



ERS
ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

20
ANOS



INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO

JUNHO DE 2024

**Setor convencionado de
Análises Clínicas**



1. INTRODUÇÃO

A Entidade reguladora da Saúde (ERS) tem vindo a acompanhar o funcionamento dos mercados do setor da saúde em diversos contextos, atentos os objetivos em matéria de acesso e concorrência previstos no artigo 10.º dos seus estatutos¹. Neste âmbito, o mercado de análises clínicas em Portugal é particularmente relevante, não apenas pela elevada frequência com que cada utente recorre a meios complementares de diagnóstico desta natureza, mas também por representar a segunda maior despesa com serviços convencionados do Serviço Nacional de Saúde (SNS)².

Assim, desde 2006 a ERS tem dedicado particular atenção ao setor de análises clínicas em Portugal continental, designadamente através de estudos³ e monitorizações sistemáticas do setor convencionado⁴.

Na mais recente informação de monitorização⁵, relativa ao primeiro semestre de 2023, concluiu-se que, em termos concorrenciais, 26% dos operadores representavam cerca de 90% da totalidade de requisições aceites no primeiro semestre de 2023. O mercado de Portugal continental exibia um índice de concentração moderado, mas nas regiões de saúde do Norte e do Algarve os índices de concentração apresentavam valores passíveis de suscitar preocupações concorrenciais, à luz das orientações da Comissão Europeia.

A presente informação de monitorização considera os anos completos de 2022 e 2023 e utiliza como fontes o Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS⁶, a secção do Portal da Transparência do SNS relativa a Meios Complementares

¹ Aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto.

² Ocupando o primeiro lugar em termos de despesa a área convencionada da hemodiálise.

³ Destacam-se os seguintes estudos, disponíveis no website da ERS: “Avaliação do Modelo de Celebração de Convenções pelo SNS” (<https://www.ers.pt/media/znvf5mwc/file-35.pdf>), “Estudo Sobre a Concorrência no Sector das Análises Clínicas” (<https://www.ers.pt/media/tslebdlw/file-25.pdf>), “Acesso, Concorrência e Qualidade no Setor Convencionado com o SNS – Análises Clínicas, Diálise, Medicina Física e de Reabilitação e Radiologia” (<https://www.ers.pt/media/jn1fyu4k/file-42.pdf>) e “O Setor da Prestação de Serviços de Análises Clínicas” (<https://www.ers.pt/media/wodlzojm/file-54.pdf>).

⁴ Disponíveis no website da ERS, em <https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/informacao-de-monitorizacao/>.

⁵ Disponível no website da ERS, em <https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/informacao-de-monitorizacao/informacoes/informacao-de-monitorizacao-do-setor-convencionado-de-analises-clinicas/>.

⁶ Dados extraídos a 02/01/2024.



de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) convencionados⁷, a lista de estabelecimentos detentores de convenção com o SNS, remetida à ERS pela ACSS a 29/04/2024, e os dados do Instituto Nacional de estatística (INE)⁸.

Nesta informação de monitorização não se inclui a análise dos preços, uma vez que a avaliação da evolução dos preços praticados no âmbito dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) da área A - Análises Clínicas não revelou quaisquer alterações em relação ao primeiro semestre 2023⁹.

⁷ 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 22/04/2024.

⁸ 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 20/07/2023).

⁹ A ACSS procedeu à atualização da tabela de preços de MCDT da área A - Análises Clínicas, publicada em 1 de abril de 2024, tendo emitido uma nota explicativa na qual especifica que há dois procedimentos [*MCDT 26183 / 1526.1 – Chlamydia trachomatis / Neisseria gonorrhoeae - pesquisa no exsudado endocervical, uretral, ocular, anal e urina, por técnicas de ácidos nucleicos, cada amostra biológica* e - *MCDT 26307 / 1527.1 – Chlamydia trachomatis - identificação de serovar (genovar) L1, L2 ou L3*] que passam a integrar a tabela de preços de análises clínicas, na valência de microbiologia, do setor convencionado. A tabela dos MCDT e a nota explicativa encontram-se disponíveis no website da ACSS, em [Tabelas MCDT no Setor Convencionado - ACSS \(min-saude.pt\)](https://www.acss.gov.pt/Tabelas_MCDT_no_Sector_Convencionado_-_ACSS_(min-saude.pt)).



