



ERS
ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

20
ANOS



INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO

JUNHO DE 2024

**Setor convencionado
de Hemodiálise**

(versão atualizada | 07/2026)



1. INTRODUÇÃO

No âmbito dos seus Estatutos, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, são objetivos de regulação da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade e promover e defender a concorrência nos segmentos abertos ao mercado, em colaboração com a Autoridade da Concorrência.

Considerando que o clausulado-tipo da convenção na área da diálise determina, desde 2010, que deve ser solicitada à ERS uma avaliação em matéria de concorrência sempre que haja um pedido de adesão a convenção ou alterações relativas a convenções já existentes¹, e que o regime jurídico das convenções do SNS² determina que a modalidade de procedimento para a contratação das convenções está dependente de parecer prévio (não vinculativo) da ERS, até 31 de dezembro de 2023 a ERS tinha já realizado um total de 42 pareceres em matéria de concorrência, na sequência de pedidos de adesão a convenção com o SNS na área da diálise ou de alterações a convenções existentes, nos quais analisou a estrutura e a situação concorrencial dos mercados da hemodiálise em áreas geograficamente específicas.

Tendo em consideração a elevada prevalência e incidência de tratamentos de hemodiálise em Portugal, a situação concorrencial deste setor, caracterizada por elevada concentração de mercado, o peso da despesa em diálise no total da despesa do SNS e o contexto legal associado à contratação de convenções e ao regime de licenciamento das unidades que se dedicam à prestação destes cuidados, a ERS tem vindo a acompanhar e monitorizar, de forma regular, o acesso, a concorrência e a

¹ Cf. cláusula 5.ª do clausulado-tipo da convenção na área da diálise.

² Cf. Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.



qualidade nesta área de cuidados, publicando, desde 2022, os resultados dessa monitorização³.

A análise mais recente abrangeu informação até ao final de junho de 2023, e os resultados permitiram constatar que o grau de concentração do mercado da diálise de Portugal continental continuava elevado, com os dois maiores grupos empresariais a deter uma quota conjunta de 71,5% do mercado nacional. Subsistiam cinco mercados regionais (NUTS III) com estrutura de monopólio, e duas regiões onde o acesso era garantido exclusivamente por unidades públicas. Relativamente aos indicadores de qualidade, verificou-se que os valores médios globais superavam os objetivos estabelecidos pela Direção-Geral da Saúde (DGS) em cinco das seis metas consideradas.

A fim de dar continuidade à monitorização deste subsetor de cuidados de saúde, o presente trabalho voltou a analisar a oferta, a estrutura concorrencial dos mercados e o cumprimento com requisitos da qualidade na prestação de cuidados de hemodiálise, apurando-se a evolução verificada. A informação ora disponibilizada foi calculada com recurso a dados de 31 de dezembro de 2023, recolhidos no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, no Portal da Transparência do SNS, na Plataforma de Gestão Integrada da Doença – Módulo Insuficiência Renal (PGID), nos relatórios de atividades remetidos à ERS pelos prestadores de cuidados de saúde e no Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS.

³ Informações de monitorização disponíveis em
<https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/informacao-de-monitorizacao/>.



2. O FINANCIAMENTO DA DIÁLISE

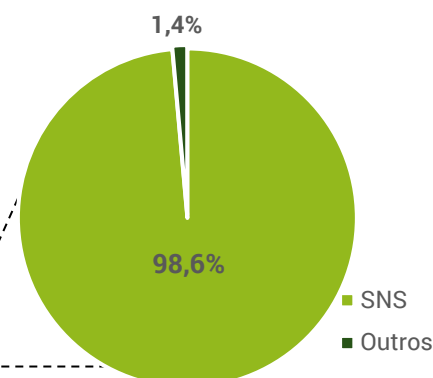
O principal financiador de tratamentos de hemodiálise é o SNS (98,5%), quer diretamente, por via dos cuidados de saúde prestados nos hospitais públicos, quer indiretamente, através dos prestadores convencionados.

Ao longo dos últimos anos, o Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE) era o segundo maior financiador (apesar de, em 2022, apenas ter financiado 7,98% do total de utentes). Em 2023, tal como já referido na informação de monitorização de novembro de 2023, de acordo com os dados da PGID, recolhidos a 31 de dezembro de 2023, houve uma redução muito significativa do número de utentes financiados por subsistemas públicos (atingindo valores quase nulos)⁴ e um correspondente aumento do número de doentes em tratamento de hemodiálise pelo SNS.

