ERS
ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

Acesso e Concorrência no Setor Convencionado com o SNS

MCDT nas áreas de Cardiologia e de Pneumologia e Imunoalergologia

Ficha Técnica

Título: Acesso e Concorrência no Sector Convencionado com o SNS – MCDT nas áreas de Cardiologia e de Pneumologia e Imunoalergologia

Editor: Entidade Reguladora da Saúde
Rua S. João de Brito, 621 L32, 4100-455 Porto
e-mail: geral@ers.pt | telef.: 222 092 350 | fax: 222 092 351 | website: www.ers.pt

Data: Abril de 2023

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2023
A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência “Porto, Portugal”.

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

Índice

Sumário Executivo 3
1. Introdução 5
2. Encargos com o setor convencionado 12
2.1. Encargos com o setor convencionado na área de Cardiologia 13
2.2. Encargos com o setor convencionado na área de Pneumologia e Imunoalergologia 17
3. Procura 20
3.1. Procura em Cardiologia 20
3.1.1. Requisições por 100.000 habitantes 20
3.1.2. Atos por 100.000 habitantes 21
3.2. Procura em Pneumologia e Imunoalergologia 22
3.2.1. Requisições por 100.000 habitantes 22
3.2.2. Atos por 100.000 habitantes 23
4. Oferta 24
4.1. Distribuição regional da oferta 25
4.1.1. Oferta regional – Cardiologia 25
4.1.2. Oferta regional – Pneumologia e Imunoalergologia 29
5. Concorrência 34
5.1. Análise da concentração dos mercados 40
5.1.1. Mercados de MCDT de Cardiologia 40
5.1.2. Mercados de MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia 45
6. Conclusões 50

Índice de Abreviaturas

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

SIGIC – Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SRER – Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados

Sumário Executivo

Em cumprimento dos seus Estatutos, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tem vindo a debruçar-se sobre a análise das questões relacionadas com o direito de acesso dos utentes a cuidados de saúde, incluindo a evolução do setor convencionado com o Serviço Nacional de saúde (SNS) e a avaliação concorrencial dos mercados em várias áreas da prestação de cuidados de saúde.

A prestação de cuidados de saúde ao abrigo de convenção com o SNS surge enquadrada pelo Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, que institui o regime jurídico das convenções, sendo certo que, para algumas áreas convencionadas, ainda existem lacunas na publicação da legislação complementar que determine qual a modalidade de procedimento a adotar na celebração de novas convenções ou que definia novos clausulados-tipo, designadamente nas áreas da Cardiologia e de Pneumologia e Imunoalergologia.

Considerando, por um lado, que duas das principais causas de morbilidade e mortalidade hospitalar nos últimos anos são as doenças do aparelho respiratório e as doenças do aparelho circulatório e, por outro, que os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) nas áreas de Cardiologia e de Pneumologia e Imunoalergologia representam, respetivamente, as 6.ª e 9.ª maiores despesas do estado com o setor convencionado, o presente estudo tem por objetivos analisar os mercados convencionados de MCDT nas áreas de Cardiologia e de Pneumologia e Imunoalergologia, sob a ótica do acesso e concorrência.

No ano de 2021 foram gastos 29 milhões de EUR com o setor convencionado de Cardiologia (mais 19,5% do que em 2019, ano pré-pandemia) e 2,8 milhões de EUR com o setor convencionado de Pneumologia e Imunoalergologia (mais 26,6% do que em 2019). Considerando os encargos por 100.000 habitantes em MCDT de Cardiologia, constatou-se que a ARS Centro apresentou, nos seis anos em análise, os valores mais elevados, atingindo em 2021 a maior despesa em serviços de Cardiologia, com 379.220 EUR por 100.000 habitantes. Para a área convencionada de Pneumologia e Imunoalergologia, a ARS Norte apresentou, para esse período, os valores mais elevados, atingindo em 2021 a maior despesa, de 44.216 EUR por 100.000 habitantes.

No que respeita à procura, a taxa de crescimento anual de requisições entre 2016 e 2021 foi de 1,5% no setor convencionado de Cardiologia e de 2,2% para o setor convencionado de Pneumologia e Imunoalergologia. Tendo em atenção que cada requisição pode incluir mais do que um ato, constatou-se que, considerando o número de atos aceites para pagamento por 100.000 habitantes e por região de saúde, na área da Cardiologia, a taxa de crescimento nacional

foi de 1,6% por ano, entre 2016 e 2021, destacando-se que entre 2019 e 2020 o número de atos aceites decresceu a nível nacional 43,0%, contrariando a tendência dos anos anteriores, tendo aumentado em 2021, 46% face ao 2020 e 2,1% face ao período pré-pandemia. No setor convencionado de Pneumologia e Imunoalergologia, a taxa de crescimento de atos aceites apresentou uma tendência de decréscimo de 43,0%, entre 2019 e 2020, contrariando a tendência dos anos anteriores. Em 2021 houve uma retoma do número de atos aceites, correspondente a um aumento de 94,1% face a 2020.

Relativamente à oferta, verificou-se que, de um modo geral, há maior concentração de estabelecimento no litoral, em ambas as áreas clínicas, em particular nas áreas metropolitanas de Porto e Lisboa. Foram detetadas várias situações de assimetria a nível regional, com a região de Trás-os-Montes a apresentar os maiores constrangimentos em termos de acesso.

A análise à área de abrangência dos estabelecimentos convencionados e o estudo de proximidade realizado permitiu constatar que 87,9% da população residente em Portugal continental reside a 30 minutos ou menos de tempo de viagem de um estabelecimento convencionado de Cardiologia e que 67,5% da população residente em Portugal continental reside a 30 minutos ou menos de tempo de viagem de um estabelecimento convencionado para a realização de MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia.

O cálculo dos rácios de concentração dos mercados convencionados para os quatro grupos mais representativos que atuam em cada região de saúde (CR4) permitiu confirmar a existência de índices de concentração elevados nas regiões de saúde do Algarve e do Alentejo e baixos nas restantes regiões de saúde na área de Cardiologia. Já no que se refere à área de Pneumologia e Imunoalergologia, o cálculo do CR4 revelou índices de concentração muito elevados para as regiões de saúde do Alentejo e do Algarve, cujos mercados se apresentam com uma estrutura em oligopólio.

1. Introdução

O direito à proteção da saúde, promovido através de um SNS universal, geral e tendencialmente gratuito, é um direito consagrado na Constituição da República Portuguesa, designadamente no seu artigo 64.º. A efetivação deste direito constitucional por parte do Estado, conforme decorre da Lei da Bases da Saúde[1], é concretizada, em primeira linha, através do SNS, mas também através "de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada"[2], "tendo em vista a prestação de cuidados e serviços de saúde a beneficiários do SNS, e quando o SNS não tiver, comprovadamente, capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil"[3].

O Estatuto do SNS[4], no n.º 2 do seu artigo 2.º, estabelece que "Os estabelecimentos e serviços prestadores de cuidados ou de serviços de saúde do setor privado e social podem integrar o SNS, nos termos da lei, mediante a celebração de contrato e nos limites da atividade contratada", reiterando, no n.º 1 do artigo 29.º que "tendo em vista a prestação de cuidados e serviços de saúde a beneficiários do SNS, quando o SNS não tiver capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil podem ser celebrados contratos com entidades do setor privado e social e com profissionais em regime de trabalho independente, condicionados à avaliação da sua necessidade".

Dando cumprimento ao preconizado nos seus Estatutos[5], a ERS tem vindo a debruçar-se sobre a análise das questões relacionadas com o direito de acesso dos utentes a cuidados de saúde, incluindo a evolução do setor convencionado com o SNS e a avaliação concorrencial dos mercados em várias áreas da prestação de cuidados de saúde.

No ano de 2006 a ERS elaborou um estudo intitulado "Avaliação do Modelo de Celebração de Convenções pelo SNS"[6], com o objetivo de caracterizar e avaliar o modelo de celebração de convenções entre o SNS e prestadores privados de cuidados de saúde. Desse trabalho foi possível concluir que, após a entrada em vigor do regime de celebração de convenções estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de abril, apenas tinham sido publicados três novos

[1] Aprovada em anexo à Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro.
[2] Cf. Base 6 da Lei de Bases da Saúde.
[3] Cf. Base 25 da Lei de Bases da Saúde.
[4] Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.
[5] Aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto.
[6] Disponível no website da ERS, em https://www.ers.pt/media/znvf5mwc/file-35.pdf.

clausulados-tipo (Cirurgia[7], Diálise[8] e Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia – SIGIC[9]). Consequentemente, as demais convenções em vigor tinham por base clausulados-tipo e legislação publicados em datas anteriores à de publicação do Decreto acima referido. A inexistência de clausulados-tipo (que impede a adesão de novos prestadores às convenções, mesmo que, ao contrário de prestadores mais antigos já convencionados, reúnam todas as condições exigíveis e desejáveis para celebrarem acordo com o SNS), e a inadequação dos preços tabelados para os atos convencionados face às condições de procura e oferta então existentes foram as fragilidades mais significativas detetadas nesse estudo e originaram a emissão, pela ERS, de recomendações dirigidas ao Governo.

Em 2008 foi solicitada à ERS a emissão de parecer[10] sobre o projeto de Decreto-Lei para o sector das convenções. Na sequência da atualização das análises anteriormente realizadas, foi possível concluir que apenas tinham ocorrido duas alterações desde o estudo de 2006: uma no âmbito do SIGIC[11], que procedeu à divulgação das listas de entidades convencionadas para a prestação de cuidados de saúde no âmbito daquele Sistema[12]; a outra consistindo na revisão do clausulado-tipo da convenção para a prestação de cuidados de saúde na área da diálise[13], motivada pela adoção do modelo de gestão integrada da doença renal crónica e pagamento por preço compreensivo. Uma vez que, em ambas as áreas objeto de alterações, existia já clausulado-tipo no âmbito do regime das convenções fixado pelo Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de abril, estas diferenças não contribuíram para mitigar as fragilidades anteriormente detetadas relativamente às barreiras à entrada de novos prestadores no mercado convencionado.

Em 2009 a ERS publicou o estudo "A concorrência no sector dos meios complementares de diagnóstico de Cardiologia"[14], no qual foi efetuada uma análise a eventuais barreiras à obtenção de acordos ou convenções com os principais financiadores no âmbito da atividade de prestação de MCDT de Cardiologia. Observou-se que 58% dos prestadores considerados no estudo eram convencionados com o SNS, tendo-se concluído que as dificuldades levantadas pelas imposições decorrentes do regime de jurídico das convenções à data em vigor podiam

[7] Despacho n.º 17799/2000, de 31 de agosto.
[8] Despacho n.º 7001/2002, de 4 de abril.
[9] Despacho n.º 241/2004, 23 de novembro.
[10] Disponível no website da ERS, em https://www.ers.pt/media/5p1d22o5/file-26.pdf.
[11] Cf. Aviso n.º 21.916/2007, publicado em Diário da República, Série II, n.º 216, de 9 de novembro.
[12] Posteriormente, pela Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro, adotou-se um novo Regulamento do SIGIC e alargou-se o seu âmbito de aplicação às entidades que contratam e convencionam com o SNS a prestação de cuidados de saúde, ao abrigo nomeadamente da portaria (sem número) publicada no Diário da República, 1.ª série, de 27 de julho de 1998, de forma a garantir a igualdade no acesso e o tratamento cirúrgico nos tempos máximos garantidos a todos os seus beneficiários.
[13] Aprovado pelo Despacho n.º 4325/2008 do Secretário de Estado da Saúde, publicado no Diário da República, de 19 de fevereiro.
[14] Disponível no website da ERS, em https://www.ers.pt/media/nh3n1nw0/file-20.pdf

representar barreiras à entrada nos mercados dos meios complementares de diagnóstico de Cardiologia.

Em 2013 a ERS voltou a analisar as convenções, através do estudo "Acesso, Concorrência e Qualidade no Setor Convencionado com o SNS – Análises Clínicas, Diálise, Medicina Física e de Reabilitação e Radiologia"[15], com maior enfoque nas quatro nas áreas mais representativas em termos de encargos para o SNS. Por se ter constatado que o projeto de Decreto-lei de 2008 não tinha ainda avançado, deste estudo resultaram novas recomendações ao Governo relativamente ao setor convencionado, das quais se destacam (i) a necessidade de completar o processo de aprovação de diplomas específicos com vista à uniformização de regimes jurídicos e respetivos requisitos mínimos para o exercício da atividade, e (ii) a necessidade de adotar medidas para garantir o princípio de que todas as entidades convencionadas devem estar licenciadas de acordo com o regime em vigor.

Também em 2013 foi publicado o regime jurídico das convenções que está atualmente em vigor – o Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro. Este diploma prevê duas modalidades de procedimento para contratação de convenções: procedimento de contratação pública para uma convenção específica; e procedimento de adesão a um clausulado-tipo previamente publicado."[16].

Além de determinar a cessação dos contratos em vigor, o novo diploma institui que a escolha da modalidade é determinada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta da Administração Regional da Saúde (ARS) ou da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), consoante o procedimento seja de âmbito regional ou nacional, atendendo às características do mercado a que se dirige a convenção. Esta escolha encontra-se dependente de parecer prévio da ERS[17].

O novo regime começou por ser implementado na área de Endoscopia Gastrenterológica[18] em 2015 (regulamentação atualizada em 2020), seguindo-se as áreas de Anatomia Patológica[19] e

[15] Disponível no website da ERS, em https://www.ers.pt/media/jn1fyu4k/file-42.pdf.
[16] Cf. n.º 2 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.
[17] Cf. n.º 2 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro
[18] O Despacho n.º 438-C/2015, de 15 de janeiro, que aprovava as duas modalidades de procedimento para a celebração de convenções de âmbito nacional a estabelecer pela ACSS na área da endoscopia gastrenterológica, especificando a que Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) cada modalidade seria aplicável, foi revogado pelo Despacho n.º 10833/2020, de 4 de novembro, que determinou que a adoção de procedimento de livre adesão a um clausulado-tipo para a celebração de convenções de âmbito nacional na área da endoscopia gastrenterológica se aplicaria a todos os ACES e Unidades Locais de Saúde em Portugal continental, mantendo-se em vigor o clausulado-tipo definido pelo Despacho n.º 726-D/2015, de 22 de janeiro.
[19] Cf. Despacho n.º 3668-H/2017, de 28 de abril (determina que a modalidade de procedimento a adotar na celebração de novas convenções de âmbito nacional para a área de Anatomia Patológica seja a de

Medicina Nuclear[20], ambas em 2017. Entretanto, reconhecendo-se que a complexidade dos procedimentos de implementação do novo regime das convenções não poderia interferir nem condicionar a continuidade da prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS, por parte das entidades com as quais tivessem sido celebradas convenções antes da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, e com o fim de assegurar a continuidade do acesso dos utentes do SNS à prestação de cuidados de saúde nas áreas já abrangidas por convenção e a que o novo regime não seria aplicável, o Despacho n.º 12799-A/2016, de 24 de outubro, veio prorrogar o prazo de vigência dos contratos anteriormente celebrados. Despachos semelhantes foram sendo publicados anualmente, sendo o mais recente o Despacho n.º 12709-A/2022, de 2 de novembro, que estabelece a prorrogação, até 31 de outubro de 2023, do prazo de vigência dos contratos a que se referem os n.os 1, 2 e 3 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.

