise/semanais ≥ 12 horas	> 90%	65	94,3%	6%	21%	15%
▪ % de doentes com eKT/V da Ureia ≥ 1.2 (doentes com pelo menos 3 sessões de diálise semanal)	> 75%	23	93,8%	0% -	- -	0%
Meta 4. Qualidade da Água para Hemodiálise						
▪ N.º de ensaios laboratoriais que cumprem o padrão de qualidade/n.º total de ensaios	≥ 90%	72	99,3%	1%	0% =	0%
Meta 5. Internamento						
▪ ∑ [(Nº internamentos)/Total doentes seguidos na unidade]	≤ 1 intern /doente.ano	71	0,5	0%	8%	5%
Meta 6. Mortalidade						
▪ ∑ [(Nº mortes ocorridas)/Total doentes seguidos na unidade]	≤ 20% por ano	71	12,4%	6%	8%	6%
Objetivo 1. Nutrição						
▪ % de doentes com Albumina ≥ a 4 g/dl (Método Elisa)	≥60%	4	60,0%	25% -	- -	100%
Objetivo 2. Internamento						
▪ Nº de dias de internamento/doente.ano	≤15 dias /doente.ano	71	5,8	0%	1%	0%

Fonte: Elaboração própria com base nos relatórios de atividades das unidades de diálise.

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 aos objetivos, enfatiza-se que os resultados devem ser interpretados tendo em conta que apenas quatro relatórios continham informação válida relativamente à nutrição (albumina, método Elisa). Em relação a 2020, constata-se que há menos unidades em incumprimento em seis dos indicadores.

6. Satisfação dos utentes

Para efeitos da presente monitorização, a satisfação dos utentes dos serviços de diálise foi inferida a partir das reclamações, elogios e sugestões monitorizadas pela ERS (designadas por processos REC), rececionados entre janeiro de 2020 e junho de 2022. A consulta ao SGREC da ERS devolveu informação sobre 437 processos REC relativos a 27 unidades integradas no SNS e 50 unidades dos setores privado e social (integradas em 8 entidades/grupos empresariais).

Verifica-se que os processos que visam os prestadores de cuidados de saúde na área da hemodiálise têm pouca representatividade (0,17%) no universo do total de processos REC recebidos pela ERS no mesmo período, e que, contrariando a tendência do universo total de reclamações, o volume de processos nesta matéria tem vindo a diminuir nos anos mais recentes.

Tabela 10 – Volume de processos REC submetidos à apreciação da ERS

Entrada na ERS	N.º total processos REC	N.º REC Hemodiálise	
1.º semestre de 2020	46.757	103	0,22%
2.º semestre de 2020	49.722	89	0,18%
1.º semestre de 2021	45.554	88	0,19%
2.º semestre de 2021	53.710	82	0,15%
1.º semestre de 2022	60.391	75	0,12%
Total	256.134	437	0,17%

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

No que se refere aos temas visados nos processos de 2022 (primeiro semestre), destaca-se desde logo o peso relativo dos elogios e sugestões (21,1%) no universo do total de processos sobre prestação de cuidados de hemodiálise. No que toca a reclamações, as questões mais mencionadas são os cuidados de saúde e segurança do doente (25,8%), seguindo-se as instalações e serviços complementares (13,3%).

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

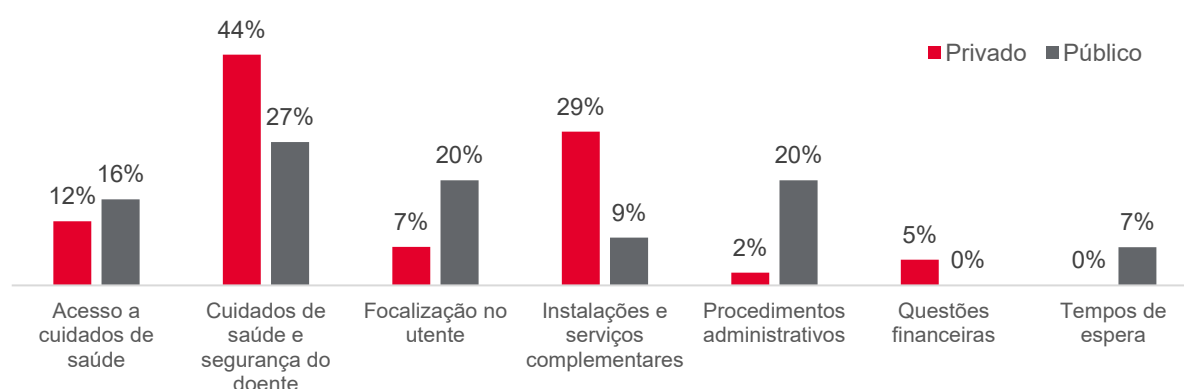
Temas mencionados	Proporção
Cuidados de saúde e segurança do doente	25,8%
Elogios e Sugestões	21,1%
Instalações e serviços complementares	13,3%
Acesso a cuidados de saúde	10,9%
Focalização no utente	10,9%
Procedimentos administrativos	9,4%
Tempos de espera	3,1%
Questões financeiras	1,6%