Tabela 1

Número de utentes em tratamentos de hemodiálise por financiador

Financiador	2020	2021	2022	2023
SNS	10.654	10.885	11.183	12.565
ADSE	963	994	1.007	4
SAD (PSP/GNR)	136	138	131	0
ADM	129	130	128	0
Outros	259	141	164	181
Todos os financiadores	12.141	12.288	12.613	12.750



Fonte: Elaboração própria com base em dados da PGID

A 31 de dezembro de 2023 constavam da PGID 12.750 utentes inscritos em tratamentos de hemodiálise, dos quais 1.023 (8,0%) recebiam tratamentos em unidades hospitalares públicas. Os restantes 11.727 (92,0%) eram tratados em 104

⁴ A diminuição dos utentes financiados pelos subsistemas públicos de saúde (ADSE, os Serviços Próprios de Assistência na Doença (SAD) da Polícia de Segurança Pública (PSP), da Guarda Nacional Republicana (GNR) e da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM)), deve-se à emissão da Circular Normativa n.º 5/2023/DPS/ACSS de 23 de março, que veio alterar a responsabilidade financeira pelo transporte dos doentes beneficiários de subsistemas públicos de saúde, e que previu, no âmbito da realização de tratamentos de hemodiálise em unidades convencionadas com o SNS, que o transporte dos beneficiários destes subsistemas passasse a ser assegurado pelo SNS, com correspondente alteração da entidade financeira responsável.



unidades de diálise dos setores privado e social. Destes, 98,5% eram financiados pelo SNS.

Tabela 2

Financiamento dos cuidados de hemodiálise

	N.º Utentes	% global	% privados
Utentes acompanhados em unidades públicas	1.023	8,0%	-
Utentes acompanhados em unidades privadas	11.727	92,0%	100%
▪ ao abrigo de convenção da unidade com o SNS	11.347	89,0%	96,8%
▪ ao abrigo de acordos com o SNS	200	1,6%	1,7%
▪ ao abrigo de outros acordos com o Estado	176	1,4%	1,5%
▪ ao abrigo de acordos com outras entidades	4	0,0%	0,0%
Total de utentes	12.750	100%	-

Nota: Não foi tido em consideração um utente proveniente de São Tomé e Príncipe, porque na PGIG não consta a unidade onde o mesmo está a ser tratado.

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

Tendo em consideração a relevância do financiamento público da diálise para a despesa do SNS, fez-se uma análise do volume dos encargos financeiros gerados com os serviços convencionados de diálise, em comparação com as demais áreas de convenção. Apesar de os encargos do Estado com o setor convencionado serem disponibilizados publicamente no Portal da Transparência do SNS⁵, a diálise não consta dessa base de dados. Consequentemente, os encargos do Estado com o setor da diálise, de 2020 a 2023, foram estimados tendo em consideração os preços fixados administrativamente⁶ (que no período em apreço não sofreram qualquer alteração) e o número de utentes constante na PGID no ano em análise^{7,8}.

⁵ Disponível em <https://www.sns.gov.pt/transparencia/> - dados extraídos em 22 de abril de 2024.

⁶ Importa mais uma vez salientar que a prestação de cuidados de hemodiálise em Portugal é largamente garantida aos utentes através da rede de prestadores com convenção com o SNS, o que faz com que os mecanismos concorrenciais que operam neste setor sejam, em grande medida, aqueles que resultam do enquadramento legal e funcionamento das convenções. Assim, trata-se de um mercado em que os preços são fixados administrativamente, em sede de contratação no âmbito das convenções com o SNS.

⁷ O cálculo dos encargos do Estado com as convenções de diálise configura apenas uma estimativa, na medida em que se assume como pressuposto que o número de utentes apurado na PGID no final do ano em análise se manteve constante ao longo de todo o ano.

⁸ Nos encargos, foram considerados os utentes constantes na PGID com financiamento pelo SNS e que estão a receber cuidados de saúde em entidades privadas ou do setor social.



A tabela 3 permite a comparação dos encargos do Estado das cinco áreas convencionadas com maior representatividade nas despesas do SNS, a nível nacional, entre 2020 e 2023. No ano de 2023, os encargos com a hemodiálise aumentaram 11,6% face ao ano anterior, o que resultou do aumento de utentes em hemodiálise seguidos em unidades privadas ou sociais com financiamento pelo SNS. No último ano, a hemodiálise destacou-se como a área de convenção com maior volume de encargos, representando 29,2% da despesa total do Estado com o setor convencionado, seguida pela área das análises clínicas, com 25,4%. Adicionalmente, verificou-se um aumento do peso relativo da hemodiálise na despesa com convenções de 4,6 p.p., comparativamente com o ano 2022.

Tabela 3

Encargos do Estado com o setor convencionado entre 2020 e 2023

	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Hemodiálise	230 755 780,3 €	34,4%	236 392 476,3 €	25,0%	242 415 363,8 €	24,6%	270 608 101,9 €	29,2%
Análises Clínicas	238 554 641,9 €	35,6%	375 108 925,7 €	39,6%	367 465 190,5 €	37,2%	235 251 308,4 €	25,4%
Radiologia	77 264 613,1 €	11,5%	123 403 996,6 €	13,0%	135 759 778,9 €	13,8%	163 198 126,5 €	17,6%
Medicina Física e de Reabilitação	64 490 056,3 €	9,6%	112 815 955,3 €	11,9%	129 738 500,3 €	13,1%	132 225 442,0 €	14,3%
Endoscopia Gastroenterológica	33 943 824,1 €	5,1%	54 783 770,8 €	5,8%	60 362 979,9 €	6,1%	71 957 361,8 €	7,8%
Total (todas as convenções do SNS)	670 698 400,7 €	100%	947 248 643,9 €	100%	986 657 332,7 €	100%	926 959 431,3 €	100%

Nota: Com exceção de 2020, os dados sofreram alterações face à última Informação de Monitorização, decorrentes da atualização da informação disponível no Portal da Transparência.