Desde a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, a ERS tem emitido diversos pareceres e procedido à monitorização da evolução de várias áreas convencionadas, constatando que, até ao momento, não foi publicada legislação adicional que determine qual a modalidade de procedimento a adotar na celebração de novas convenções nas outras áreas ou que definia novos clausulados-tipo, designadamente nas áreas da Cardiologia e da Pneumologia e Imunoalergologia, pelo que um dos principais problemas detetados pela ERS em 2006 persiste.

As únicas exceções ocorreram no contexto da declaração de pandemia de COVID-19. A primeira foi na área de análises clínicas, tendo sido implementado um "regime excecional de comparticipação dos TRAg de uso profissional realizados a utentes do Serviço Nacional de Saúde"[21]. A outra, mais recente, foi o estabelecimento de um regime excecional e transitório de celebração de contratos com estabelecimentos de ensino universitário e politécnico, registados na ERS e no SINAVE — Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, para realização de

adesão a um clausulado tipo previamente publicado) e Despacho n.º 3668-J/2017, de 28 de abril (aprova, sob proposta da ACSS, os clausulados-tipo para a celebração de convenções de âmbito nacional na área da Anatomia Patológica).

[20] Cf. Despacho n.º 3668-C/2017, de 28 de abril (determina a adoção da modalidade de procedimento de adesão a um clausulado tipo com vista à celebração de novas convenções de âmbito nacional na área de Medicina Nuclear, mantendo, no entanto, aberta a possibilidade de, caso se justifique, haver lugar a procedimento de contratação para uma convenção específica, exclusivamente para áreas do território nacional onde, pelo efeito da concorrência entre prestadores privados, haja evidência da prática de preços unitários inferiores aos praticados no âmbito das novas convenções a celebrar) e Despacho n.º 3668-F/2017, de 28 de abril (aprova, sob proposta da ACSS, o clausulado-tipo da referida convenção).

[21] Estabelecido através da 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).

testes laboratoriais para SARS-CoV-2, mediante requisição emitida pelo SNS ou gerada pelo SNS-24[22].

No âmbito da monitorização que a ERS tem vindo a realizar à prestação de cuidados de saúde pelo setor convencionado, em 2022 foram publicadas informações de monitorização sobre os mercados convencionados de Medicina Física e Reabilitação[23], Radiologia[24], Hemodiálise[25], Análises Clínicas[26] e Endoscopia Gastrenterológica[27].

Atendendo às constatações anteriores, e tendo em consideração as novas necessidades e novas formas de prestação de serviços motivadas pela pandemia, foi opção da ERS elaborar um estudo que procurasse aferir as condições de acesso e concorrência em duas outras áreas específicas de cuidados de saúde, ambas integrantes da lista de áreas com convenção com o SNS: os MCDT nas áreas de Cardiologia e de Pneumologia e Imunoalergologia[28].

De acordo com informação do Portal da Transparência do SNS, as principais causas de morbilidade e mortalidade hospitalar nos últimos anos são as doenças do aparelho respiratório (com uma representatividade de 18% no universo total de causas de mortalidade e morbilidade em 2021), as neoplasias (com 17,3%) e as doenças do aparelho circulatório (com 15,8%).

[22] Estabelecido através da Portaria n.º 25-A/2022, de 7 de janeiro.

[23] Disponível no website da ERS, em https://www.ers.pt/media/fnyekzm2/im-setor-convencionado-de-medicina-f%C3%ADsica-e-reabilita%C3%A7%C3%A3o_2022.pdf

[24] Disponível no website da ERS, em https://www.ers.pt/media/ft4hdn5b/im-setor-convencionado-de-radiologia_2022.pdf

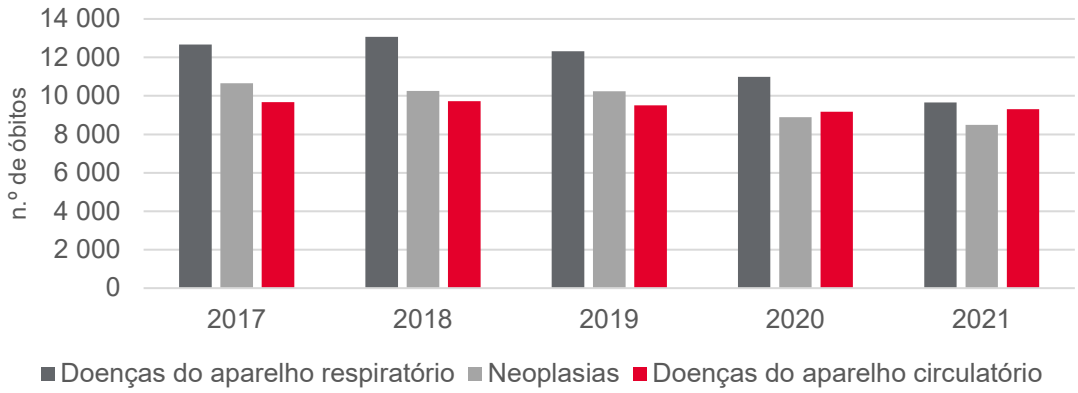
[25] Disponível no website da ERS, em https://www.ers.pt/media/d2th1cpf/im-setor-convencionado-de-hemodi%C3%A1lise_2022.pdf

[26] Disponível no website da ERS, em https://www.ers.pt/media/3qrawr4g/im-setor-convencionado-de-an%C3%A1lises-cl%C3%ADnicas_2022.pdf

[27] Disponível no website da ERS, em https://www.ers.pt/media/ftbbaefh/im-acesso-a-servi%C3%A7os-de-endoscopia-gastrenterol%C3%B3gica_2022.pdf

[28] Especialidades consideradas em conjunto por constarem da mesma área de convenção do SNS – área de MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia.

Gráfico 1 – Causas de morbilidade e mortalidade hospitalar



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

Acresce que, em termos encargos, os MCDT nas áreas de Cardiologia e de Pneumologia e Imunoalergologia representam, respetivamente, as 6.º e 9.ª maiores despesas do estado com o setor convencionado.

Deste modo, o presente estudo tem por objetivos estudar os mercados convencionados de MCDT nas áreas de Cardiologia e de Pneumologia e Imunoalergologia, sendo certo que estas duas últimas especialidades serão consideradas sempre em conjunto – a área de MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia – por assim constarem das tabelas de preços aplicáveis aos exames realizados no âmbito das convenções com o SNS. As análises efetuadas referem-se a atos prestados na sequência de emissão de requisição pelos cuidados de saúde primários (P1) a utentes atendidos em regime de ambulatório, em estabelecimentos não públicos com convenção com o SNS para as áreas clínicas mencionadas.

O segundo capítulo do estudo é dedicado à análise da despesa pública em saúde com as convenções nas áreas selecionadas, com especial enfoque na evolução da despesa e nas diferenças regionais. No que respeita ao acesso a cuidados de saúde, o terceiro capítulo procede à caracterização da procura, enquanto o capítulo quatro analisa a oferta agregada dos convencionados, atendendo a fatores populacionais, ambos acautelando a identificação de diferenças a nível regional. No capítulo cinco faz-se uma análise da estrutura dos mercados e da dinâmica concorrencial que dessa estrutura decorre, e no capítulo final são apresentadas as principais conclusões.

Todas as análises apresentadas foram elaboradas pela ERS, com base em informação retirada do Portal da Transparência – SNS[29], do Instituto Nacional de estatística (INE)[30], e do Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS[31].

[29] 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 11/11/2022.
[30] 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).
[31] Informação extraída a 08/11/2022.

2. Encargos com o setor convencionado

No presente capítulo apresentam-se os encargos com o setor convencionado nas áreas de Cardiologia e de Pneumologia e Imunoalergologia, utilizando comparações a nível regional (por Administração Regional de Saúde - ARS) e temporal (entre os anos de 2016 e 2021), mediante a aplicação do teste paramétrico ANOVA.

Adicionalmente, a fim de avaliar, numa ótica multidimensional, os encargos com o SNS com os setores convencionados de Cardiologia e de Pneumologia e Imunoalergologia, foram utilizados dois modelos econométricos. A diferença entre os dois modelos reside na variável a ser explicada (Cardiologia *versus* Pneumologia e Imunoalergologia). A tabela *infra* sintetiza a informação essencial sobre as variáveis consideradas no estudo econométrico.

Tabela 1 – Variáveis do estudo econométrico relativo aos encargos com o setor convencionado

Designação	Descrição
Variável explicada	
ENC HAB	Encargos com o setor convencionado, dados pelo quociente entre os encargos por ARS e o número de habitantes dessa ARS, multiplicado por 100.000 habitantes
Variáveis explicativas	
ARS	Norte=1; Centro=2, Lisboa e Vale do Tejo=3; Alentejo=4 e Algarve=5
ANO	2016, 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021
REQ	Número de Requisições Aviadas

Fonte: Elaboração própria.

Para cálculo dos resultados aqui apresentados e elaboração das respetivas tabelas recorreu-se à informação disponível no Portal da Transparência – SNS[32] relativa a MCDT convencionados, e a dados do Instituto Nacional de Estatística (INE[33]).

[32] 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 11/11/2022.
[33] 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).

2.1. Encargos com o setor convencionado na área de Cardiologia

Considerando apenas a oferta convencionada com o SNS para prestação de serviços de MCDT na área de Cardiologia, constatou-se que foram gastos aproximadamente 137 milhões de EUR em 2021, com a ARS Norte apresentar os encargos mais elevados, de aproximadamente 11 milhões de EUR, seguida pela ARS Lisboa e Vale do Tejo, com aproximadamente 10 milhões de EUR.

Os encargos com este setor convencionado apresentaram uma taxa de crescimento anual de 5,6% entre 2016 e 2021, com a ARS Norte a exibir o crescimento mais elevado de todas as regiões de saúde (7,7%) e, no lado oposto, a ARS Algarve com o menor crescimento (2,3%).

Para identificação do efeito da pandemia de COVID-19 no valor dos encargos do SNS com Cardiologia no setor convencionado, calcularam-se as taxas de crescimento em 2020 e 2021, face a 2019, tendo-se concluído que os encargos diminuíram 27,5% em 2020 e aumentaram 19,5% em 2021, face ao ano pré-pandemia.

Tabela 2 – Encargos com o setor convencionado de Cardiologia entre 2016 e 2021, por região de saúde

ARS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	Tx cresc. anual
Norte	7.019.766 €	7.244.040 €	7.779.413 €	8.391.844 €	6.257.489 €	10.985.558 €	47.678.110 €	7,7%
Centro	4.448.457 €	4.462.547 €	4.680.776 €	5.332.418 €	3.970.780 €	6.294.156 €	29.189.135 €	6,0%
Lisboa e Vale do Tejo	7.862.939 €	7.983.465 €	8.957.928 €	8.845.755 €	6.196.665 €	9.970.958 €	49.817.710 €	4,0%
Alentejo	816.518 €	804.523 €	794.239 €	906.450 €	658.479 €	973.373 €	4.953.582 €	3,0%
Algarve	903.187 €	933.764 €	918.934 €	1.018.520 €	680.040 €	1.036.114 €	5.490.560 €	2,3%
Portugal Continental	**21.050.868 €**	**21.428.340 €**	**23.131.290 €**	**24.494.987 €**	**17.763.454 €**	**29.260.159 €**	**137.129.097 €**	**5,6%**

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

Procedeu-se à avaliação da existência de eventuais diferenças significativas nos valores médios dos encargos mensais com o setor convencionado de Cardiologia, entre as ARS e os anos, mediante a aplicação do teste estatístico paramétrico ANOVA. Através da análise dos resultados da tabela *infra*, constata-se existirem diferenças estatisticamente significativas nos valores médios mensais entre regiões de saúde e entre anos. A ARS Norte e Lisboa e Vale do Tejo apresentaram uma proporção média mais elevada em relação às restantes ARS, sendo certo que a realidade entre regiões de saúde é heterogénea. Verificou-se também que os anos 2019 e 2021 apresentaram os encargos médios mensais mais elevados, e o ano de 2020 o menor

encargo médio em Cardiologia, o que possivelmente é explicado pelo impacto da pandemia por COVID-19.

Tabela 3 – Encargos médios mensais com o setor convencionado de Cardiologia, por região de saúde, e por ano e teste ANOVA

Variável	Média[a]	Teste ANOVA [b] (p-value)
ARS Norte	662 196 €	553,845 (0,000)***
ARS Centro	405 405 €	
ARS Lisboa e Vale do Tejo	691 913 €	
ARS Alentejo	68 800 €	
ARS Algarve	76 258 €	
2016	350 848 €	3,012 (0,011)**
2017	357 139 €	
2018	385 521 €	
2019	408 250 €	
2020	296 058 €	
2021	487 669 €	
Portugal Continental	**380 914 €**	

Notas:
[a] No cálculo da média dos encargos por ARS e por ano considerou-se o valor médio mensal.
[b] Na coluna Teste ANOVA está descrito o resultado da Estatística de teste: **Nível de significância p<0,05; ***Nível de significância p<0,01.

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

Da análise dos encargos ponderados pelo número de habitantes para este sector convencionado, verifica-se que a ARS Centro apresenta, nos seis anos em análise, os valores mais elevados, atingindo em 2021 a despesa mais elevada em MCDT de Cardiologia, com 379.220 EUR por 100.000 habitantes. No mesmo ano, a ARS Norte exibiu o segundo valor mais elevado, de 306.793 EUR por 100.000 habitantes, e a ARS Alentejo apresentou o valor mais baixo, de 207.624 EUR por 100.000 habitantes.