2. ENCARGOS COM O SETOR CONVENCIONADO

Os exames laboratoriais são os meios complementares de diagnóstico mais frequentemente realizados. Em relação à prestação de serviços de análises clínicas, concretamente aos exames laboratoriais de diagnóstico, e tendo em linha de conta apenas a oferta do setor convencionado com o SNS, observou-se uma redução nos encargos entre 2022 e 2023 (ver tabela 1)¹⁰. Em 2023, o montante gasto foi de 235 milhões de EUR, o que representa uma diminuição de 132 milhões de EUR em relação a 2022, ano em que foram gastos 367 milhões de EUR (o que corresponde a uma redução de 36%).

Quanto à distribuição do total de encargos pelas cinco regiões de saúde, constatou-se que, em 2023, a região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo e a região de saúde do Norte assumiram as maiores percentagens – 37% e 34%, respetivamente – e as regiões de saúde do Alentejo e do Algarve as menores percentagens – ambas com 5% –, conclusão expectável face ao número de habitantes dessas regiões de saúde. Todas as regiões de saúde exibiram decréscimos nos encargos com o setor convencionado de análises clínicas em 2023 em relação ao ano anterior, com destaque para a maior variação registada nas regiões de saúde do Norte, Lisboa e Vale do Tejo e Centro.

Tabela 1

Encargos com o setor convencionado de análises clínicas (2022 e 2023)

Região de Saúde	2022	%	2023	%	Varição 2022-2023
Norte	130.597.031 €	36%	80.828.253 €	34%	-38,1%
Centro	66.571.943 €	18%	43.327.714 €	18%	-34,9%
Lisboa e Vale do Tejo	140.123.409 €	38%	87.738.904 €	37%	-37,4%
Alentejo	14.103.367 €	4%	10.646.105 €	5%	-24,5%
Algarve	16.069.442 €	4%	12.710.332 €	5%	-20,9%
Portugal Continental	367.465.191 €	100%	235.251.308 €	100%	-36,0%

Nota: Os dados de 2022 sofreram alterações face à última Informação de Monitorização, decorrentes da atualização da informação disponível no Portal da Transparência.

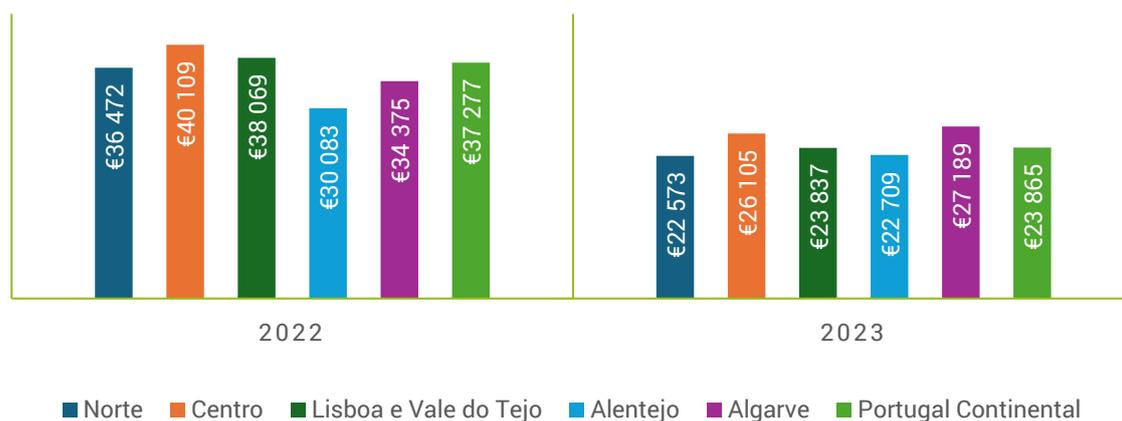
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do Portal da Transparência do SNS.

¹⁰ De salientar que parte do decréscimo observado face ao ano de 2022 poderá estar relacionado com a eventual existência de faturação ainda não processada à data da extração da informação (22/04/2024) e, por isso, não considerada nos dados apresentados.



Da análise aos encargos ponderados pelo número de habitantes (figura 1), constatou-se que, em 2023, o total de encargos por 1.000 habitantes alcançou 23.865 EUR em Portugal continental, destacando-se diferenças regionais nos encargos por 1.000 habitantes, com as regiões do Algarve e do Centro a apresentarem os valores mais altos neste indicador. Através da análise dos resultados do teste estatístico Kruskal-Wallis, constata-se a existência de diferenças estatisticamente significativas nos encargos com o setor convencionado de análises clínicas entre regiões de saúde.