Fonte: Elaboração própria com dados do Portal da Transparência do SNS, extraídos em 22 de abril de 2024, e da PGID.

A figura 1 apresenta a evolução dos preços praticados nas convenções da diálise⁹. Verificou-se que os preços aplicáveis entre 2017 e 2020 corresponderam aos valores resultantes da redução de 3% introduzida pelo Despacho n.º 3668-B/2017, de 28 de

⁹ As entidades convencionadas de diálise optam por uma das seguintes modalidades de pagamento: “preço por sessão” ou “preço compreensivo”. O esquema de pagamento por preço compreensivo assenta num valor global por doente para um determinado intervalo de tempo (neste caso, uma semana).

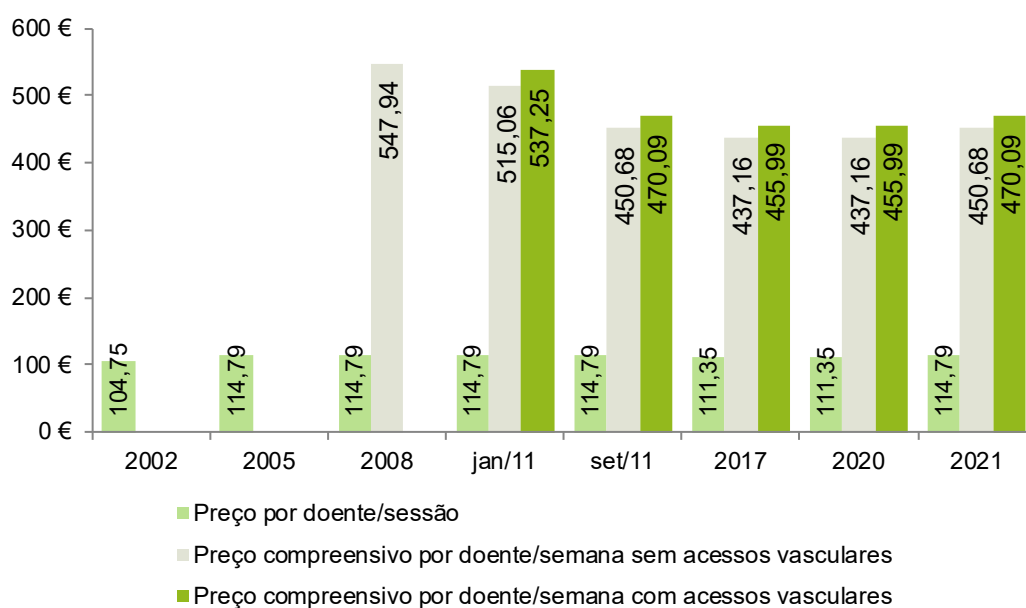


abril, e, mais recentemente, pelo Despacho n.º 12-A/2020, de 2 de janeiro. No entanto, com a cessação da vigência, em 31 de dezembro de 2020, deste último despacho, deixou de ser aplicável a referida redução de 3%, pelo que, a partir de 1 de janeiro de 2021, os preços convencionados regressaram aos valores fixados pelo Despacho n.º 10569/2011, de 23 de agosto.

De referir que, desde a introdução do preço compreensivo, em 2008, este sofreu duas reduções, uma em setembro de 2011, outra em 2017. De 2008 para 2017 houve uma redução de 20,2%, no preço compreensivo por doente e por semana sem acessos vasculares e cerca de 15% no preço compreensivo por doente e por semana com acessos vasculares.

Figura 1

Evolução de preços no setor convencionado de diálise



Fonte: Elaboração própria, com base em dados constantes da legislação¹⁰

¹⁰ Cfr. Despacho n.º 7001/2002, de 4 de abril, Despacho n.º 4325/2008, de 19 de fevereiro, Despacho n.º 19109/2010, de 27 de dezembro, Despacho n.º 10569/2011, de 23 de agosto, Despacho n.º 3668-B/2017, de 28 de abril e Despacho n.º 12-A/2020, de 2 de janeiro.