Tabela 4 – Encargos com o setor convencionado de Cardiologia (por 100.000 habitantes), entre 2016 e 2021

ARS	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Norte	196 041 €	202 304 €	217 255 €	234 359 €	174 753 €	306 793 €
Centro	268 017 €	268 866 €	282 014 €	321 275 €	239 237 €	379 220 €
Lisboa e Vale do Tejo	213 622 €	216 897 €	243 371 €	240 324 €	168 352 €	270 893 €
Alentejo	174 166 €	171 608 €	169 414 €	193 349 €	140 456 €	207 624 €
Algarve	193 205 €	199 746 €	196 574 €	217 877 €	145 471 €	221 641 €
Portugal Continental	**213 550 €**	**217 379 €**	**234 655 €**	**248 489 €**	**180 201 €**	**296 829 €**

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

Para o estudo econométrico projetado, adotou-se uma modelização simples, assente num modelo de regressão linear múltipla. Todavia, um teste preliminar à normalidade da distribuição da variável explicada revelou significativa assimetria nessa mesma distribuição, o que motivou a transformação da variável explicada no logaritmo natural dos encargos mensais do SNS por 100.000 habitantes com convenções de cardiologia, essa sim variável com distribuição simétrica. Tratando-se, assim, de um modelo de regressão log-linear (ou seja, modelo linear com transformação da variável explicada em logaritmo), recorreu-se ao método de estimação dos mínimos quadrados ordinários (MQO)[34].

Na tabela *infra* apresentam-se os resultados da estimação do modelo assim definido. Com base nos coeficientes estimados e no respetivo *p-value*, importa destacar a significância para as ARS Centro, Alentejo e Algarve, para os anos de 2020 e de 2021, e para o número de requisições aviadas.

[34] Para maior detalhe sobre o método de estimação ver, por exemplo Woodridge, J. (2010). *Econometric Analysis of Cross Section and Panel Data*. The MIT Press.

Tabela 5 – Resultados da estimação do modelo de regressão linear por MQO para o setor convencionado de Cardiologia

Variáveis explicativas	Coeficiente (β)	Coeficiente[a] [exp(β)-1]*100	Desvio-padrão	P-value [b]
ARS				
Norte	-		-	-
Centro	0,3449	41,2%	0,0309	0,0000***
Lisboa e Vale do Tejo	0,0219	2,2%	0,0229	0,3390
Alentejo	0,4760	61,0%	0,0589	0,0000***
Algarve	0,5012	61,1%	0,0579	0,0000***
ANO				
2016	-		-	-
2017	0,01176	1,2%	0,0251	0,6400
2018	0,01960	2,0%	0,0251	0,4350
2019	0,03306	3,4%	0,0252	0,1910
2020	-0,05320	-5,2%	0,0264	0,0450**
2021	0,07099	7,4%	0,0253	0,0050***
REQ	0,00002	0,0%	0,0000	0,0000***
Constante	3,60178		0,0638	0,0000***
N=360				
Prob > F=0,00				

Notas:
[a] Uma vez que estamos perante um modelo linear com transformação da variável explicada em logaritmo, os coeficientes, para serem diretamente interpretáveis, têm a seguinte transformação: [exp(β)-1]*100.
[b] **Nível de significância p<0,05; ***Nível de significância p<0,01.

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

Concretamente, dos resultados obtidos conclui-se que para as regiões de saúde do Centro, Alentejo e Algarve, os encargos no setor de Cardiologia convencionado com SNS aumentam em 41,2%, 61,0% e 65,1%, respetivamente, tendo por base de comparação a ARS Norte e mantendo todas as outras variáveis constantes. Em relação ao ano de 2020, os encargos com o setor convencionado de Cardiologia com SNS diminuíram em 5,2% quando comparados com o ano de 2016, enquanto para 2021 os encargos aumentaram em 7,4%, mantendo-se tudo o resto constante.

2.2. Encargos com o setor convencionado na área de Pneumologia e Imunoalergologia

Relativamente ao sector convencionado com o SNS de MCDT na área de Pneumologia e Imunoalergologia, verificou-se que entre 2016 e 2021 foram gastos aproximadamente 12 milhões de EUR. No último ano em análise, a região de saúde com os encargos mais elevados foi a ARS Norte, com aproximadamente 1,6 milhões de EUR, seguida pela ARS Lisboa e Vale do Tejo com um pouco mais de metade dos encargos (830.861 EUR). As regiões com os menores encargos foram as ARS Alentejo e Algarve, regiões que têm menor número de habitantes.

No que respeita à taxa de crescimento anual, constatou-se que foi de 7,2% entre 2016 e 2021, com a ARS Alentejo a exibir o crescimento mais elevado de todas as regiões de saúde (27,0%) e, no lado oposto, a ARS Centro com o menor crescimento (1,6%).

Com o objetivo de se avaliar o efeito da pandemia de COVID-19 nos encargos com o setor convencionado de Pneumologia e Imunoalergologia, foram calculadas as taxas de crescimento em 2020 e 2021, face a 2019, tendo-se concluído que os encargos diminuíram 42,9% em 2020 e aumentaram 26,6% em 2021, face ao ano pré-pandemia.

Tabela 6 – Encargos com o setor convencionado de Pneumologia e Imunoalergologia entre 2016 e 2021, por região de saúde

ARS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	Tx cresc. Anual
Norte	956 122 €	1 055 196 €	1 148 514 €	1 297 342 €	710 212 €	1 583 268 €	6 750 654 €	8,8%
Centro	350 453 €	264 039 €	266 722 €	304 672 €	188 953 €	386 347 €	1 761 187 €	1,6%
Lisboa e Vale do Tejo	545 291 €	534 966 €	627 227 €	600 135 €	363 132 €	830 861 €	3 501 613 €	7,3%
Alentejo	1 026 €	2 240 €	1 591 €	2 373 €	1 971 €	4 301 €	13 503 €	27,0%
Algarve	487 €	651 €	881 €	11 837 €	923 €	1 214 €	15 992 €	16,4%
Portugal Continental	**1 853 379 €**	**1 857 092 €**	**2 044 936 €**	**2 216 359 €**	**1 265 192 €**	**2 805 991 €**	**12 042 949 €**	**7,2%**

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

Na avaliação da existência de eventuais diferenças significativas nos valores médios mensais dos encargos com o setor convencionado de Pneumologia e Imunoalergologia, entre ARS e entre anos, mediante aplicação do teste ANOVA, constata-se existirem diferenças estatisticamente significativas quer entre regiões de saúde, quer entre anos. As ARS Norte e Lisboa e Vale do Tejo apresentaram uma proporção média mais elevada em relação às restantes ARS, e a realidade entre região de saúde é heterogénea, à semelhança do que se observou para o sector convencionado de Cardiologia. Em termos temporais, os anos de 2019 e 2021 apresentaram os

encargos médios mensais mais elevados, e o ano de 2021 o menor encargo médio em MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia, também à semelhança do que foi observado em Cardiologia.

Tabela 7 – Encargos médios com o setor convencionado de Pneumologia e Imunoalergologia, por região de saúde e por ano e teste ANOVA

Variável	Média[a]	Teste ANOVA (p-value)[b]
ARS Norte	93 759 €	261,556 (0,000)***
ARS Centro	24 461 €	
ARS Lisboa e Vale do Tejo	48 634 €	
ARS Alentejo	346 €	
ARS Algarve	410 €	
2016	39 434 €	2,609 (0,025)**
2017	37 900 €	
2018	40 899 €	
2019	41 818 €	
2020	28 115 €	
2021	56 120 €	

Notas:
[a] No cálculo da média dos encargos por ARS e por ano considerou-se o valor médio mensal.
[b] Na coluna Teste ANOVA está descrito o resultado da Estatística de teste. **Nível de significância p<0,05; ***Nível de significância p<0,01.

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

Da análise dos encargos ponderados pelo número de habitantes para o sector convencionado de Pneumologia e Imunoalergologia, pode verificar-se que a ARS Norte apresenta, nos seis anos em análise, os valores mais elevados, atingindo em 2021 a despesa mais elevada de 44.216 EUR por 100.000 habitantes. Nesse mesmo ano, a ARS Centro exibiu o segundo valor mais elevado, de 23.277 EUR por 100.000 habitantes, e a ARS Algarve apresentou o valor mais baixo, de 260 EUR por 100.000 habitantes.

Tabela 8 – Encargos com o setor convencionado de Pneumologia e Imunoalergologia (por 100.000 habitantes), entre 2016 e 2021

ARS	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Norte	26 702 €	29 468 €	32 075 €	36 231 €	19 834 €	44 216 €
Centro	21 115 €	15 908 €	16 070 €	18 356 €	11 384 €	23 277 €
Lisboa e Vale do Tejo	14 815 €	14 534 €	17 041 €	16 305 €	9 866 €	22 573 €
Alentejo	219 €	478 €	339 €	506 €	421 €	917 €
Algarve	104 €	139 €	188 €	2 532 €	197 €	260 €
Portugal Continental	**18 802 €**	**18 839 €**	**20 745 €**	**22 484 €**	**12 835 €**	**28 465 €**

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

Exibem-se em seguida os resultados obtidos do modelo que estima os encargos por 100.000 habitantes no setor convencionado de MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia. Com base nos coeficientes estimados e respetivo *p-value*, verifica-se a significância para as ARS, para o ano de 2021, e para o número de requisições aviadas.

Tabela 9 – Resultados da estimação do modelo de regressão linear por MQO para o setor convencionado de Pneumologia e Imunoalergologia

Variáveis explicativas	Coeficiente	Coeficiente[a] [exp(β)-1]*100	Desvio-padrão	P-value [b]
ARS				
Norte	-		-	-
Centro	0,3982	48,9%	0,1011	0,0000***
Lisboa e Vale do Tejo	0,1410	15,1%	0,0782	0,0730*
Alentejo	-0,8283	-56,3%	0,1458	0,0000***
Algarve	-0,9849	-62,7%	0,1445	0,0000***
ANO				
2016	-		-	-
2017	-0,04991	-4,9%	0,0671	0,4570
2018	-0,00801	-0,8%	0,0669	0,9050
2019	0,10354	10,9%	0,0666	0,1210
2020	0,00977	1,0%	0,0727	0,8930
2021	0,13500	14,5%	0,0673	0,0460**
REQ	0,00045	0,0%	0,00006	0,0000***
Constante	2,36399		0,14170	0,0000***
N=294				
Prob > F=0,00				

Notas:
[a] Uma vez que estamos perante um modelo linear com transformação da variável explicada em logaritmo, os coeficientes, para serem diretamente interpretáveis, têm a seguinte transformação: [exp(β)-1]*100.
[b] **Nível de significância p<0,05; ***Nível de significância p<0,01.

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

Quanto às regiões de saúde, verifica-se que para as ARS Centro e Lisboa e Vale do Tejo os encargos neste setor convencionado com SNS aumentam em 48,9% e 15,1%, respetivamente, tendo por base de comparação a ARS Norte, e mantendo todas as restantes variáveis constantes. Para as ARS Alentejo e Algarve, os encargos diminuem em 56,3% e 62,7%, respetivamente, face aos valores base da ARS Norte, e mantendo tudo o resto constante. Em 2021 os encargos aumentaram em 14,5% em relação a 2016 com tudo o resto constante.

3. 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 relativos a requisições nas áreas da Cardiologia e da Pneumologia e Imunoalergologia, 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 aceites e de atos aceites em estabelecimentos convencionados, por área de MCDT, e que a ARS a elas associada é a ARS pagadora.

3.1. Procura em Cardiologia

3.1.1. Requisições por 100.000 habitantes

Quanto ao número de requisições[35] por 100.000 habitantes e por região de saúde no setor convencionado de Cardiologia, a análise da tabela *infra* permite constatar que, entre 2016 e 2021, houve um crescimento médio anual de 1,5% em Portugal continental, tendo a ARS Norte exibido o maior crescimento (3,5%), seguida pela ARS Centro (1,4%). Importa realçar que as ARS Alentejo e a ARS Lisboa e Vale do Tejo apresentaram um decréscimo anual, em termos médios, de 1,0% e de 0,1%, respetivamente, das requisições por 100.000 habitantes entre 2016 e 2021. Na avaliação do impacto da pandemia de COVID-19 no número de requisições por 100.000 habitantes no setor convencionado de Cardiologia, constata-se que diminuíram 30,1% entre 2020 e 2019 e aumentaram 1,6% entre 2021 e 2019.

[35] De notar que uma requisição pode conter mais do que um ato.

Tabela 10 – Requisições no setor convencionado de Cardiologia por 100.000 habitantes e por região de saúde, entre 2016 e 2021

ARS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Tx cresc. Anual
Norte	12.463	12.003	12.726	13.459	9.651	15.325	3,5%
Centro	18.019	17.329	17.327	19.522	14.197	19.566	1,4%
Lisboa e Vale do Tejo	12.486	12.418	12.808	13.182	8.913	12.381	-0,1%
Alentejo	8.534	8.107	7.994	8.545	6.006	8.020	-1,0%
Algarve	9.401	9.912	9.759	12.459	7.088	9.629	0,4%
Portugal Continental	**13.075**	**12.770**	**13.166**	**14.095**	**9.846**	**14.322**	**1,5%**

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

Em 2021, a região com maior número de requisições por 100.000 habitantes foi a ARS Centro (19.566 por 100.000 habitantes), seguida pela ARS Norte (15.325 por 100.000 habitantes). Por outro lado, a região com menor número de requisições por 100.000 habitantes, nesta área, foi a ARS Alentejo (com 8.020 por 100.000 habitantes).

3.1.2. Atos por 100.000 habitantes

Relativamente aos atos aceites por 100.000 habitantes no setor convencionado de Cardiologia, a taxa de crescimento anual a nível nacional foi de 1,6% no período em análise, com as ARS Norte e Centro a exibirem as taxas de crescimento mais elevadas de 3,5% e 1,5%, respetivamente. Verifica-se que as ARS Alentejo e Lisboa e Vale do Tejo apresentam um decréscimo, de 0,6% e 0,1%, respetivamente, à semelhança da tendência observada para as requisições.

Tabela 11 – Número de atos aceites no setor convencionado de Cardiologia, por região de saúde e por 100.000 habitantes

ARS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Tx cresc. Anual
Norte	12.743	12.290	13.038	13.676	9.855	15.695	3,5%
Centro	18.432	17.760	17.774	20.011	14.551	20.206	1,5%
Lisboa e Vale do Tejo	13.107	13.075	14.355	13.858	9.373	13.058	-0,1%
Alentejo	9.007	8.612	8.536	9.182	6.465	8.682	-0,6%
Algarve	9.976	10.430	10.241	12.913	7.336	10.062	0,1%
Portugal Continental	**13.528**	**13.241**	**13.980**	**14.561**	**10.185**	**14.869**	**1,6%**

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

Em 2021, realizaram-se, em Portugal continental, 14.869 atos por 100.000 habitantes, e destaca-se a ARS Centro com o maior número, correspondente a 20.206 por 100.000 habitantes. Na análise do impacto da pandemia de COVID-19 no número de atos por 100.000 habitantes no setor convencionado de Cardiologia, verifica-se que diminuíram 30,1% entre 2020 e 2019 e aumentaram 2,1% entre 2021 e 2019.