Figura 1
Encargos com o setor convencionado de análises clínicas por 1.000 habitantes (2022 e 2023)¹¹



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

¹¹ No teste estatístico Kruskal-Wallis assume-se como hipótese nula que não existem diferenças estatisticamente significativas na variável entre três ou mais grupos (como é o caso das regiões de saúde) e, como hipótese alternativa, que a variável é diferente entre os três ou mais grupos. A utilização destes testes exige que os dados provenham de amostras independentes de populações, não exigindo que as distribuições de probabilidade sigam a normalidade. Para se aferir da normalidade das variáveis, aplicou-se o teste Kolmogorov-Smirnov, cuja hipótese nula identifica que a variável assume uma distribuição normal. Conclui-se que da aplicação do teste Kolmogorov-Smirnov a uma determinada variável, a mesma não segue a distribuição normal, na situação de se verificar $p < 0,05$, rejeitando-se a hipótese nula.



3. ACESSO

3.1. Oferta

Em termos de oferta, para o ano de 2023, foram identificados no SRER 3.374 estabelecimentos na área das análises clínicas e patologia clínica^{12,13} (243 laboratórios e 3.131 postos de colheitas, 44 dos quais em unidades móveis¹⁴), o que representou um crescimento de 0,2% em relação ao ano de 2022 (tabela 2). Verificou-se que 97,2% desses estabelecimentos eram dos setores privado e social (ou seja, de natureza não pública).

Tabela 2

Estabelecimentos com atividade em análises clínicas, por região de saúde

Região de Saúde	2022 TOTAL	TOTAL	2023				Variação (%) 2022-2023
			Públicos		Não públicos		
Norte	1.073	1.065	30	0,9%	1.035	30,7%	-0,7%
Centro	659	683	21	0,6%	662	19,6%	3,6%
Lisboa e Vale do Tejo	1.310	1.309	33	1,0%	1.276	37,8%	-0,1%
Alentejo	161	147	8	0,2%	139	4,1%	-8,7%
Algarve	165	170	2	0,1%	168	5,0%	3,0%
Portugal Continental	3.368	3.374	94	2,8%	3.280	97,2%	0,2%

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

¹² Exportação dos dados inscritos no SRER da ERS a 02/01/2024.