3. ESTRUTURA DOS MERCADOS DE HEMODIÁLISE

Em dezembro de 2023 constavam da PGID 104 unidades prestadoras de cuidados de hemodiálise dos setores privado e social, mais duas que em dezembro de 2022. Estas unidades encontravam-se distribuídas por 16 operadores (entidades ou grupos de entidades), que constituíam os efetivos concorrentes nos mercados a analisar, os mesmos que em 2022, donde se conclui que as novas unidades pertenciam a operadores já anteriormente existentes no mercado. Na tabela 4 apresenta-se uma caracterização do grau de concentração destes mercados, efetuada com recurso à matriz de áreas geográficas correspondente às NUTS III^{11,12} e utilizando, como indicador de estrutura, o Índice Herfindahl-Hirschman (IHH)¹³.

Calcularam-se os indicadores para dois conjuntos de dados: (i) a totalidade dos utentes atendidos em unidades não públicas, independentemente do financiador, e (ii) os utentes cujos tratamentos são financiados através de convenção com o SNS.

¹¹ A delimitação geográfica dos mercados é uma das pré-condições essenciais para a definição de mercados relevantes, a qual, por sua vez, dita a delimitação completa dos mercados a analisar. Sobre a adequação das NUTS III como área representativa dos mercados geográficos da hemodiálise, ver estudo “Avaliação do Modelo de Celebração de Convenções pelo SNS”, publicado pela ERS em 2006, e disponível em <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/lista-de-estudos/avaliacao-do-modelo-de-celebracao-de-convencoes-pelo-sns/>.

¹² A partir janeiro de 2024 entraram em vigor novas Nomenclaturas das Unidades Territoriais para fins Estatísticos (NUTS 2024) definidas pelo Regulamento Delegado (UE) 2023/674 da Comissão Europeia. No entanto, uma vez que o presente trabalho se dedica a análise de informação até 2023, foram aqui consideradas as 25 NUTS III correspondentes à versão em curso àquela data (NUTS 2013).

¹³ De acordo com as *guidelines* da Comissão Europeia (Orientações da Comissão para a apreciação de concentrações publicadas no Jornal Oficial da União Europeia, n.º C 31 de 5/2/2004), um IHH inferior a 1.000 indica que é pouco provável a identificação de preocupações em termos de concorrência de tipo horizontal no mercado, um IHH entre 1.000 e 2.000 pontos permite a identificação de um grau de concentração moderado e um IHH superior a 2.000 indica que o grau de concentração de mercado é alto.



Tabela 4

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

NUTS III	IHH em 31/12/2022		IHH em 31/12/2023		Δ 2022-2023 (Todos)	
	Todos	Conven.	Todos	Conven.		
Alentejo Central	5.483	5.514	5.518	5.505	↑	35
Alentejo Litoral	10.000	10.000	10.000	10.000	=	0
Algarve	10.000	10.000	10.000	10.000	=	0
Alto Alentejo	6.841	7.699	6.982	6.982	↑	141
Alto Minho	4.611	4.800	4.412	4.621	↓	-199
<i>Alto Tâmega</i>	-	-	-	-	-	-
Área Metrop. de Lisboa	4.067	4.052	3.952	3.944	↓	-115
Área Metrop. do Porto	1.959	1.974	1.853	1.859	↓	-106
Ave	3.433	3.428	3.420	3.415	↓	-13
Baixo Alentejo	10.000	10.000	10.000	10.000	=	0
<i>Beira Baixa</i>	-	-	-	-	-	-
Beiras e Serra da Estrela	10.000	10.000	10.000	10.000	=	0
Cávado	5.012	5.016	5.001	5.002	↓	-11
Douro	5.287	5.518	5.468	5.430	↑	181
Lezíria do Tejo	8.206	8.229	7.622	7.670	↓	-584
Médio Tejo	6.491	6.526	6.238	6.250	↓	-253
Oeste	2.780	2.737	3.094	3.091	↑	314
Região de Aveiro	6.310	6.315	6.323	6.304	↑	13
Região de Coimbra	3.460	3.440	3.458	3.453	↓	-2
Região de Leiria	5.941	5.911	5.674	5.707	↓	-267
Tâmega e Sousa	5.277	5.277	5.506	5.436	↑	229
Terras Trás-os-Montes	10.000	10.000	10.000	10.000	=	0
Viseu Dão-Lafões	3.628	3.706	3.716	3.709	↑	88
Portugal Continental	2.810	2.806	2.743	2.755	↓	-67

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

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

Fonte: Elaboração própria com base em dados da PGID.

Desde logo, foi possível constatar que, quer nos mercados regionais, quer no mercado de Portugal continental, no ano de 2023 não havia diferenças significativas entre os níveis de concentração obtidos através do cálculo relativo à totalidade dos utentes e o circunscrito apenas aos utentes atendidos ao abrigo de convenção com o SNS,