3.2. Procura em Pneumologia e Imunoalergologia

3.2.1. Requisições por 100.000 habitantes

Em relação ao número de requisições por 100.000 habitantes e por região de saúde no setor convencionado de Pneumologia e Imunoalergologia, constata-se que entre 2016 e 2021, houve um crescimento médio anual de 2,2% em Portugal continental, tendo a ARS Alentejo exibido o maior crescimento (16,7%), seguida pela ARS Algarve (7,0%). Do lado oposto, encontra-se a ARS Centro, com um decréscimo anual de 2,7% das requisições por 100.000 habitantes, no período em análise. Em 2021, a região com maior número de requisições por 100.000 habitantes foi a ARS Norte (853 por 100.000 habitantes), seguida pela ARS Centro (528 por 100.000 habitantes). Por outro lado, a região com menor número de requisições por 100.000 habitantes foi a ARS Algarve (com 6 por 100.000 habitantes). Na análise do impacto da pandemia de COVID-19, verifica-se que as requisições no setor convencionado de Pneumologia e Imunoalergologia diminuíram 45,7% e 1,9% em 2020 e em 2021, respetivamente, face ao ano de 2019.

Tabela 12 – Requisições no setor convencionado de Pneumologia e Imunoalergologia por 100.000 habitantes e por região de saúde, entre 2016 e 2021

ARS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Tx cresc. Anual
Norte	637	711	771	876	456	853	5,0%
Centro	623	517	544	600	334	528	-2,7%
Lisboa e Vale do Tejo	434	403	432	406	244	448	0,5%
Alentejo	7	12	9	12	10	17	16,7%
Algarve	4	6	6	146	6	6	7,0%
Portugal Continental	**499**	**497**	**534**	**578**	**314**	**567**	**2,2%**

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

3.2.2. Atos por 100.000 habitantes

Quanto aos atos aceites por 100.000 habitantes no setor convencionado de Pneumologia e Imunoalergologia, entre 2016 e 2021, a taxa de crescimento anual em Portugal continental foi de 4,6%, com as ARS Alentejo e Algarve a apresentarem as taxas de crescimento mais elevadas – de 20,9% e 12,5%, respetivamente. Verifica-se também que a ARS Centro foi a única região de saúde que exibiu um decréscimo, de 1,3%.

Tabela 13 – Número de atos aceites no setor convencionado de Pneumologia e Imunoalergologia, por região de saúde e por 100.000 habitantes

ARS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Tx cresc. Anual
Norte	1478	1634	1771	2010	1093	2180	6,7%
Centro	1300	990	999	1120	681	1200	-1,3%
Lisboa e Vale do Tejo	867	855	1062	938	575	1114	4,3%
Alentejo	15	28	25	31	23	46	20,9%
Algarve	7	9	14	164	12	13	12,5%
Portugal Continental	**1 081**	**1 081**	**1 210**	**1 278**	**728**	**1 413**	**4,6%**

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

Em 2021 realizaram-se, em Portugal continental, 1.413 atos por 100.000 habitantes no setor convencionado de Pneumologia e Imunoalergologia, e destaca-se a ARS Norte com o número mais elevado, de 2.180 por 100.000 habitantes. Constata-se também que o número de atos aceites no setor convencionado de Pneumologia e Imunoalergologia diminuiu 43,0% em 2020 e aumentou, em 2021, 94,1% face ao ano transato e 10,6% face ao ano pré-pandemia (2019).

4. Oferta

A fim de caracterizar a oferta de cuidados de saúde nas áreas de Cardiologia e de Pneumologia e Imunoalergologia, foi feita uma exportação de dados do SRER, tendo sido selecionados todos os estabelecimentos que tivessem serviços com as especialidades em referência. Com o intuito de aferir a eventual existência de regiões sem qualquer tipo de oferta, foram também considerados nesta análise os prestadores do setor público. Adicionalmente, foi analisada a oferta convencionada com o SNS, em cada uma das áreas.

Para efeitos da delimitação da oferta, considerou-se que o universo de MCDT admitido pelo SNS e passível de subcontratação ao setor privado seria o constante das tabelas de preços a praticar pelo SNS, aprovadas pela Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, das quais constam MCDT nas áreas de Cardiologia (102 atos), Pneumologia (97 atos) e Imunoalergologia (39 atos). Uma vez que, nas tabelas de preços aplicáveis aos exames realizados no âmbito das convenções com o SNS, estas últimas especialidades aparecem como uma única área, serão consideradas sempre em conjunto – a área de MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia.

Com base neste pressuposto, na exportação da informação consideram-se apenas os estabelecimentos que, no registo de colaboradores do SRER, dispusessem de técnicos de saúde com especialização na área de cardiopneumologia, ou seja, de fatores de produção diretamente associados à prestação de cuidados previstos na Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho para as áreas clínicas em questão.

Adicionalmente, foram incluídos os estabelecimentos que, mesmo não cumprindo com todos os requisitos anteriormente mencionados, constassem das listagens publicadas pela ERS[36] de entidades com acordos e convenções com o SNS em Cardiologia e em Pneumologia e Imunoalergologia, complementadas com dados do Portal da Transparência do SNS relativos à faturação de MCDT nestas áreas, em 2021.

Assim, foram identificados 1.440 estabelecimentos na área de Cardiologia e 925 no caso da Pneumologia e Imunoalergologia. Verificou-se que apenas 15% dos estabelecimentos são convencionados[37] para a prestação de cuidados de Cardiologia, sendo esta proporção menor no caso da Pneumologia e Imunoalergologia, 4% (cf. tabela 14).

[36] De acordo com informação disponibilizada pelas ARS à ERS, publicada no *website* da ERS em 17/06/2022.

[37] Para identificação dos prestadores convencionados, utilizou-se informação disponibilizada pelas ARS à ERS, publicada no *website* da ERS em 17/06/2022, complementada com dados do Portal da Transparência do SNS.

Tabela 14 – Caracterização da oferta

	Total	Setor público	Setor não público	Não público convencionados	% convencionados
Cardiologia	1.440	74	1.366	209	15,3%
Pneumologia e Imunoalergologia	925	78	847	33	3,9%

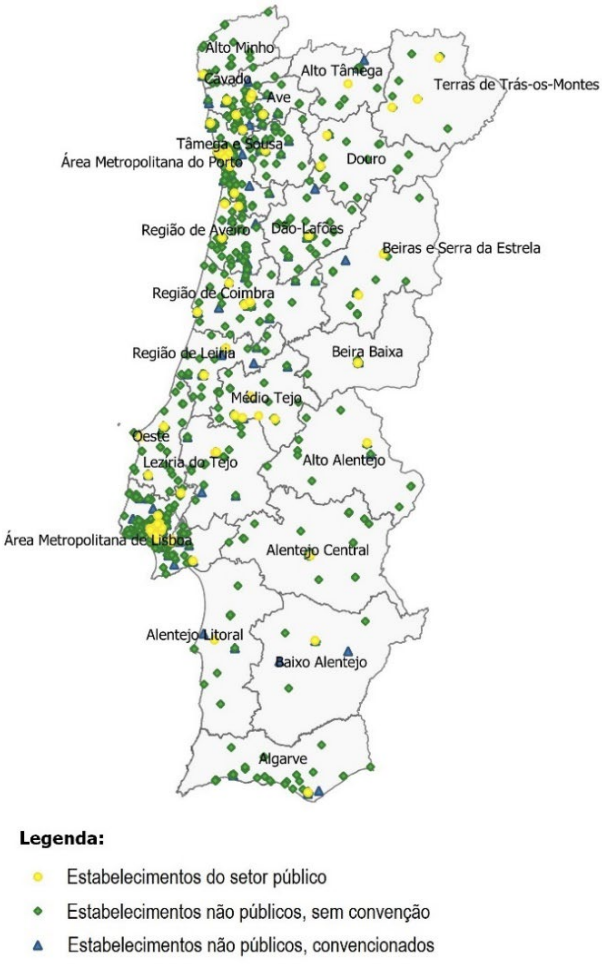
Fonte: Elaboração própria, com base em dados do SRER da ERS e do Portal da Transparência do SNS.

4.1. Distribuição regional da oferta

4.1.1. Oferta regional – Cardiologia

A figura seguinte representa a totalidade de pontos de oferta em serviços de MCDT na área de Cardiologia (de natureza pública e não pública), bem como os estabelecimentos detentores de convenção com o SNS.

Figura 1 – Pontos de oferta (total) de MCDT em Cardiologia

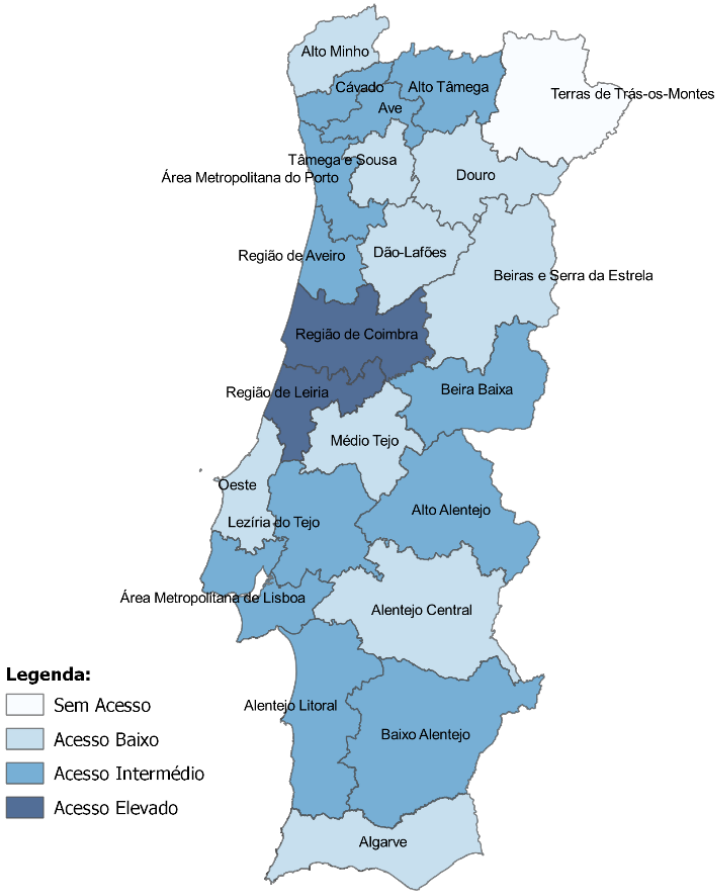


Verifica-se que a distribuição da oferta na área de MCDT de Cardiologia apresenta um padrão de maior concentração nas regiões situadas no litoral do país, sendo a sua densidade maior nas NUTS III correspondentes às regiões metropolitanas de Lisboa e do Porto. No interior do país, constata-se que não só a oferta é menor, como a sua dispersão territorial aumenta. Este padrão é semelhante quer para a oferta global, quer no caso da oferta convencionada.

Com o intuito de melhor identificar eventuais assimetrias regionais na oferta, calcularam-se, para cada NUTS III, os rácios de estabelecimentos não públicos convencionados na área dos MCDT de Cardiologia por 100.000 habitantes. Estes rácios foram posteriormente agregados de modo a criar quatro intervalos (Sem Acesso, Acesso Baixo, Acesso Intermédio e Acesso Elevado) que permitem avaliar o grau relativo de acesso a esses cuidados, na perspetiva da oferta convencionada existente[38] (cf. Figura 2).

[38] A agregação dos rácios, estimados para as NUTS III por categoria de Acesso, foi efetuada aplicando a função *cut* do *software R*. As NUTS III integram o intervalo correspondente a um grau de Acesso Baixo se o rácio estimado estiver no intervalo $[0{,}654; 1{,}580]$; de Acesso Intermédio para um intervalo $]1{,}580; 3{,}096]$; e de Acesso Elevado para o intervalo $]3{,}096; 4{,}333]$. Note-se que os intervalos são estimados a partir dos valores máximo e mínimo dos rácios calculados, pelo que as comparações entre NUTS III são baseadas no mercado de produto existente, e não em quaisquer valores desejáveis previamente estabelecidos.

Figura 2 – Níveis de acesso a MCDT de Cardiologia em estabelecimentos não públicos convencionados, por NUTS III



É possível constatar que as NUTS III do Alentejo Central, Algarve, Alto Minho, Beiras e Serra da Estrela, Dão-Lafões, Douro, Médio Tejo, Oeste e Tâmega e Sousa se apresentam no nível de acesso baixo, e a inexistência de estabelecimentos convencionados para MCDT de Cardiologia na NUTS III de Terras Trás-os-Montes.