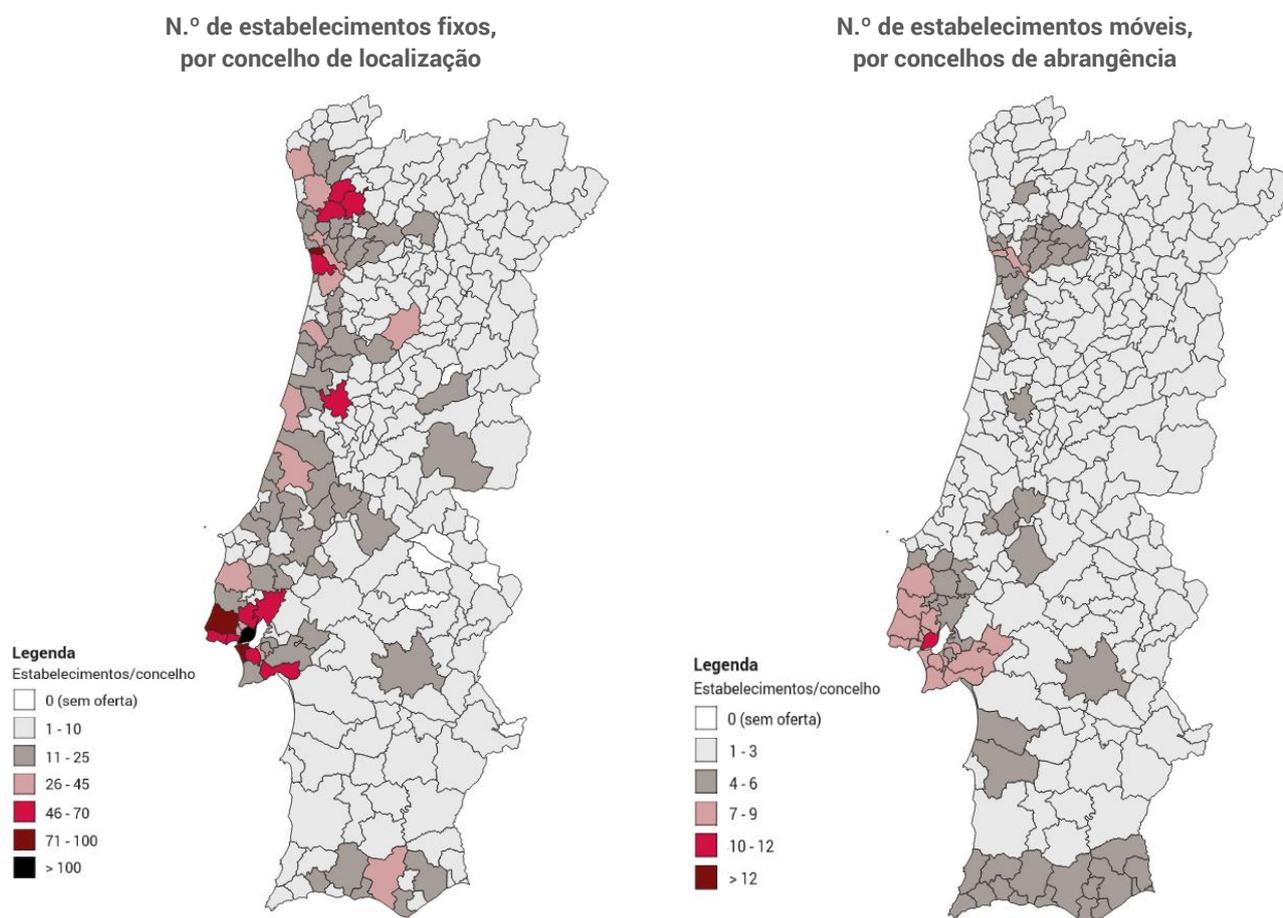
¹³ Adicionalmente, foram identificadas 68 unidades dedicadas à realização de testes COVID. Estas não serão consideradas nas análises que em seguida se apresentam, uma vez que não se trata de estabelecimentos dedicados à realização de exames no âmbito da patologia clínica/análises clínicas, mas sim aqueles abrangidos pelo regime excecional de alargamento da convenção em análises clínicas exclusivamente para diagnóstico de doentes infetados por SARS-CoV-2, estipulado pela conjugação das Portarias n.º 138-B/2021, de 30 de junho e n.º 25-A/2022, de 7 de janeiro, que atualmente seria extemporâneo considerar, até porque, em conformidade com o estipulado pela Portaria n.º 330/2021, de 31 de dezembro, a vigência da isenção do pagamento da taxa de registo no SRER da ERS e da posterior contribuição regulatória, determinadas pela Portaria n.º 126/2020, de 26 de maio, para acolher esta tipologia de estabelecimentos, apenas foi prorrogada até ao final do ano de 2022.

¹⁴ O registo das unidades móveis (cuidados domiciliários e unidades motorizadas) no SRER implica a associação de cada uma a várias áreas geográficas de intervenção, pelo que estas unidades serão apresentadas separadamente na análise da distribuição geográfica dos estabelecimentos. No entanto, para melhor traduzir a realidade a nível nacional, nas análises por região de saúde optou-se por incluir a totalidade dos estabelecimentos/unidades que disponibilizam serviços na área das análises clínicas, tendo-se associado cada unidade móvel à região de saúde em que atua de forma mais preponderante (em maior número de freguesias).



A figura 2 permite visualizar a cobertura nacional dos serviços não públicos disponíveis na área das análises clínicas, por concelho. Tendo em conta que o registo das unidades móveis (cuidados domiciliários e unidades motorizadas) no SRER implica a sua associação a todas as áreas geográficas onde disponibiliza os seus serviços, e que cada unidade pode intervir em mais do que um concelho, a informação relativa a estas 44 unidades foi aqui apresentada separadamente.

Figura 2
Distribuição dos estabelecimentos fixos e móveis não públicos, por concelho



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

Foi possível constatar que cerca de 70% dos concelhos dispunha de menos do que 11 unidades fixas, sendo de mencionar a ausência de oferta por via de estabelecimentos fixos em sete concelhos (menos três do que em 2022), designadamente, um da região



de saúde do Centro (Manteigas), e seis da região de saúde do Alentejo (Alter do Chão, Arronches, Barrancos, Crato, Marvão e Sousel), realçando-se, no entanto, que todos os concelhos sem oferta fixa são abrangidos por unidades móveis.

A maior concentração de estabelecimentos verificou-se em concelhos com maior densidade populacional, em concreto nos concelhos de Lisboa, Sintra, Almada (região de Lisboa e Vale do Tejo) e Porto (região do Norte).

Para a análise do mercado convencionado com o SNS na área das análises clínicas, foram consideradas as unidades não públicas convencionadas elencadas na listagem de operadores remetida à ERS pela ACSS a 29/04/2024¹⁵.