Outros temas	3,9%
--------------	------

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

Numa análise desagregada por setor dos temas mencionados nas reclamações, constata-se que as questões financeiras não são de todo visadas nos processos do setor público, enquanto nos prestadores do setor privado representam 5% das menções. O tema mais mencionado em ambos os setores é o dos cuidados de saúde e segurança do doente, com uma representatividade de 44% para o setor privado e 27% para o setor público. O tema que mais se salienta pela disparidade entre os dois setores é o dos procedimentos administrativos, que consta em 20% dos processos relativos a prestadores do setor público, mas apenas em 2% dos do setor privado.

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



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

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 (88,79%), quer diretamente por via dos cuidados de saúde prestados nos hospitais públicos, quer através dos prestadores convencionados.
- A diálise vinha, ao longo dos anos, a ser a área com um maior volume de encargos para Estado com o setor convencionado (30,5% de todos os encargos em 2019). A partir de 2020 esta situação alterou-se, 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 2022 constavam da PGID 101 unidades prestadoras de cuidados de hemodiálise dos setores privado e social (mais duas do que em 2020 e 2021), geridas por 16 entidades grupos concorrentes. A análise da distribuição regional permite constatar que há duas regiões – Alto Tâmega e Beira Baixa – onde não existe qualquer unidade privada, sendo certo que o acesso nestas regiões é garantido por unidades públicas.
- O IHH (Índice Herfindahl-Hirschman) nacional situa-se, em 2022, dentro do intervalo de valores que, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, suscitam preocupações (2.000 a 10.000 pontos). Há cinco regiões (NUTS III) cujos mercados se apresentam com estrutura de monopólio e mais 16 regiões que têm um IHH superior a 2.000 pontos, encontrando-se, portanto, a concentração destes mercados de nível regional dentro do intervalo de valores que suscitam preocupações a nível concorrencial.
- Verificou-se que os dois maiores grupos empresariais – os mesmos que em 2020 e em 2021 – têm em 2022 uma quota conjunta de 71,4%, ligeiramente inferior às de 2021 (71,6%) e de 2020 (71,8%).
- Apurou-se que o tempo médio de viagem de um utente entre a sua residência e a unidade privada de hemodiálise em que é acompanhado é, a nível nacional, de 18:16 minutos, com o tempo médio atualmente mais elevado na região da Beira Baixa (48:02 minutos).

- Conclui-se que 61,2% do total de utentes estão, presentemente, a ser seguidos na unidade mais próxima da sua residência, o que representa uma melhoria em relação aos anos anteriores (60,3% em 2020 e 60,9% em 2021).
- No que se refere aos indicadores de qualidade clínica calculados para os relatórios de 2021, foi possível constatar que a maior percentagem de incumprimento se verifica no controlo dos indicadores de anemia e que o indicador com melhor resultado refere-se à qualidade da água. No global, em relação ao ano de 2020 há uma menor percentagem de prestadores em incumprimento.
- Quanto à satisfação dos utentes, verificou-se que os processos de reclamações, elogios e sugestões que visam os cuidados de saúde na área da hemodiálise têm pouca representatividade (0,17%) no universo do total de processos recebidos pela ERS no período de janeiro de 2020 a junho de 2022. Destaca-se o peso relativo dos elogios e sugestões (21,1%) no universo do total de processos. No que toca a reclamações, as questões mais mencionadas estão relacionadas com cuidados de saúde e segurança do doente (25,8%).

Documento revisto em 21/07/2026, com alterações no conteúdo da tabela 3 e figura 1 e interpretação respetiva (páginas 6 e 7).



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).