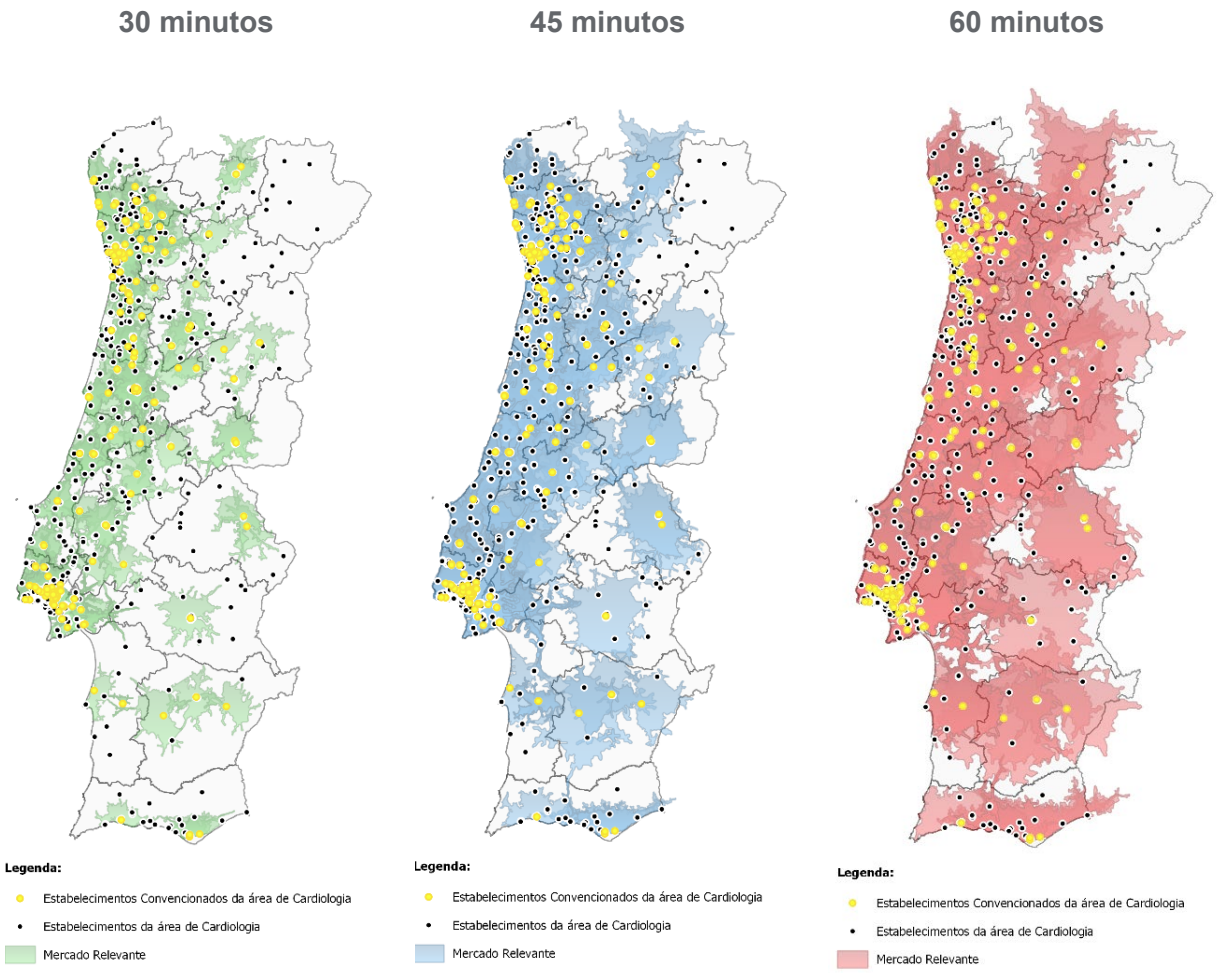
As únicas regiões com níveis de acesso elevado a estabelecimentos convencionados para a realização de MCDT de Cardiologia são a Região de Coimbra e a Região de Leiria.

Adicionalmente, foi realizado um estudo de proximidade aos estabelecimentos convencionados para a realização de MCDT de Cardiologia, tendo em conta tempos de viagem de 30, 45 e 60 minutos, contemplando a análise da cobertura populacional em Portugal continental e considerando a população residente nas áreas geográficas dos pontos de rede[39].

[39] O exercício de abrangência geográfica da rede foi realizado com o programa QGIS Desktop 3.16.11. (https://www.qgis.org/en/site/about/index.html). Mais especificamente, o cálculo de isócronas de abrangência geográfica foi realizado com o plugin ORS Tools do QGIS, ligado à API Openroute Service (https://openrouteservice.org), que utiliza estradas do serviço Open Street Map (https://www.openstreetmap.org) e dados da população do projeto Global Human Settlement publicados

A figura seguinte permite confirmar que, em larga medida, a oferta existente apresenta uma cobertura razoavelmente abrangente se considerados tempos de viagem de 45 e 60 minutos, sendo certo que o interior apresenta menor cobertura.

Figura 3 – Área de abrangência dos estabelecimentos convencionados de Cardiologia



A análise da tabela seguinte permite constatar que 96,7% da população residente em Portugal continental reside a 60 minutos ou menos de um estabelecimento convencionado de Cardiologia. Não obstante, 12,1% da população reside a mais de 30 minutos de tempo de viagem.

pela Comissão Europeia (https://ghsl.jrc.ec.europa.eu/). Os dados da população utilizados são do módulo GHS Population Grid, em ficheiro raster publicado em 2022, que apresenta a distribuição e a densidade da população expressa em número de pessoas por célula de 100x100m (disponível em Global Human Settlement - Download - European Commission (europa.eu)).

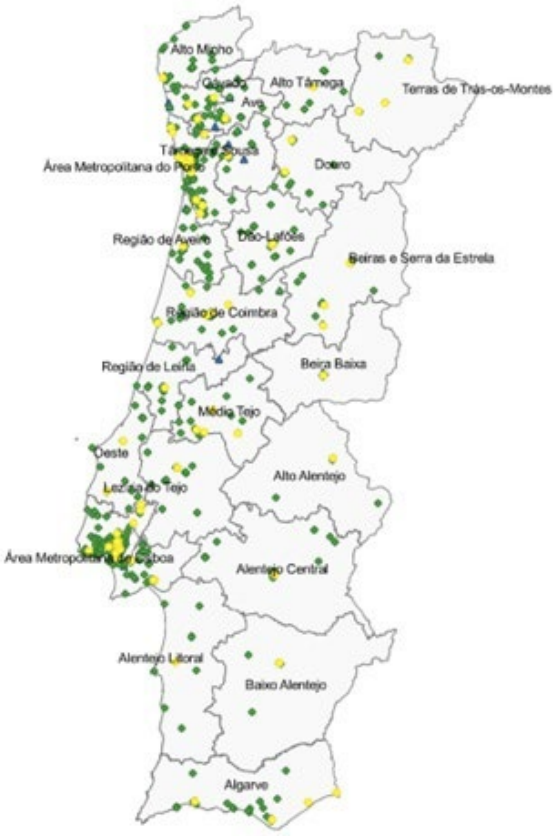
Tabela 15 – Cobertura populacional dos MCDT convencionados de Cardiologia em Portugal continental (em número e percentagem do total da população continental)

Abrangência em 30 minutos		Abrangência em 45 minutos		Abrangência em 60 minutos	
População coberta	% da população total	População coberta	% da população total	População coberta	% da população total
8 678 155	87,9%	9 357 431	94,8 %	9 551 643	96,7%

4.1.2. Oferta regional – Pneumologia e Imunoalergologia

No que diz respeito aos MCDT na área de Pneumologia e Imagiologia, a figura seguinte apresenta a totalidade dos pontos de oferta (púbica e não pública), e os pontos de oferta com convenção com o SNS.

Figura 4 – Pontos de oferta (total) de MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia



Legenda:

- Estabelecimentos do setor público
- Estabelecimentos não públicos, sem convenção
- Estabelecimentos não públicos, convencionados

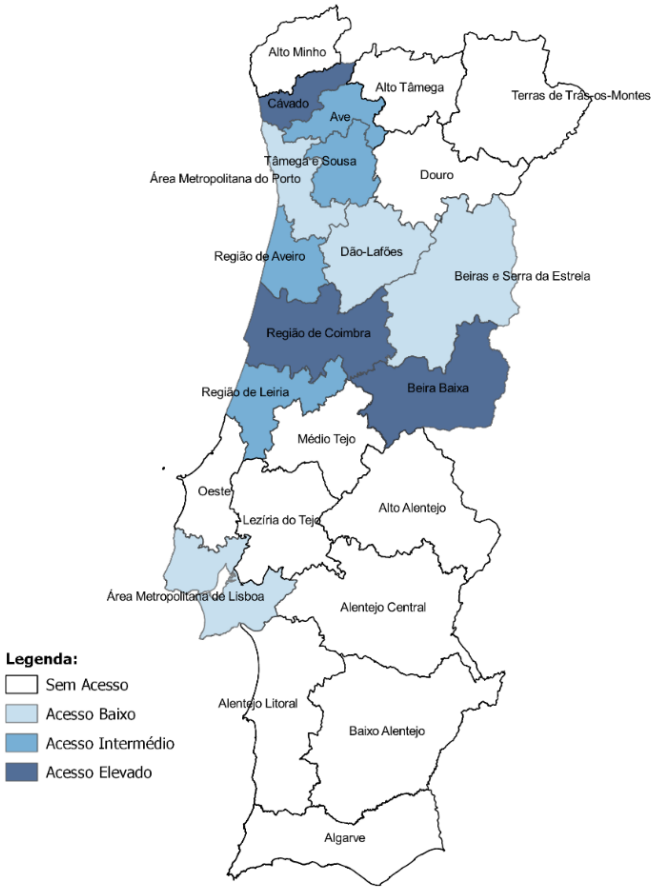
É possível verificar que a distribuição da oferta na área de MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia apresenta um padrão de maior concentração nas regiões situadas no litoral do país, com uma densidade maior nas NUTS III correspondentes à Área Metropolitana de Lisboa e à Área Metropolitana do Porto. No interior do país, a oferta não só é menor em termos de número de pontos de oferta, como a sua dispersão no território aumenta.

Este padrão é semelhante na análise da oferta convencionada, sendo certo que as regiões correspondentes às NUTS III de Alto Tâmega, Terras de Trás-os-Montes, Douro, Médio Tejo, Oeste, Lezíria do Tejo, Alto Alentejo, Área Metropolitana de Lisboa, Alentejo Central, Alentejo Litoral, Baixo Alentejo e Algarve não dispõem de qualquer estabelecimento convencionado (cf. figura 4).

A fim de identificar a eventual existência de assimetrias regionais em termos de oferta, foi realizada uma análise do rácio de prestadores convencionados para a realização de MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia por 100.000 habitantes para cada NUTS III. Estes rácios foram posteriormente agregados de modo a criar quatro intervalos (Sem Acesso, Acesso Baixo, Acesso Intermédio e Acesso Elevado) que permitem avaliar o grau relativo de acesso a esses cuidados, na perspetiva da oferta convencionada existente[40] (cf. Figura 5).

[40] A agregação dos rácios, estimados para as NUTS III por categoria de Acesso, foi efetuada aplicando a função *cut* do *software R*. As NUTS III integram um grau de Acesso Baixo se o rácio estimado estiver no intervalo $[0{,}174; 0{,}474]$; de Acesso Intermédio para o intervalo $]0{,}474; 0{,}734]$; e de Acesso Elevado para o intervalo $]0{,}734; 1{,}240]$. Note-se que os intervalos são estimados a partir dos valores máximo e mínimo dos rácios calculados, pelo que as comparações entre NUTS III são baseadas no mercado de produto existente, e não em quaisquer valores desejáveis previamente estabelecidos.

Figura 5 – Níveis de acesso a MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia em estabelecimentos não públicos convencionados, por NUTS III

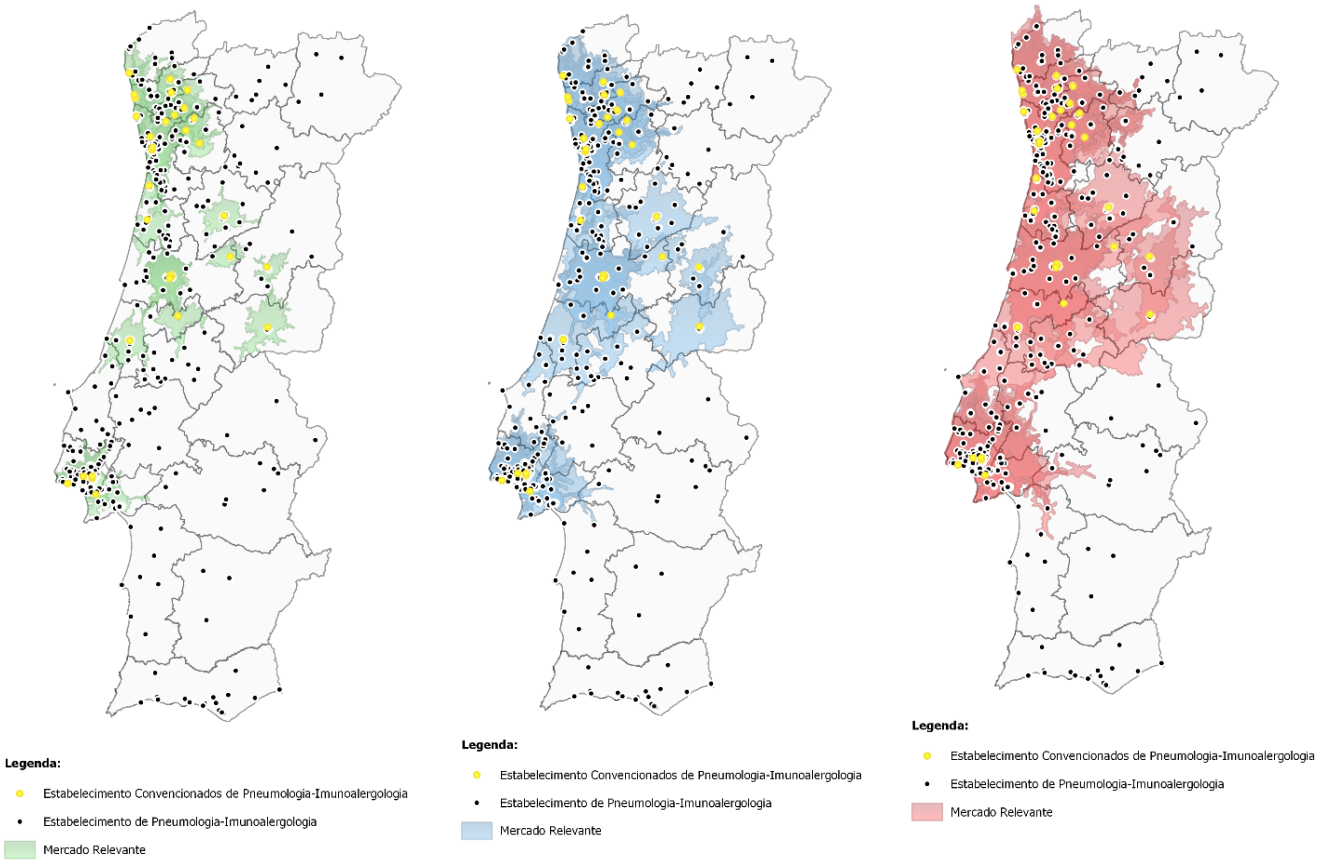


Constata-se que em 12 NUTS III (Alto Minho, Alto Tâmega, Terras de Trás-os-Montes, Douro, Médio Tejo, Oeste, Lezíria do Tejo, Alto Alentejo, Alentejo Central, Alentejo Litoral, Baixo Alentejo e Algarve) não existem estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que realizem MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia ao abrigo de convenção com o SNS. As três NUTS III que apresentam o maior nível de acesso a estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde convencionados para a realização de MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia são a Beira Baixa, o Cávado e a Região de Coimbra.

A título complementar, realizou-se uma análise à área de abrangência dos estabelecimentos convencionados, que permitiu constatar que, em larga medida, a oferta convencionada existente apresenta uma cobertura insuficiente (cf. figura 6).