Na tabela 3 apresentam-se a oferta total e a convencionada, por região de saúde, bem como o rácio de estabelecimentos convencionados por 1.000 habitantes, traduzindo a relação entre a oferta convencionada e a procura potencial.

Tabela 3

Oferta (total e convencionada) de análises clínicas em estabelecimentos não públicos, por região de saúde

Região de saúde	2022		Privados Total	Privados Convenc.	Represent. Conv./Total	Rácio Convenc./ 1.000 Hab.	Variação Convenc. (%) 2022-2023
	Privados Total	Privados Convenc. ¹⁶					
Norte	1.029	49	1.022	331	32,4%	0,10	575,5%
Centro	636	57	655	226	34,5%	0,16	296,5%
Lisboa e Vale do Tejo	1.259	901	1.255	357	28,4%	0,11	-60,4%
Alentejo	154	18	138	30	21,7%	0,06	66,7%
Algarve	161	10	165	46	27,9%	0,17	360,0%
Portugal continental	3.239	1.035	3.235	990	30,6%	0,11	-4,3%

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

¹⁵ Foram excluídas das análises as 44 unidades móveis, uma vez que, apesar de as colheitas ao domicílio estarem previstas no clausulado-tipo das convenções na área de análises clínicas, apenas foram identificadas convenções relativas a laboratórios e postos de colheitas em estabelecimentos fixos.

¹⁶ Cumpre esclarecer que, em relação à última Informação de Monitorização, a diferença no número de estabelecimentos convencionados decorre da mudança de metodologia na análise da informação de base, que passou a permitir a identificação das convenções de que cada estabelecimento individual (laboratório ou posto de colheita) é detentor, em vez de se considerarem todos os estabelecimentos geridos por uma entidade convencionada.



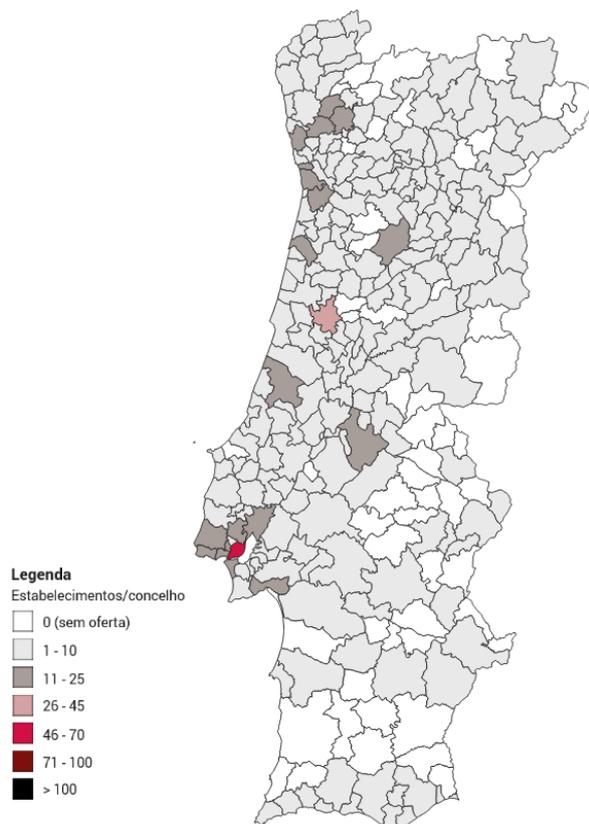
Os estabelecimentos convencionados representavam 30,6% do mercado privado total de Portugal continental, com as regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo (28,4%), do Alentejo (21,7%) e do Algarve (27,9%) a exibirem proporções abaixo desse valor nacional.

As regiões de saúde do Centro e do Algarve tinham os maiores rácios de estabelecimentos não públicos convencionados por 1.000 habitantes (0,16 e 0,17, respetivamente), ambos acima do valor do rácio para Portugal continental de 0,11 estabelecimentos convencionados por 1.000 habitantes.

A figura 3 indica a distribuição geográfica (por concelho) dos estabelecimentos não públicos com convenção com o SNS em análises clínicas, de acordo com a informação fornecida à ERS pela ACSS a 29/04/2024.

Figura 3
Distribuição dos estabelecimentos não públicos convencionados por concelho

N.º de estabelecimentos convencionados, por concelho de localização



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



Foi possível constatar que cerca de 72% dos concelhos dispunha de menos do que 11 unidades fixas. A maior concentração de estabelecimentos verificou-se nos concelhos de Lisboa (com 53 estabelecimentos convencionados) e de Coimbra (com 26).