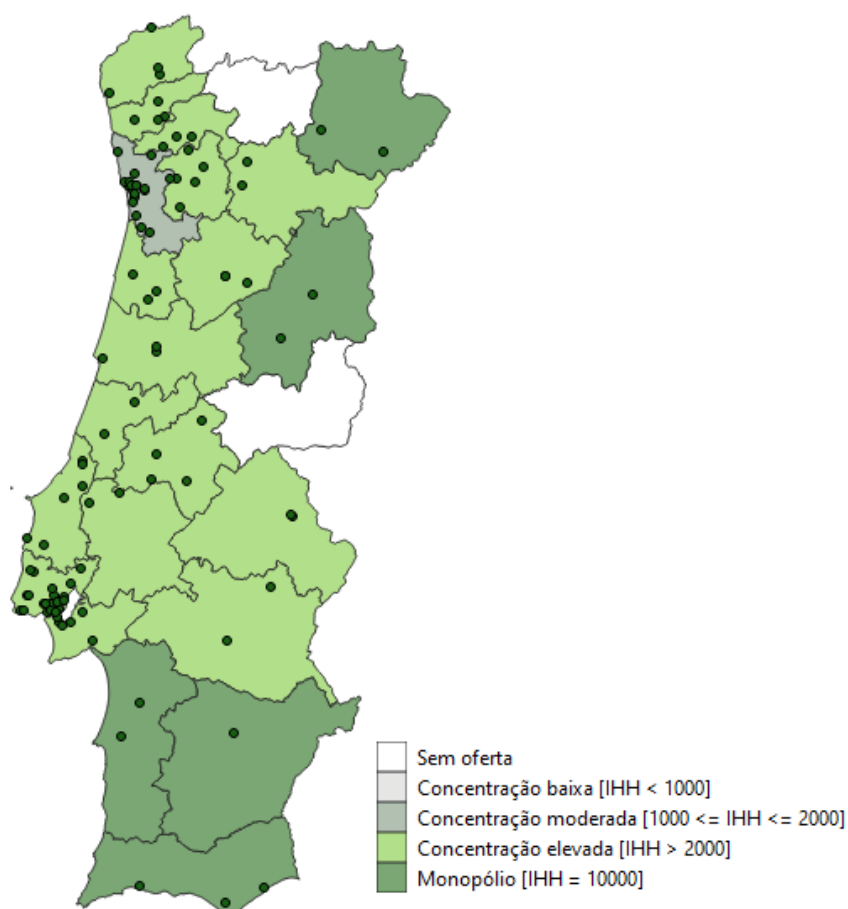


mantendo-se o IHH de Portugal continental dentro de valores que, à luz das Orientações da Comissão Europeia, podem suscitar preocupações concorrenciais (2.000 a 10.000 pontos). A comparação com a informação relativa ao ano de 2022 também não revelou alterações expressivas, realçando-se apenas a descida dos valores do IHH na NUTS III da Lezíria do Tejo que, apesar de se manterem elevados, confirmaram a tendência verificada desde 2022, ano em que este mercado deixou de se apresentar com estrutura de monopólio.

A análise da figura 2 permite a visualização dos níveis de concentração dos mercados regionais (NUTS III) em dezembro de 2023, calculados para a totalidade dos utentes acompanhados em unidades não públicas.

Figura 2

Nível de concentração - mercados privados de diálise das NUTS III



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



A observação da distribuição regional permitiu constatar que, à semelhança do verificado no ano anterior, nas NUTS III do Alto Tâmega e da Beira Baixa, os serviços de hemodiálise eram prestados por unidades do setor público (em concreto, através da Unidade Hospitalar de Chaves e do Hospital Amato Lusitano, respetivamente). As cinco regiões (NUTS III) que apresentavam estrutura de monopólio mantiveram-se face à monitorização anterior. Nenhuma das regiões de saúde exibia níveis de concentração baixos e apenas a NUTS III da Área Metropolitana do Porto apresentava um nível de concentração moderado, encontrando-se todas as outras regiões acima do limiar que, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, suscita preocupações em matéria concorrencial – IHH superior a 2.000 pontos.

Da tabela 5 constam indicadores de estrutura dos mercados (de Portugal continental e regionais, por NUTS III), calculados com base na totalidade dos utentes que fazem tratamentos em unidades não públicas, independentemente da fonte de financiamento. Verificou-se que, em 2023, subsistiam nove mercados regionais (para além dos cinco com estrutura em monopólio) onde o grupo mais representativo detinha uma quota de mercado superior a 60%.

Tabela 5

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

Região de saúde	Maior quota		Monopólio/duopólio dos 2 maiores grupos nacionais ¹⁴	
	2022	2023	2022	2023
Alentejo Central	65,5%	66,1%	Não	Não
Alentejo Litoral	100%	100%	Sim	Sim
Algarve	100%	100%	Sim	Sim
Alto Alentejo	80,3%	81,5%	Não	Não
Alto Minho	62,5%	60,1%	Não	Não
<i>Alto Tâmega</i>	-	-	-	-
Área Metrop. de Lisboa	46,6%	43,7%	Não	Não
Área Metrop. do Porto	28,2%	27,7%	Não	Não
Ave	38,8%	38,0%	Não	Não

¹⁴ A informação desta coluna reporta situações de monopólio ou duopólio pelos dois grupos com maior representatividade nacional, pelo que poderão não estar aqui identificadas eventuais situações de duopólio regional que não dos maiores grupos.