Figura 6 – Área de abrangência (isócrona) dos estabelecimentos convencionados de Pneumologia e Imunoalergologia

30 minutos **45 minutos** **60 minutos**



Tendo em conta os tempos alvo de 30, 45 e 60 minutos, realizou-se o estudo da proximidade aos estabelecimentos convencionados de Pneumologia e Imunoalergologia, analisando-se a cobertura populacional em Portugal continental, considerando a população residente nas áreas geográficas daqueles tempos de viagem até aos pontos de rede[41] (cf. Tabela 16). Dessa análise resulta que 67,5 % da população residente em Portugal continental reside a 30 minutos ou menos de um estabelecimento convencionado para a realização de MCDT de Pneumologia e

[41] O exercício de abrangência geográfica da rede foi realizado com o programa QGIS Desktop 3.16.11. (https://www.qgis.org/en/site/about/index.html). Mais especificamente, o cálculo de isócronas de abrangência geográfica foi realizado com o plugin ORS Tools do QGIS, ligado à API Openroute Service (https://openrouteservice.org), que utiliza estradas do serviço Open Street Map (https://www.openstreetmap.org) e dados da população do projeto Global Human Settlement publicados pela Comissão Europeia (https://ghsl.jrc.ec.europa.eu/). Os dados da população utilizados são do módulo GHS Population Grid, em ficheiro raster publicado em 2022, que apresenta a distribuição e a densidade da população expressa em número de pessoas por célula de 100x100m (disponível em Global Human Settlement - Download - European Commission (europa.eu)).

Imunoalergologia. Não obstante, apenas 14,5% da população continental reside a mais de 60 minutos de um estabelecimento convencionado.

Tabela 16 – Cobertura populacional dos MCDT convencionados de Pneumologia e Imunoalergologia em Portugal continental (em número e percentagem do total da população continental)

Abrangência em 30 minutos		Abrangência em 45 minutos		Abrangência em 60 minutos	
População coberta	% da população total	População coberta	% da população total	População coberta	% da população total
6 663 339	67,5%	7 759 549	78,6 %	8 444 696	85,5%

5. Concorrência

O estudo da concorrência no sector convencionado aqui apresentado foca-se na análise da estrutura dos mercados e na dinâmica concorrencial que dessa estrutura decorre. Em termos metodológicos, esta análise estrutural segue os princípios adotados pela Comissão Europeia, designadamente no que se refere à definição de mercados relevantes e ao estudo da estrutura dos mercados[42].

Definição dos mercados relevantes

Como primeiro passo para estudar a estrutura dos mercados, é necessário proceder a uma identificação dos mercados relevantes para a análise em apreço. Esta identificação dos mercados relevantes exige que se delimite o âmbito dos produtos ou serviços dos mercados e, simultaneamente, os limites geográficos desses mercados. É do cruzamento das delimitações ao nível do produto ou serviço e ao nível da área geográfica que resulta a definição de mercados relevantes.

Mercado relevante do produto

Para efeitos de definição de mercado relevante do produto, importa reconhecer que as restrições à atuação dos operadores decorrem das condições de substituibilidade do lado da procura e de substituibilidade do lado da oferta.

A substituibilidade do lado da procura dita que se defina o mercado relevante do produto como o conjunto de todos os produtos e/ou serviços que o consumidor considera substituíveis em virtude das suas características, preço ou uso pretendido.

Na análise da substituibilidade da oferta, verifica-se se os processos produtivos de diferentes produtos ou serviços partilham tecnologias semelhantes e, assim, podem resultar de uma única estrutura produtiva. Todos os produtos ou serviços que podem ser produzidos sem esforço significativo de adaptação da tecnologia de produção, e sem qualquer aumento significativo de investimentos ou custos suplementares, devem ser considerados pertencentes a um mesmo

[42] Os princípios da Comissão Europeia estão vertidos na Comunicação 97/C 372/03, relativa à definição de mercado relevante, publicada no Jornal Oficial da União Europeia n.º C 372/5, de 9 de dezembro de 1997, e na Comunicação 2004/C 31/03, sobre orientações para a apreciação das concentrações horizontais, publicada no Jornal Oficial da União Europeia n.º C 31, de 5 de fevereiro de 2004.

mercado de produto, mesmo que os diferentes tipos de produto ou serviço não sejam substituíveis para os consumidores[43].

Tendo em conta as tabelas de preços a praticar pelo SNS, aprovadas pela Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, a área de Cardiologia é identificada nas tabelas de MCDT e inclui, concretamente, um total de 102 atos, distribuídos pelas categorias de Atos terapêuticos (divididos pelas subcategorias de Terapêutica farmacológica, Cardiologia de intervenção e Arritmologia de intervenção), Atos de diagnóstico (que se subdividem em Electrocardiologia, Ecocardiografia, Cateterismo cardíaco e Estudos eletrofisiológicos intracardíacos) e Diversos (que incluem, por exemplo, a reanimação cardiorrespiratória, a interrupção de disritmia por *pacing* elétrico e a implantação de registador de eventos).

As áreas de Pneumologia e de Imunoalergologia constam também da Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho. A tabela relativa à área de Pneumologia inclui um total de 97 atos, distribuídos pelas categorias de Fisiopatologia respiratória, Ventilação não invasiva, Terapêutica inalatória, Técnicas endoscópicas (subdivididas em técnicas diagnósticas e técnicas terapêuticas), Técnicas não endoscópicas, Reabilitação respiratória, Estudos do sono e Alergologia respiratória. No que respeita a Imunoalergologia, a tabela é composta por um total de 39 atos, distribuídos pelas categorias de Provas de sensibilidade cutânea, Provas de provocação nasal, Provas de provocação oral, Provas de provocação injetável, Provas de função respiratória, Imunoterapia e Aerossol terapêutico. Nas tabelas de preços aplicáveis aos exames realizados no âmbito das convenções com o SNS, estas especialidades aparecem como uma única área, pelo que serão consideradas sempre em conjunto – a área de MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia.

Na medida em que estas listas de técnicas constituem todo o universo de MCDT admitido pelo SNS e passível de subcontratação ao setor privado, e tendo em conta os princípios metodológicos de definição de mercados relevantes, um mercado relevante do produto, para efeitos da análise da operação de concentração pode definir-se como o conjunto de exames e terapêuticas constantes desta tabela da área de Cardiologia[44].

---

[43] Neste sentido, veja-se, por exemplo, a comunicação da Comissão Europeia relativa à definição de mercados relevantes, nos termos da qual se refere sobre a substituibilidade do lado da oferta que "mesmo se, para um determinado cliente final ou grupo de consumidores, as diferentes qualidades [do produto] não forem substituíveis, essas diferentes qualidades serão reunidas no âmbito de um único mercado do produto, desde que a maioria dos fornecedores esteja em condições de oferecer e vender as diversas qualidades de imediato e na ausência de qualquer aumento significativo dos custos" – cf. parágrafo 21 da Comunicação 97/C 372/03, publicada no Jornal Oficial da União Europeia n.º C 372/5, de 9 de dezembro de 1997.

[44] Esta delimitação de mercado relevante do produto foi já definida pela ERS no âmbito do parecer de "Avaliação Concorrencial dos Mercados de Serviços de Cardiologia", realizado em junho de 2016, em

Mercado geográfico relevante

No que se refere à definição do mercado relevante na sua dimensão geográfica, considera-se a área geográfica na qual os operadores intervêm na oferta dos produtos ou serviços relevantes, onde as condições de concorrência são suficientemente homogéneas, e que se pode distinguir de outras áreas geográficas em virtude da diferença nas condições da concorrência existentes nestas últimas. Trata-se de definir uma área territorial onde as condições objetivas de concorrência do produto ou serviço relevante são similares para todos os operadores económicos.

A definição do mercado geográfico relevante encontra-se profundamente relacionada com a definição do mercado do produto relevante, isto é, as características deste último determinam necessariamente o tipo de critérios que deverá estar subjacente a uma delimitação do âmbito geográfico. Por exemplo, os cuidados de saúde de urgência prestados nos hospitais exigem naturalmente tempos de deslocação curtos, enquanto estabelecimentos prestadores de cirurgias planeadas, de elevada especialização, como cirurgias cardio-torácicas, poderão atrair utentes residentes em locais distantes, estando-lhes associados tempos de deslocação mais longos.

A definição do tempo de deslocação máximo aceitável para a maioria dos utentes obter um determinado cuidado de saúde não depende apenas do seu tipo, mas também dos custos associados às deslocações. Há custos diretos, pela despesa suportada com meios de transporte, mas também custos indiretos, pelo custo de oportunidade do tempo perdido nas deslocações.

Tendo por base estes custos, existirá um limite em termos de tempo de viagem ao local de oferta a partir do qual um utente deixará de ter incentivos a deslocar-se para obter os serviços. A partir desse limite, o inconveniente da deslocação medido em termos de custo, tempo e trabalho gera uma desutilidade que ultrapassa a utilidade atribuída ao serviço a obter. Este limite constitui o alcance do serviço de um prestador e, com referência à sua localização, determina a população servida e a região onde o prestador concorrerá com outros operadores localizados na mesma região.

O alcance dos serviços de um prestador de cuidados de saúde pode ser estimado a partir da definição de áreas de influência com base no teste de Elzinga & Hogarty (Elzinga & Hogarty, 1973), identificando as áreas que concentram pelo menos 85 a 90% dos seus utentes. O teste de Elzinga-Hogarty é um método para definição de mercado geográfico que, no caso dos

resposta a solicitação da ACSS nos termos dos nrs. 2 e 3 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, que estabelece o regime jurídico das convenções do SNS.

estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, considera os fluxos de quando procuram cuidados de saúde.

Nos casos em que é possível realizar um exercício de verificação dos fluxos de utentes, para se determinar os tempos máximos de viagem e, consequentemente, delimitar as fronteiras das áreas de influência, pode recorrer-se a referências existentes de tempos máximos de deslocação considerados admissíveis. Não sendo possível realizar esse exercício, importa referir que também é prática comum definirem-se mercados geográficos com referência a unidades territoriais já estabelecidas para fins estatísticos ou administrativos. Em análises de operações de concentração passadas, a ERS adotou as NUTS III de Portugal continental para efeito de delimitação do mercado geográfico relevante. Cumpre, no entanto, ressalvar-se que a avaliação concorrencial baseada nestas regiões apresenta algumas limitações, como sejam:

- Não permite distinguir diferenças significativas entre tempos de viagem dentro das próprias regiões, não refletindo a reconhecida preferência global dos utentes por estabelecimentos mais próximos de si, em função de tempos de viagem e custos de transporte mais baixos.

- Considera que os utentes não cruzam as fronteiras das NUTS III para recorrer a serviços de saúde prestados por estabelecimentos localizados noutras NUTS. Portanto, ignora prováveis fluxos transfronteiriços de utentes e, assim, as pressões concorrenciais de prestadores de outras regiões.

- Considera que a concorrência em cada NUTS III é homogénea, não sendo possível capturar variações intrarregionais na tensão concorrencial entre os operadores, enquanto tais variações deverão ocorrer naturalmente, devido a diferenças nos conjuntos de estabelecimentos alternativos mais próximos disponíveis para cada uma das populações residentes nas localidades, freguesias, áreas de códigos postais ou concelhos que compõem cada NUTS III.

- Produz resultados específicos para as NUTS III, pelo que alterações das suas fronteiras ou a escolha de outras áreas geográficas implicarão a obtenção de resultados diferentes, mesmo sem ter havido mudança nas distribuições geográficas, nas capacidades produtivas ou nos volumes de negócios dos estabelecimentos, nem qualquer concentração de empresas.

Métodos e critérios de análise

A análise aqui apresentada assenta na identificação da estrutura de mercado e na aferição do grau de concentração dos mercados relevantes, como indicador da existência (ou inexistência) de poder de mercado por parte dos grupos empresariais detentores dos estabelecimentos prestadores de serviços de MCDT nas áreas de Cardiologia e de Pneumologia e Imunoalergologia.

Uma forma comum de aferir o grau de concentração do mercado passa pela análise das quotas de mercado e o cálculo do Índice de *Herfindahl-Hirschmann* (IHH)[45,46] (*vide* quadro 1). O IHH fornece uma indicação da pressão concorrencial nos mercados, podendo concluir-se sobre a concentração dos mercados com base nos seus níveis absolutos.

Quadro 1 – Cálculo do Índice de *Herfindahl-Hirschmann* (IHH)

O IHH é uma medida absoluta da concentração dos mercados, calculada com base nas quotas de mercado das empresas, representada matematicamente pela fórmula

$$IHH = \sum_{i=1}^{N} Q_i^2 \ ;$$

em que:

- N é o número de empresas a operar no mercado; e
- Q_i é a quota de mercado da empresa *i*.

Teoricamente, este índice varia entre 0, mercado perfeitamente concorrencial, e 1, monopólio (habitualmente, este índice é apresentado como resultado do cálculo com quotas de mercado na base 100, variando assim entre 0 e 10.000). Na prática, o valor mínimo, dada a estrutura do mercado, é $1/N$, ou $10.000/N$.

Com base nos valores calculados do IHH, é possível classificar o grau de concentração dos mercados. De acordo com a Comissão Europeia, um IHH inferior a 1.000 indicia que é pouco provável a identificação de preocupações em termos de concorrência de tipo horizontal no mercado, na medida em que representa um grau de concentração baixo. Um IHH entre 1.000 e

[45] Neste sentido, vejam-se as orientações da Comissão Europeia com a referência 2004/C 31/03 (Orientações para a apreciação das concentrações horizontais nos termos do regulamento do Conselho relativo ao controlo das concentrações de empresas) publicadas no Jornal Oficial da União Europeia, n.º C 31 de 5/2/2004.

[46] O IHH foi desenvolvido por *Hirschman* e *Herfindahl* em 1945 e 1950, respetivamente (*vide* Hirschman, A. (1964). The Paternity of an Index, 54 Am. *Econ. Rev*, *761*. e Rhoades, S. A. (1993), "The Herfindahl-Hirschman Index", *Federal Reserve Bulletin*, 79(3), 188-189).

2.000 pontos significa um grau de concentração moderado e um IHH superior a 2.000 indica que o grau de concentração de mercado é alto[47].