De mencionar a ausência de oferta convencionada (0 estabelecimentos) em 57 concelhos (20,5% do total de concelhos de Portugal continental), dos quais 13 da região de saúde do Norte (15,3% do total de concelhos da região), 11 na região de saúde do Centro (14,1%), dois na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo (3,8%), 27 na região de saúde do Alentejo (57,4%) e quatro na região de saúde do Algarve (25%).

Foi feita uma estimativa dos tempos de viagem entre os centroides dos concelhos sem oferta convencionada e os dos concelhos mais próximos com estabelecimento(s) com convenção, tendo-se concluído que o tempo máximo de deslocação até um concelho com unidade(s) convencionada(s) seria de 01h07min, na região de saúde do Algarve. Por outro lado, na região com melhor acesso, de Lisboa e Vale do Tejo, o tempo máximo de deslocação é de 0h24min.

3.2. Procura

Para caracterização da procura, e com o intuito de identificar eventuais diferenças regionais, foram utilizados dados demográficos do INE e informação do Portal da Transparência do SNS sobre requisições de análises clínicas, 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 do SNS e aqui utilizados se referem ao número de requisições aceites¹⁷ em 2022 e 2023 em estabelecimentos convencionados, por área de MCDT, e que a região de saúde a elas associada, corresponde ainda à Administração Regional de Saúde (ARS) pagadora¹⁸.

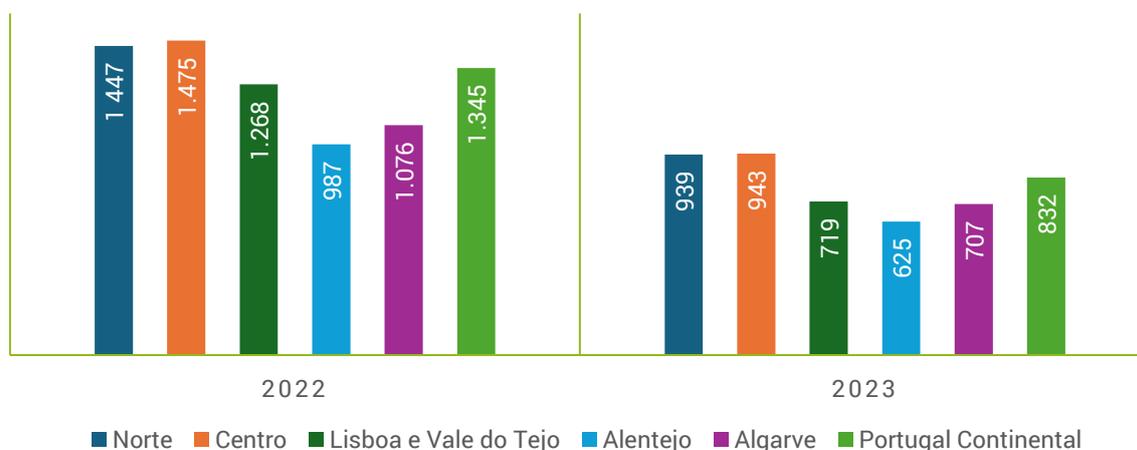
¹⁷ Importa clarificar que as requisições aceites se referem ao número de requisições apresentadas e aceites em estabelecimentos convencionados, por área de MCDT.

¹⁸ As análises apresentadas são relativas a anos anteriores ao da alteração legislativa que atribuiu as competências das ARS nesta matéria a outras entidades, nomeadamente à ACSS.



Verificou-se uma diminuição significativa, de 38,2% em Portugal Continental, no número de requisições¹⁹ por 1.000 habitantes, com todas as regiões de saúde a exibirem também uma diminuição acentuada nesse indicador em 2023 face ao ano anterior. As quebras mais expressivas verificaram-se na região de Lisboa e Vale do Tejo (43,3%), e na região do Alentejo (36,7%). Em 2023, foram registadas 832 requisições por 1.000 habitantes a nível nacional, com as regiões de saúde do Centro e do Norte a apresentarem os valores mais elevados, acima do nacional, à semelhança do observado para o ano completo de 2022. Através da análise dos resultados do teste estatístico Kruskal-Wallis, constata-se a existência de diferenças estatisticamente significativas nas requisições com o sector convencionado de análises clínicas entre regiões de saúde.

Figura 4
Requisições no setor convencionado de análises clínicas por 1.000 habitantes e por região de saúde (2022 e 2023)²⁰



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

¹⁹ De notar que uma requisição pode conter mais do que um ato.