Região de saúde	Maior quota		Monopólio/duopólio dos 2 maiores grupos nacionais ¹⁴	
	2022	2023	2022	2023
Baixo Alentejo	100%	100%	Não	Não
Beira Baixa	-	-	-	-
Beiras e Serra da Estrela	100%	100%	Sim	Sim
Cávado	52,4%	50,7%	Sim	Sim
Douro	62,0%	65,3%	Não	Não
Lezíria do Tejo	90,0%	86,2%	Não	Não
Médio Tejo	77,3%	74,9%	Não	Não
Oeste	38,5%	40,6%	Não	Não
Região de Aveiro	75,6%	75,7%	Sim	Sim
Região de Coimbra	40,7%	41,7%	Não	Não
Região de Leiria	71,7%	68,4%	Não	Não
Tâmega e Sousa	69,2%	71,4%	Não	Não
Terras Trás-os-Montes	100%	100%	Não	Não
Viseu Dão-Lafões	43,6%	45,4%	Não	Não
Portugal continental	41,7%	40,7%	Não	Não

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

Na tabela 6 apresentam-se as quotas de mercado dos operadores em Portugal continental, calculadas para a totalidade dos utentes. Os operadores aqui considerados podem ser entidades ou grupos de entidades que gerem várias unidades ou, em alguns casos, entidades que gerem apenas uma unidade¹⁵.

¹⁵ A identificação das entidades e grupos empresariais é omitida nesta análise por se considerar informação de negócio sensível, e por tal identificação não ser essencial ao objetivo da presente publicação.



Tabela 6

Quotas de mercado nacionais dos operadores de hemodiálise, 2022-2023

Grupo / entidade	Quota de mercado		Δ 2022-2023 (p.p.)
	2022	2023	
A	41,7%	40,7%	-1,0
B	30,3%	30,3%	0,0
C	11,1%	11,6%	0,5
D	4,5%	4,6%	0,1
E	1,7%	2,0%	0,3
F	2,0%	1,9%	-0,1
G	1,6%	1,6%	0,0
H	1,4%	1,6%	0,2
I	1,2%	1,3%	0,1
J	0,8%	0,9%	0,1
K	0,9%	0,9%	0,0
L	0,8%	0,8%	0,0
M	0,6%	0,6%	0,0
N	0,5%	0,5%	0,0
O	0,5%	0,4%	-0,1
P	0,6%	0,4%	-0,2

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

Verificou-se que os dois maiores grupos – os mesmos dos últimos anos – detinham em 2023 uma quota conjunta de 70,9%, o que representa uma diminuição de 1 p.p. em relação a dezembro de 2022. Por sua vez, os terceiro e quarto grupos, também os mesmos que nos anos anteriores, apresentavam, no seu conjunto, uma quota de 16,2% do mercado nacional, ou seja, um aumento de 0,6 p.p. em relação ao ano transato.



4. DISTÂNCIAS PERCORRIDAS PELOS UTENTES

O clausulado-tipo da convenção com o SNS nesta área de cuidados estabelece que, não obstante estar consagrado o princípio da liberdade de escolha pelo utente¹⁶, a distribuição dos utentes pelas unidades de hemodiálise deverá minimizar as distâncias a percorrer e, consequentemente, os custos suportados pelo SNS com os transportes. Na prática, tal significa que a alocação dos utentes a uma unidade de hemodiálise deve seguir o critério de proximidade à sua residência habitual, tendo em conta a capacidade de resposta das unidades.

Na tabela 7 apresentam-se os resultados do cálculo aproximado do tempo médio de viagem por região (NUTS III), entre a residência dos utentes e a unidade de hemodiálise onde são tratados, baseado na informação constante da PGID a 31 de dezembro de 2023¹⁷.

Neste âmbito, deverá realçar-se que se trata de uma análise em termos médios, e que, para além das situações em que a informação sobre a morada do utente ou a unidade onde é seguido não está disponível (12 casos) e dos utentes que fazem tratamentos em unidades do SNS (1.004), foram excluídos do cálculo da média os utentes que, dispondo de unidades mais próximas, apresentam tempos de viagem superiores a duas horas no percurso entre a sua residência e a unidade onde fazem os tratamentos (125), uma vez que não é possível identificar situações como i) os utentes utilizarem unidades mais distantes da sua residência por opção própria (por exemplo, mais próximas do seu local de trabalho) ou ii) a eventual falta de capacidade nas unidades mais próximas da residência do utente.

¹⁶ A este título, importa lembrar que o princípio da liberdade do utente escolher a unidade de hemodiálise privada a que recorre, a par do seu condicionamento a critérios de proximidade e facilidade de transporte, encontrava-se já previsto no Despacho da Ministra da Saúde n.º 17/86, de 29 de abril (cfr. n.º 3 do Despacho).