Para a apreciação de concentrações horizontais, a Comunicação 2004/C 31/03 estabelece que "[é] pouco provável que a Comissão identifique preocupações em termos de concorrência de tipo horizontal num mercado com um IHH, após a concentração, inferior a 1.000", e ainda que "[é] também pouco provável que a Comissão identifique preocupações em termos de concorrência de tipo horizontal numa concentração com um IHH, após a concentração, situado entre 1.000 e 2.000 e com um delta inferior a 250, ou numa concentração com um IHH, após a concentração, superior a 2.000 e com um delta inferior a 150"[48] (*vide*, respetivamente, parágrafos 19 e 20 da comunicação), exceto, no que tange às quotas de mercado, quando "uma das partes na concentração possui uma quota de mercado anterior à concentração igual ou superior a 50%" (*vide* alínea f) do parágrafo 20).

Por conseguinte, isto implica que a identificação de preocupações concorrenciais com base em quotas de mercado e no IHH será mais provável nos casos em que (i) o delta for igual ou superior a 250, se o IHH após a concentração se situar entre 1.000 e 2.000; (ii) o delta for igual ou superior a 150, se o IHH após a concentração for superior a 2.000; e (iii) se, já antes da concentração, uma das partes possuir uma quota de mercado igual ou superior a 50%[49].

Neste tipo específico de análises, considera-se também de particular interesse o estudo do rácio de concentração dos mercados, tendo por base as quotas de mercado dos grupos empresariais visados (quadro 2).

Quadro 2 – Cálculo do Rácio de Concentração

O cálculo assenta na seguinte fórmula:

$$CR_n = \sum_{i=1}^{n} Q_i$$

em que:

- Q_i é a *quota* do operador i^{th} (*i*= 1, ..., n).

[47] *Vide* as orientações da Comissão Europeia supracitadas.

[48] O delta refere-se à variação no IHH e constitui um valor aproximado da variação na concentração do mercado resultante da operação de concentração.

[49] A utilização destes critérios para se concluir sobre os impactos concorrenciais da operação de concentração faz-se assumindo o pressuposto de que, para o cálculo do delta, tudo o resto se mantém constante, ou seja, o número de estabelecimentos e a sua capacidade produtiva não se alteram, e não há entrada nem saída de concorrentes nos mercados.

5.1. Análise da concentração dos mercados

Na presente secção é estudada a estrutura dos mercados privados das áreas clínicas anteriormente referidas, sendo concretamente calculados e qualificados os graus de concentração dos mercados, à luz das orientações da Comissão Europeia, identificadas as situações de potencial dominância e classificados os mercados de acordo com a sua estrutura.

Para definição do mercado, utilizou-se a informação disponível no SRER da ERS[50] relativamente aos recursos humanos especializados, registados para cada estabelecimento de natureza privada ou social, em cada uma das áreas em análise. Não foram aqui considerados os estabelecimentos que, tendo declarado a existência de serviços das especialidades em estudo, não registaram quaisquer recursos humanos (médicos ou técnicos) com diferenciação nestas áreas.

Adicionalmente, com o objetivo de aprofundar o estudo ao mercado convencionado, realizou-se uma segunda análise para a qual se considerou o número de atos aceites, submetidos a pagamento em cada ARS por operadores não públicos, no ano de 2021 (retirados do Portal da Transparência do SNS[51]).

5.1.1. Mercados de MCDT de Cardiologia

A definição do mercado global de MCDT na área de Cardiologia teve por base 1.226 estabelecimentos de natureza privada ou social[52], que se distribuem por 850 operadores (entidades ou grupos de entidades[53]), os quais constituem efetivos concorrentes neste mercado.

Apresentam-se em seguida alguns indicadores que permitem caracterizar a estrutura dos mercados nas diferentes regiões ao nível do grau de concentração de mercado.

Os indicadores constantes da tabela seguinte foram calculados com base na totalidade dos recursos humanos especializados (médicos e técnicos) na área de Cardiologia em unidades

[50] Dados extraídos em novembro de 2022.
[51] 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 29/07/2022.
[52] Em novembro de 2022 constavam do SRER 1.440 estabelecimentos na área da Cardiologia, dos quais 1.366 de natureza privada. Para efeito da presente análise, foram excluídos 140 dos estabelecimentos do setor privado que, tendo declarado a especialidade, não registaram no SRER recursos humanos específicos (médicos ou técnicos) na área de Cardiologia.
[53] 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.

privadas, disponibilizando-se separadamente informação circunscrita aos estabelecimentos detentores convenção com o SNS. Para esta análise recorreu-se à matriz de áreas geográficas correspondente às NUTS III e, como indicador de estrutura, ao Índice Herfindahl-Hirschman (IHH).

Tabela 15 – Mercados privados (total e convencionado) de MCDT de Cardiologia, por NUTS III

NUTS III	Privados (total)			Convencionados		
	Dimensão relativa do mercado	Maior quota	IHH	Dimensão relativa do mercado	Maior quota	IHH
Alentejo Central	1,97%	23,46%	1020	0,97%	100,00%	10000
Alentejo Litoral	0,49%	35,00%	1800	0,19%	50,00%	5000
Algarve	3,60%	22,30%	1231	3,58%	37,84%	2841
Alto Alentejo	0,61%	28,00%	1328	0,77%	87,50%	7813
Alto Minho	3,14%	26,36%	1176	0,77%	62,50%	5313
Alto Tâmega	1,00%	34,15%	1826	0,19%	12,50%	313
Área Metropolitana de Lisboa	37,12%	17,04%	688	28,65%	13,85%	590
Área Metropolitana do Porto	15,47%	12,26%	480	21,39%	19,46%	700
Ave	4,23%	22,41%	844	8,42%	21,84%	1402
Baixo Alentejo	0,46%	36,84%	2078	0,19%	50,00%	5000
Beira Baixa	0,78%	31,25%	2090	1,55%	56,25%	5078
Beiras e Serra da Estrela	1,58%	18,46%	869	1,06%	36,36%	3388
Cávado	4,43%	14,84%	805	5,81%	30,00%	1939
Douro	2,55%	14,29%	743	1,16%	30,00%	5000
Lezíria do Tejo	2,04%	23,81%	1165	3,19%	60,61%	4288
Médio Tejo	1,73%	16,90%	669	0,39%	50,00%	3750
Oeste	2,60%	19,63%	817	2,81%	72,41%	5600
Região de Aveiro	3,31%	17,65%	590	2,90%	33,33%	2244
Região de Coimbra	5,64%	25,86%	847	6,78%	20,00%	971
Região de Leiria	2,38%	15,31%	766	4,65%	31,25%	2309
Tâmega e Sousa	2,26%	22,58%	1331	4,07%	35,71%	2630
Terras de Trás-os-Montes	0,51%	28,57%	1383	-	-	-
Viseu Dão Lafões	2,09%	20,93%	679	0,48%	60,00%	4400
Portugal continental	**-**	**9,92%**	**272**	**-**	**8,42%**	**182**

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

É possível verificar que o IHH de Portugal continental se situa significativamente abaixo do intervalo de valores que, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, suscitam preocupações (de 2.000 a 10.000 pontos), quer no mercado privado, no seu global, quer no mercado convencionado.

No entanto, a observação da tabela permite constatar a existência de um mercado convencionado de monopólio na NUTS III do Alentejo Central. Verifica-se também a existência de 15 regiões cujos mercados convencionados revelam graus de concentração elevados, dentro do intervalo considerado preocupante do ponto de vista concorrencial. Adicionalmente, confirma-se a ausência de operadores convencionados – já detetada no capítulo dedicado à Oferta – na NUTS III de Terras de Trás-os-Montes.

No que respeita ao mercado privado de MCDT de Cardiologia no seu global, apenas as NUTS III do Baixo Alentejo e Beira Baixa têm valores de IHH que indiciam graus de concentração elevados.

Uma vez que "as convenções de âmbito nacional são contratadas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), e vinculam todas as Administrações Regionais de Saúde (ARS)"[54] e que "as ARS podem celebrar convenções de âmbito regional, ou constituir um agrupamento de entidades contratantes para celebrar convenções que abranjam mais de uma região"[55], considerou-se pertinente proceder à mesma análise da estrutura dos mercados mas utilizando como matriz de áreas geográficas as regiões de saúde.

Assim, na tabela seguinte apresenta-se a caracterização da estrutura dos mercados ao nível das regiões de saúde de Portugal continental, considerando a totalidade de recursos humanos (médicos e técnicos) na área de Cardiologia, com apresentação do IHH para o mercado privado no seu global e para o mercado convencionado.

[54] Cf. n.º 2 do art.º 3.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro (regime jurídico das convenções).
[55] Cf. n.º 3 do art.º 3.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro (regime jurídico das convenções).

Tabela 16 – Mercados privados (total e convencionado) de MCDT de Cardiologia, por região de saúde

Região de Saúde	Privados (total)			Convencionados		
	Dimensão relativa do mercado	Maior quota	IHH	Dimensão relativa do mercado	Maior quota	IHH
Norte	33,54%	7,83%	296	41,82%	13,19%	393
Centro	15,91%	14,68%	313	17,52%	13,26%	577
Lisboa e Vale do Tejo	43,42%	14,57%	551	34,95%	11,36%	469
Alentejo	3,53%	13,10%	471	2,13%	45,45%	3182
Algarve	3,60%	22,30%	1231	3,58%	37,84%	2841
Portugal continental	**-**	**36,84%**	**272**	**-**	**28,65%**	**182**

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

É possível verificar que o IHH dos mercados privados, no seu global, se apresenta com níveis de concentração baixos em todas as regiões de saúde, exceto na região de saúde do Algarve que apresenta concentração moderada. Já no que respeita aos mercados convencionados, há potencial existência de problemas concorrenciais na região de saúde do Alentejo e do Algarve, cujo IHH se situa no intervalo de valores que, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, suscitam preocupações (de 2.000 a 10.000 pontos).

Para estudo mais específico do mercado convencionado, disponibiliza-se na tabela seguinte informação de indicadores calculados com base nos operadores (entidades ou grupos de entidades) não públicos com convenção para MCDT de Cardiologia, considerando os atos aceites para pagamento no ano de 2021, e utilizando as áreas geográficas correspondente às regiões de saúde.

Tabela 17 – Mercado convencionado de Cardiologia - Atos aceites por região de saúde

ARS	Atos aceites	% do operador com maior quota	IHH
Norte	546.654	27,2%	915
Centro	333.278	13,8%	558
Lisboa e Vale do Tejo	470.738	12,2%	583
Alentejo	40.704	44,1%	2742
Algarve	46.537	64,0%	4754
Portugal continental	**1.437.911**	**14,5%**	**334**

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

Neste cenário, constata-se que, apesar de o IHH de Portugal continental ser significativamente baixo, em termos regionais verificam-se níveis de concentração elevados na região de saúde do Alentejo e na região de saúde do Algarve.

O cálculo do rácio de concentração (Bukvic et al., 2014)[56] para os quatro grupos mais representativos que atuam em cada região de saúde (CR4), que se apresenta na tabela seguinte, permite confirmar a existência de índices de concentração elevados nas regiões do Algarve e do Alentejo e baixos nas restantes regiões de Saúde.

Tabela 18 – Indicadores de estrutura dos mercados por ARS, por referência aos quatros grupos mais representativos

ARS Operador (anonimizado)	Atos aceites	Rácio (atos/pop.)	CR4
ARS Norte	**546.654**	**152,59**	**40,76%**
AD	148.894	41,56	
AT	26.330	7,35	
AR	24.643	6,88	
BF	22.931	6,40	
ARS Centro	**333.278**	**200,78**	**36,42%**
AX	46.047	27,74	
AV	28.833	17,37	
AJ	24.449	14,73	
BC	22.035	13,27	
ARS Lisboa e Vale do Tejo	**470.738**	**127,86**	**40,72%**
AM	57.211	15,54	
AD	54.400	14,78	
AB	47.631	12,94	
AY	32.446	8,81	
ARS Alentejo	**40.704**	**86,83**	**85,25%**
CG	17.963	38,32	
AU	10.062	21,46	
QR	3.849	8,21	
CW	2827	6,03	
ARS Algarve	**46.537**	**99,55**	**99,62%**
AN	29.767	63,67	
BU	10.104	21,61	
BR	6.429	13,75	
AD	61	0,13	

[56] Bukvic, R. M., Pavlovic, R. Z., & Gajic, A. M. (2014). Possibilities of Application of the Index Concentration of Linda in Small Economy, example of Serbian Food Industries. *Annals of the Oradea University. Fascicle of Management and Technological Engineering.*, XXIII (XIII), 2014/3(3).

Portugal continental	1.437.911	145,83	25,23%
AD	208.111	21,11	
AM	57.483	5,83	
AB	50.569	5,13	
AX	46.616	4,73	

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

5.1.2. Mercados de MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia

A definição do mercado privado global de MCDT na área de Pneumologia e Imunoalergologia teve por base 760 estabelecimentos de natureza privada ou social[57], que se distribuem por 566 operadores (entidades ou grupos de entidades[58]) considerados os efetivos concorrentes neste mercado.

A tabela que a seguir se apresenta mostra alguns indicadores que permitem caracterizar a estrutura dos mercados de MCDT na área de Pneumologia e Imunoalergologia ao nível do grau de concentração. Os cálculos foram efetuados tendo por base a totalidade de recursos humanos (médicos e técnicos) especializados nestas áreas em unidades privadas (mercado privado total), apresentando-se em separado informação relativa aos estabelecimentos convencionados. A matriz geográfica utilizada corresponde às NUTS III, e o indicador é o IHH.

Tabela 19 – Mercados privados (total e convencionado) de MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia, por NUTS III

NUTS III	Privados (total)			Convencionados		
	Dimensão relativa do mercado	Maior quota	IHH	Dimensão relativa do mercado	Maior quota	IHH
Alentejo Central	2,1%	23,1%	1087	-	-	-
Alentejo Litoral	0,4%	40,0%	2800	-	-	-
Algarve	3,2%	40,5%	2081	-	-	-
Alto Alentejo	0,3%	28,6%	1837	-	-	-
Alto Minho	3,3%	24,4%	1333	-	-	-
Alto Tâmega	0,8%	40,0%	2900	-	-	-
Área Metropolitana de Lisboa	41,9%	21,6%	1077	8,7%	38,5%	2899
Área Metropolitana do Porto	14,1%	20,6%	702	22,0%	27,3%	1993

[57] Em novembro de 2022 constavam do SRER 925 estabelecimentos prestadores de cuidados de MCDT na área de Pneumologia e Imunoalergologia, dos quais 847 de natureza não pública. Para efeito da presente análise, foram excluídos 87 dos estabelecimentos do setor privado que, tendo declarado as especialidades, não registaram no SRER recursos humanos específicos (médicos ou técnicos) nas áreas de Pneumologia e Imunoalergologia.

[58] 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.