²⁰ No teste estatístico Kruskal-Wallis assume-se como hipótese nula que não existem diferenças estatisticamente significativas na variável entre três ou mais grupos (como é o caso das regiões de saúde) e, como hipótese alternativa, que a variável é diferente entre os três ou mais grupos. A utilização destes testes exige que os dados provenham de amostras independentes de populações, não exigindo que as distribuições de probabilidade sigam a normalidade. Para se aferir da normalidade das variáveis, aplicou-se o teste Kolmogorov-Smirnov, cuja hipótese nula identifica que a variável assume uma distribuição normal. Conclui-se que da aplicação do teste Kolmogorov-Smirnov a uma determinada variável, a mesma não segue a distribuição normal, na situação de se verificar $p < 0,05$, rejeitando-se a hipótese nula.



4. CONCORRÊNCIA

Conforme referido no capítulo relativo à oferta, a 02/01/2024 foram identificados no SRER 3.374 estabelecimentos na área das análises clínicas e patologia clínica, dos quais 3.280 são estabelecimentos fixos, dos setores privado e social. Este universo de estabelecimentos integra-se em 61 operadores²¹ (entidades ou grupos de entidades, que podem abarcar uma ou várias unidades²²) que se constituem como efetivos concorrentes nos mercados considerados.

Para definição das quotas de mercado recorreu-se ao número de requisições relativas a análises clínicas submetidas a pagamento em cada ARS no ano de 2023, com dados extraídos do Portal da Transparência do SNS²³.

A tabela 4 elenca os 25 operadores com maior volume de requisições aceites no ano 2023, mostrando a sua representatividade em termos nacionais. Verificou-se que 90,3% do total de requisições aceites em 2023 foram apresentadas por 14 operadores (23,0% do total de operadores).

²¹ Não foram consideradas os prestadores com atividade exclusivamente ao abrigo do regime excecional 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, estipulado pela conjugação das Portarias n.º 138-B/2021, de 30 de junho e n.º 25-A/2022, de 7 de janeiro.

²² 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.

²³ Dados relativos ao ano de 2023, disponíveis em https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/exames-convencionados-e-area-mcmt/table/?disjunctive.ars_faturacao&disjunctive.area_mcmt&sort=data, extraídos a 22/04/2024.



Tabela 4

Requisições aceites por operador (entidade ou grupo de entidades) em 2023

Operadores anonimizados (entidades ou grupos de entidades)	Total de requisições aceites	Representatividade (quota de mercado)
AA	2.443.554	30,04%
AB	1.182.317	14,54%
AC	724.360	8,91%
AD	594.715	7,31%
AE	478.370	5,88%
AF	475.254	5,84%
AG	376.006	4,62%
AH	262.095	3,22%
AI	189.684	2,33%
AJ	138.582	1,70%
AK	136.248	1,68%
AL	130.930	1,61%
AM	126.169	1,55%
AN	90.359	1,11%
AO	76.456	0,94%
AP	67.378	0,83%
AQ	59.831	0,74%
AR	51.977	0,64%
AS	49.722	0,61%
AT	33.580	0,41%
AU	30.551	0,38%
AV	27.699	0,34%
AW	26.729	0,33%
AX	24.858	0,31%
AY	23.480	0,29%
<i>Restantes 36 operadores</i>	<i>312.282</i>	<i>3,8%</i>
Portugal continental	8.133.186	100,0%

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



Apresenta-se em seguida a caracterização dos mercados de análises clínicas das diferentes regiões de saúde. A aferição do grau de concentração é um dos principais fatores indicativos do funcionamento concorrencial dos mercados. A tabela 5 mostra o resultado de indicadores calculados com base nos operadores (entidades ou grupos de entidades) cujas requisições para análises clínicas foram aceites em 2023, utilizando como matriz de áreas geográficas as regiões de saúde (ARS pagadoras) e como indicadores de estrutura o cálculo do rácio de concentração para os quatro grupos mais representativos que atuam em cada região de saúde (CR4)²⁴ e o cálculo do Índice de Herfindahl-Hirschmann (IHH)²⁵.