¹⁷ A estimação dos tempos de viagem resultou do cálculo de múltiplas combinações de distância entre localidade de origem e localidade de destino, tendo por referência geográfica os centroides de cada freguesia de Portugal continental, com recurso a programação *R*, e aos algoritmos do *OSRM* e *OpenStreetMap*.



Tabela 7

Tempo médio de viagem entre a residência dos utentes e a unidade de hemodiálise onde realizam tratamentos, por NUTS III

NUTS III do utente	2022	2023	Variação 2022-2023 ¹⁸
Alentejo Central	00:27:02	00:30:39	00:03:37
Alentejo Litoral	00:36:49	00:39:06	00:02:17
Algarve	00:26:13	00:29:23	00:03:10
Alto Alentejo	00:38:19	00:42:17	00:03:58
Alto Minho	00:30:45	00:23:33	- 00:07:12
Alto Tâmega	00:40:57	00:39:13	- 00:01:44
Área Metropolitana de Lisboa	00:13:11	00:09:51	- 00:03:20
Área Metropolitana do Porto	00:10:37	00:08:15	- 00:02:22
Ave	00:16:32	00:14:08	- 00:02:24
Baixo Alentejo	00:36:42	00:51:51	00:15:09
Beira Baixa	00:48:02	00:51:58	00:03:56
Beiras e Serra Estrela	00:29:28	00:29:20	- 00:00:08
Cávado	00:13:22	00:11:20	- 00:02:02
Douro	00:26:02	00:35:05	00:09:03
Lezíria do Tejo	00:41:56	00:24:24	- 00:17:32
Médio Tejo	00:25:47	00:17:35	- 00:08:12
Oeste	00:15:53	00:15:58	00:00:05
Região de Aveiro	00:22:40	00:14:56	- 00:07:44
Região de Coimbra	00:14:15	00:25:21	00:11:06
Região de Leiria	00:26:57	00:21:49	- 00:05:08
Tâmega e Sousa	00:18:47	00:15:07	- 00:03:40
Terras Trás-os-Montes	00:20:09	00:27:21	00:07:12
Viseu Dão Lafões	00:26:10	00:23:25	- 00:02:45
Portugal continental	00:18:16	00:16:19	- 00:01:57

A análise efetuada permitiu constatar que, entre 2022 e 2023, houve uma redução de quase dois minutos (01':57"), a nível nacional, no tempo médio de viagem dos utentes entre a freguesia residência e a da unidade de hemodiálise em que é tratado. Os tempos médios mais elevados foram encontrados nas regiões (NUTS III) da Beira Baixa (51':58") e do Baixo Alentejo (51':51") e as regiões com tempos mais reduzidos são as

¹⁸ Apesar de não se terem verificado diferenças significativas, cumpre mencionar que a metodologia de cálculo dos tempos médios de viagem se alterou entre 2022 e 2023, passando a utilizar-se por referência as freguesias, em substituição do anterior cálculo por CP4 (quatro primeiros dígitos do Código Postal).



mesmas de 2022 – as NUTS III das Áreas Metropolitanas do Porto (08':15") e de Lisboa (09':51") e a região do Cávado (11':20").

Foi também efetuado um exercício de simulação da distribuição destes utentes pelas unidades mais próximas da sua residência (tabela 8), tendo-se concluído que cerca de 69% realizava os tratamentos na unidade mais próxima (em termos de tempo de viagem), e que apenas 0,93% estaria a realizar tratamentos numa unidade cuja distância se traduzia em tempo de viagem superior a 30 minutos.

Tabela 8

Eficiência na distribuição de utentes por unidades privadas de hemodiálise

Utentes na unidade mais próxima da sua residência?		2022	2023
Sim		61,2%	68,7%
Não	≠ até 10 minutos	25,0%	23,3%
	≠ mais de 10 minutos, até 30 minutos	11,7%	7,1%
	≠ mais de 30 minutos	2,0%	0,9%

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da PGID.



5. INDICADORES DE QUALIDADE CLÍNICA

Conforme previsto no clausulado-tipo da convenção na área da diálise, para proceder à monitorização da qualidade da prestação de cuidados realizada, bem como dos resultados obtidos nas unidades convencionadas, a DGS definiu metas e objetivos específicos de qualidade clínica e de segurança para o doente¹⁹, baseadas no Manual de Boas Práticas de Hemodiálise²⁰, aos quais associou indicadores de qualidade, de cumprimento obrigatório para todas as unidades que aderem a esta convenção.

Na tabela 9 apresentam-se os resultados reportados pelos prestadores de cuidados de hemodiálise dos setores privado e social relativos ao ano de 2023²¹, com base na informação proveniente dos respetivos relatórios de atividades, confrontados com os valores estabelecidos pela DGS para cada um dos indicadores²². A terceira coluna da tabela (“Amostra”) apresenta o número de unidades avaliadas em cada indicador, na

¹⁹ Cf. Circular Normativa da DGS n.º 03/DSCS/DGID, de 22/02/2008 (cf. https://iasaude.pt/UPS/legislacao/circular_normativa_dgs_3_2008.pdf), alterada pela Circular Normativa n.º 04/DSCS/DGID, de 28/02/2008 (cf. https://iasaude.pt/UPS/legislacao/circular_normativa_4_2008.pdf).