NUTS III	Privados (total)			Convencionados		
	Dimensão relativa do mercado	Maior quota	IHH	Dimensão relativa do mercado	Maior quota	IHH
Ave	3,1%	22,1%	1064	10,7%	43,8%	3516
Baixo Alentejo	0,4%	33,3%	2099	-	-	-
Beira Baixa	1,0%	37,5%	2361	6,0%	100,0%	10000
Beiras e Serra da Estrela	1,5%	21,6%	928	0,7%	100,0%	10000
Cávado	4,9%	14,9%	822	14,0%	33,3%	2698
Douro	2,2%	23,6%	1306	-	-	-
Lezíria do Tejo	1,5%	33,3%	1559	-	-	-
Médio Tejo	1,6%	15,4%	664	-	-	-
Oeste	2,5%	23,0%	1174	-	-	-
Região de Aveiro	3,5%	24,4%	911	8,0%	75,0%	6250
Região de Coimbra	5,8%	32,6%	1457	16,7%	36,0%	2608
Região de Leiria	2,3%	17,9%	989	1,3%	100,0%	10000
Tâmega e Sousa	2,0%	34,7%	1795	9,3%	42,9%	3571
Terras de Trás-os-Montes	0,3%	37,5%	2500	-	-	-
Viseu Dão Lafões	1,7%	19,1%	850	2,7%	100,0%	10000
Portugal continental	-	**13,5%**	**466**	-	**12,0%**	**500**

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

A leitura da tabela permite constatar que, apesar de o IHH do mercado convencionado de Portugal continental ser significativamente baixo, os mercados convencionados das NUTS III da Beira Baixa, Beiras e Serra da Estrela, Região de Leiria e Viseu Dão Lafões apresentam estruturas em monopólio, e o IHH das NUTS III da Área Metropolitana de Lisboa, Ave, Cávado, Região de Aveiro, Região de Coimbra e Tâmega e Sousa está dentro do intervalo de valores que, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, suscitam preocupações (2.000 a 10.000 pontos). Por outro lado, verifica-se ausência de operadores convencionados em 12 NUTS III (Alentejo Central, Alentejo Litoral, Algarve, Alto Alentejo, Alto Minho, Alto Tâmega, Baixo Alentejo, Douro, Lezíria do Tejo, Médio Tejo, Oeste e Terras de Trás-os-Montes).

No que se refere aos mercados privados no seu global, em seis NUTS III (Alentejo Litoral, Algarve, Alto Tâmega, Baixo Alentejo, Beira Baixa e Terras de Trás-os-Montes) o IHH indicia níveis elevados de concentração.

Na tabela seguinte apresenta-se a caracterização da estrutura dos mercados ao nível do grau de concentração, utilizando como matriz de áreas geográficas as regiões de saúde, considerando a totalidade de recursos humanos (médicos e técnicos) nas áreas de Pneumologia e Imunoalergologia, com apresentação do resultado do cálculo do IHH quer para os mercados privados no seu global quer para os mercados convencionados.

Tabela 20 – Mercados privados (total e convencionado) de MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia, por região de saúde

Região de Saúde	Privados (total)			Convencionados		
	Dimensão relativa do mercado	Maior quota	IHH	Dimensão relativa do mercado	Maior quota	IHH
Norte	30,66%	10,25%	399	56,00%	10,71%	703
Centro	15,71%	19,49%	532	35,33%	33,96%	1954
Lisboa e Vale do Tejo	47,30%	19,08%	905	8,67%	38,46%	2899
Alentejo	3,14%	15,38%	572	-	-	-
Algarve	3,18%	40,51%	2081	-	-	-
Portugal continental	-	**13,5%**	**466**	-	**12,0%**	**500**

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

A constatação mais significativa que decorre da análise da tabela anterior é a de ausência, no registo de estabelecimentos no SRER da ERS, de recursos humanos especializados para a área de Pneumologia e Imunoalergologia em estabelecimentos convencionados das regiões de saúde do Alentejo e do Algarve.

Em termos regionais os mercados privados apresentam níveis de concentração baixos em todas as regiões de saúde exceto na região do Algarve, que apresenta um nível de concentração elevado, enquanto nos mercados convencionados a região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo apresenta um elevado índice de concentração de mercado.

Disponibiliza-se na tabela seguinte informação de indicadores calculados com base nos operadores (entidades ou grupos de entidades) não públicos com convenção para MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia, considerando os atos aceites para pagamento no ano de 2021, e utilizando as áreas geográficas correspondente às regiões de saúde.

Tabela 21 – Mercado convencionado de Pneumologia e Imunoalergologia – Atos aceites por região de saúde

ARS	Atos aceites	% do operador com maior quota	IHH
Norte	77774	32,3%	1573
Centro	19445	40,0%	2779
Lisboa e Vale do Tejo	40947	61,1%	4180
Alentejo	216	79,6%	6640
Algarve	63	61,9%	4623
Portugal Continental	**138.445**	**19,6%**	**980**

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

Neste cenário, constata-se que, apesar de o IHH de Portugal continental ser baixo, em termos regionais, verificam-se níveis de concentração elevados nas regiões de saúde do Centro, Lisboa e Vale do Tejo, do Alentejo e do Algarve, no intervalo de valores que, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, suscitam preocupações.

O cálculo do rácio de concentração (Bukvic et al., 2014) para os quatro grupos mais representativos que atuam em cada região de saúde (CR4) revela um índice de concentração moderado quando calculado para a totalidade do território de Portugal continental, mas confirma a existência de índices de concentração muito elevados para as região do Alentejo e do Algarve, que se apresentam com estruturas em oligopólio, elevados para as regiões de Lisboa e Vale do Tejo e do Centro e moderados para a Região Norte.

Tabela 22 – Indicadores de estrutura dos mercados por ARS, por referência aos quatros grupos mais representativos

ARS Operador (anonimizado)	Atos aceites	Rácio (atos/pop.)	CR4
ARS Norte	**77.774**	**21,71**	**63,43%**
BH	25.109	7,01	
BJ	8.858	2,47	
AR	8.838	2,47	
DV	6.525	1,82	
ARS Centro	**19.445**	**11,71**	**88,08%**
AH	7.784	4,69	
BC	6.019	3,63	
BH	2.021	1,22	
AL	1.304	0,79	
ARS Lisboa e Vale do Tejo	**40.947**	**11,12**	**92,73%**
DA	25.029	6,80	
FX	7.119	1,93	

ARS Operador (anonimizado)	Atos aceites	Rácio (atos/pop.)	CR4
BS	3.021	0,82	
AB	2.801	0,76	
ARS Alentejo	**216**	**0,46**	**100,0%**
DA	172	0,37	
BS	37	0,08	
BH	4	0,01	
AL	3	0,01	
ARS Algarve	**63**	**0,13**	**100,0%**
DA	39	0,08	
BS	17	0,04	
AH	4	0,01	
BH	3	0,01	
Portugal Continental	**1.437.911**	**145,83**	**50,68%**
BH	27.157	2,75	
DA	25.315	2,57	
BJ	8.858	0,90	
AR	8.838	0,90	

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

6. Conclusões

O presente estudo visou analisar o setor convencionado para a realização de MCDT nas áreas Cardiologia e de Pneumologia e Imunoalergologia, em termos de acesso e concorrência. Dos resultados das análises realizadas foi possível extrair as seguintes conclusões principais:

- O regime jurídico das convenções que tenham por objeto a prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS, o Decreto-Lei n.º 139/2013, carece ainda de regulamentação – relativa a modalidades de procedimento a adotar, na celebração de novas convenções, e definição de novos clausulados-tipo – para a maioria das áreas convencionadas, incluindo as áreas de Cardiologia e de Pneumologia e Imunoalergologia, pelo que se mantém uma das principais barreiras à entrada no mercado convencionado.

- Os encargos com o setor convencionado de Cardiologia apresentam uma taxa de crescimento anual de 5,6% entre 2016 e 2021, sendo que foram gastos 29 milhões de EUR no último ano, mais 19,5% do que tinha sido gasto no ano pré-pandemia (i.e. em relação a 2019). Quanto aos encargos com o setor convencionado de Pneumologia e Imunoalergologia, em 2021, foi de 2,8 milhões de EUR, mais 26,6% do que tinha sido gasto em 2019. Entre 2016 e 2021, este setor cresceu a uma taxa anual de 7,2%.

- Em relação aos encargos por 100.000 habitantes em MCDT convencionados de Cardiologia, constatou-se que a ARS Centro apresentou, nos seis anos em análise, os valores mais elevados, atingindo em 2021 a despesa mais elevada em serviços de Cardiologia, com 379.220 EUR por 100.000 habitantes. Para a área convencionada de Pneumologia e Imunoalergologia, a ARS Norte apresentou, para esse período, os valores mais elevados, atingindo em 2021 a despesa mais elevada de 44.216 EUR por 100.000 habitantes.

- No modelo econométrico aplicado à análise dos encargos médios no sector convencionado com o SNS de Cardiologia, foi possível concluir pela existência de diferenças estatisticamente significativas nas variáveis relativas às regiões de saúde do Centro, Alentejo e Algarve, para os anos 2020 e 2021. Quanto ao sector convencionado com o SNS de Pneumologia e Imunoalergologia, no modelo realizado, foi possível verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas nas variáveis relativas às regiões de saúde do Centro, Alentejo e Algarve, para o ano de 2021.

- Quanto à procura, e tendo por base o número de requisições por 100.000 habitantes, no setor convencionado de Cardiologia, em 2021, foi de 14.322, e a taxa de crescimento anual entre 2016 e 2021 foi de 1,5%. Para o setor convencionado de Pneumologia e

Imunoalergologia, no último ano em análise, as requisições, a nível nacional, foram de 567 por 100.000 habitantes e exibiram um crescimento anual, nos seis anos em análise, de 2,2%.

- Relativamente aos atos aceites por 100.000 habitantes e por região de saúde, na área da Cardiologia, a taxa de crescimento nacional foi de 1,6% por ano, entre 2016 e 2021, destacando-se que entre 2019 e 2020 o número de atos aceites decresceu a nível nacional 43,0%, contrariando a tendência dos anos anteriores. Em 2021, o número de atos aceites aumentou, correspondendo a um aumento de 46,0% face ao ano transato, e de 2,1% face ao período pré-pandemia. No setor convencionado de Pneumologia e Imunoalergologia a taxa de crescimento anual de atos aceites, em Portugal continental, foi de 4,6%, entre 2016 e 2021, evidenciando-se o decréscimo de 43,0%, entre 2019 e 2020 do número de atos aceites, contrariando a tendência dos anos anteriores. Em 2021, houve uma retoma do número de atos aceite, com um aumento de 94,1% face a 2020.

- No que diz respeito à oferta global de MCDT de Cardiologia, detetou-se um padrão de maior concentração de estabelecimentos (públicos e não públicos) no litoral do país, com maior densidade nas NUTS III correspondentes às regiões metropolitanas de Lisboa e do Porto.

- Verificou-se a inexistência de estabelecimentos convencionados para a realização de MCDT de Cardiologia na NUTS III de Terras de Trás-os-Montes. O rácio agregado de estabelecimentos por 100.000 habitantes permitiu constatar que os níveis de acesso mais elevado a MCDT convencionados na área de Cardiologia se encontram nas NUTS III da Região de Leiria e da Região de Coimbra.

- Concluiu-se que 96,7% da população residente em Portugal continental se encontra a 60 minutos ou menos de tempo de viagem de um estabelecimento convencionado em MCDT de Cardiologia. Não obstante, 12,1% da população reside a um tempo de viagem superior a 30 minutos de um estabelecimento com convenção.

- Quanto à oferta global (pública e não pública) de MCDT na área de Pneumologia e Imunoalergologia, repetiu-se o padrão de maior concentração de estabelecimentos no litoral do país, com maior densidade nas NUTS III correspondentes às regiões metropolitanas de Lisboa e do Porto.

- Constatou-se que em 12 NUTS III (Alto Tâmega, Terras de Trás-os-Montes, Douro, Médio Tejo, Oeste, Lezíria do Tejo, Alto Alentejo, Área Metropolitana de Lisboa, Alentejo Central, Alentejo Litoral, Baixo Alentejo e Algarve) não há oferta convencionada de MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia. Os níveis de acesso mais elevado a MCDT

convencionados nesta área clínica, tendo em conta o rácio agregado de estabelecimentos por 100.000 habitantes, encontra-se nas NUTS III da Beira Baixa, do Cávado e da Região de Coimbra.

- Concluiu-se que 67,5 % da população residente em Portugal continental reside a 30 minutos ou menos de um estabelecimento convencionado de MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia, e que 14,5% da população continental reside a mais de 60 minutos de um estabelecimento convencionado.

- No que se refere à análise concorrencial empreendida, o mercado privado de MCDT na área de Cardiologia é constituído por 850 operadores (entidades ou grupos de entidades), tendo-se verificado baixos níveis de concentração do mercado de Portugal continental.

- A análise regional permitiu constatar a existência de um mercado convencionado de monopólio na NUTS III do Alentejo Central, e de 15 mercados convencionados com índices de concentração elevados, no intervalo de valores que, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, suscitam preocupações.

- Numa análise mais específica ao mercado convencionado de MCDT de Cardiologia, tendo por base em atos aceites (em 2021), e delimitado pelas regiões de saúde, o cálculo do rácio de concentração para os quatro grupos mais representativos que atuam em cada região de saúde (CR4) permitiu confirmar a existência de índices de concentração elevados nas regiões de saúde do Algarve e do Alentejo e baixos nas restantes regiões de saúde.

- O mercado privado de MCDT de Pneumologia e Imunoalergologia é integrado por 566 operadores (entidades ou grupos de entidades), e a respetiva análise concorrencial permitiu constatar que o índice de concentração do mercado de Portugal continental, calculado com base nos recursos humanos especializados, se situa abaixo do intervalo de valores que, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, suscitam preocupações. Em termos regionais, em seis NUTS III (Alentejo Litoral, Algarve, Alto Tâmega, Baixo Alentejo, Beira Baixa e Terras de Trás-os-Montes) o IHH indicia níveis elevados de concentração.

- No que se refere ao mercado convencionado de Pneumologia e Alergologia, apesar de o índice de concentração para Portugal continental ser baixo, os mercados das NUTS III da Beira Baixa, Beiras e Serra da Estrela, Região de Leiria e Viseu Dão Lafões apresentam estruturas em monopólio.

- Ainda no âmbito dos mercados convencionados desta área clínica, o cálculo do rácio de concentração para os quatro grupos mais representativos (CR4) feito com base em atos

aceites (em 2021), e delimitado geograficamente pelas regiões de saúde, revela índices de concentração muito elevados nas regiões de saúde do Alentejo e do Algarve, que se apresentam com 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