²⁴ Os rácios de concentração (CR) calculados com base nas quotas de mercado dos quatro maiores operadores traduzem-se nos seguintes graus de concentração: **muito elevado** para um coeficiente de 100%; **elevado** para um coeficiente entre 75% e 99%, **moderado** para um coeficiente entre 50% e 74%, **baixo** para coeficientes entre 25% e 49% e **muito baixo** para um coeficiente inferior a 25%. (cf. 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). Quando o conjunto das quatro empresas (ou grupos empresariais) mais representativas controla uma quota substancial do mercado (acima de 75%), revela-se tendência para uma estrutura em oligopólio (cf. Nasrudin, A. (2020, February 11). Concentration Ratio: Meaning, Formula, How to Calculate, Pros, Cons. Penpoin. <https://penpoin.com/concentration-ratio/>)

²⁵ 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.



Tabela 5

Indicadores de estrutura dos mercados não públicos de análises clínicas, por ARS pagadora

Região de Saúde <i>Operador</i>	2023 Requisições aceites	2023 % do operador com maior quota	2022 CR4		2023 CR4	2022 IHH		2023 IHH
Norte	3.360.800	57,1%	73%	↑	78%	3.271	↑	3.463
AA	1.920.261							
AB	321.787							
AD	182.528							
AH	180.653							
Centro	1.562.751	23,4%	59%	=	59%	1.125	↑	1.159
AF	365.594							
AA	253.438							
AI	171.996							
AB	135.208							
Lisboa e Vale do Tejo	2.587.287	23,5%	61%	↑	65%	1.213	↑	1.344
AB	607.533							
AC	516.382							
AE	327.548							
AA	222.693							
Alentejo	291.927	32,7%	75%	↑	77%	1.898	↑	1.917
AD	95.504							
AB	46.981							
AC	45.562							
AA	37.639							
Algarve	330.421	32,6%	92%	=	92%	2.297	↓	2.261
AG	107.880							
AB	70.808							
AC	68.007							
AD	56.375							
Portugal continental	8.133.186	30,0%	58%	↑	61%	1.209	↑	1.369
AA	2.443.554							
AB	1.182.317							
AC	724.360							
AD	594.715							

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



Em relação a 2022, verificou-se um ligeiro aumento do CR4 a nível nacional. Constatou-se também que, tal como em 2022, o operador com maior representatividade a nível nacional (AA) só correspondia ao maior grupo dentro da região de saúde do Norte.

O IHH de Portugal continental, apesar de mais elevado do que em 2022, continuava a situar-se abaixo do intervalo de valores que, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, suscitam preocupações (2.000 a 10.000 pontos). Em termos regionais, destacaram-se os níveis de concentração elevados nas regiões de saúde do Norte e do Algarve, ambas com um IHH passível de suscitar preocupação à luz das orientações da Comissão Europeia, mantendo-se os restantes mercados regionais com níveis de concentração moderados.



5. CONCLUSÕES

- Os exames laboratoriais são o tipo de MCDT mais frequentemente procurado e utilizado pelos utentes, e constituem a segunda maior despesa com serviços convencionados com o SNS, sendo que foram gastos cerca de 235 milhões de EUR em 2023, o que correspondeu a 23.865 EUR per capita.
- Relativamente à procura, no ano de 2023 o número de requisições por 1.000 habitantes foi de 832, inferior em 513 por 1.000 habitantes relativamente a 2022 (representando uma quebra de 38,2%), com a região de saúde do Alentejo a exibir o valor mais baixo e a região de saúde do Centro o valor mais elevado.
- Em termos de oferta, foram identificados no SRER 3.374 estabelecimentos na área das análises clínicas e patologia clínica (243 laboratórios e 3.131 postos de colheitas, 44 dos quais em unidades móveis), sendo 97,2% de natureza não pública.
- Na oferta convencionada, verificou-se que os estabelecimentos convencionados representavam 30,6% do mercado privado total de Portugal continental, tendo-se constatado que 57 concelhos (20,5% do total de concelhos de Portugal continental) não dispunham de oferta convencionada, e que o tempo máximo de deslocação entre um concelho sem oferta convencionada e o concelho com oferta convencionada mais próximo seria de 01h07min.
- A nível concorrencial, verificou-se que 90,3% do total de requisições aceites em 2023 foram apresentadas por 14 dos 61 operadores (23,0%) no mercado convencionado de análises clínicas.
- O IHH de Portugal continental, apesar de mais elevado do que em 2022, continuava a traduzir um nível de concentração de mercado moderado, mantendo-se, porém, em termos regionais, níveis de concentração elevados nas regiões de saúde do



Norte e do Algarve, ambas com um IHH passível de suscitar preocupação à luz das orientações da Comissão Europeia.

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2024

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).



Rua S. João de Brito, 621 I32
4100-455 porto - Portugal
T +351 222 092 350
geral@ers.pt
www.ers.pt