²⁰ O Manual de Boas Práticas de Hemodiálise de 2001 encontra-se publicado em Diário da República, n.º 158, 2.ª série, de 10 de julho, pelo Despacho n.º 14 391/2001, de 24 de maio. Em 2011 foi disponibilizado um novo Manual de Boas Práticas de Hemodiálise (disponível no *website* da PDIG, em https://gid.min-saude.pt/docs/publications/le/manual_boas_praticas_hemodialise.pdf), embora este Manual careça da respetiva publicação em Diário da República. Mais recentemente, em 2017, o Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos desenvolveu o “Manual de Boas Práticas de Diálise Crónica da Ordem dos Médicos” (cf. http://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Boas_Praticas_de_Dialise_Cronica_OM_2017.pdf), no sentido de acomodar as alterações ao contexto externo do setor da hemodiálise. Aguarda-se que Ministério da Saúde publique um novo Manual de Boas Práticas, com os contributos de Ordem dos Enfermeiros, Ordem dos Farmacêuticos, Ordem dos Nutricionistas, Ordem dos Psicólogos e Ordem dos Biólogos, para além do contributo já referido da Ordem dos Médicos.

²¹ Das 104 unidades dos setores privado e social convencionadas para a prestação de cuidados de saúde na área da hemodiálise, 13 não remeteram à ERS os respetivos relatórios de atividades relativos ao ano de 2023.

²² De referir que, no cálculo dos seus indicadores, várias unidades utilizam referências mais exigentes do que as definidas pela DGS, designadamente as constantes da “Edição de 2017 do Manual de Boas Práticas de Diálise”, documento publicado pela Ordem dos Médicos, embora sem carácter vinculativo.



medida em que alguns dos relatórios não disponibilizam a informação estruturada conforme a norma da DGS²³.

Tabela 9

Nível de cumprimento dos indicadores de qualidade em 2023

Metas e Objetivos	Valor Ref. ^a DGS	Amostra (Am)	Média (amostra)	% unidades em incumprimento	
				2022	2023
Meta 1. Controlo de Anemia					
% de doentes com Hemoglobina (média) ≥ 10 g/dl e ≤ 13 g/dl	≥70%	90	67,6%	66% (Am=80)	↑ 70% (Am=90)
% de doentes com Ferritina (média) ≥ 200 ng/ ml e ≤800 ng/ml	≥80%	22	81,8%	76% (Am=21)	↓ 73% (Am=22)
Meta 2. Osteodistrofia renal					
% de doentes com fósforo sérico (médio) ≥3,5 e ≤ 5,5 mg / dl	≥50%	88	77,2%	1% (Am=78)	↓ 0% (Am=88)
Meta 3. Dose de diálise					
% de doentes com 3 sessões de diálise/semanais	> 90%	72	95,9%	0% (Am=60)	↑ 4% (Am=72)
% de doentes com um total de horas de diálise/semanais ≥ 12 horas	> 90%	83	92,5%	10% (Am=73)	↑ 13% (Am=83)
% de doentes com eKT/V da Ureia ≥ 1.2 (doentes com pelo menos 3 sessões de diálise semanal)	> 75%	20	94,0%	0% (Am=22)	= 0% (Am=20)
Meta 4. Qualidade da Água para Hemodiálise					
N.º de ensaios laboratoriais que cumprem o padrão de qualidade/n.º total de ensaios	≥ 90%	88	99,2%	0% (Am=81)	↑ 1% (Am=88)
Meta 5. Internamento					
Σ [(Nº internamentos)/Total doentes seguidos na unidade]	≤ 1 intern /doente.ano	87	0,5	0% (Am=80)	= 0% (Am=87)
Meta 6. Mortalidade					
Σ [(Nº mortes ocorridas)/Total doentes seguidos na unidade]	≤ 20% por ano	91	10,9%	4% (Am=79)	↓ 0% (Am=91)
Objetivo 1. Nutrição					
% de doentes com Albumina ≥ a 4 g/dl (Método Elisa)	≥60%	3	66,8%	63% (Am=8)	↑ 67% (Am=3)

²³ Enfatiza-se que os resultados devem ser interpretados tendo em conta que apenas foram considerados três (3) relatórios no objetivo da nutrição, 20 relatórios no terceiro indicador da meta relativa à dose de diálise e 22 relatórios no segundo indicador da meta sobre o controlo da anemia.



Metas e Objetivos	Valor	Amostra (Am)	Média (amostra)	% unidades em incumprimento	
	Ref. ^a DGS			2022	2023
Objetivo 2. Internamento					
Nº de dias de internamento/doente.ano	≤15 dias /doente.ano	89	5,9	0% (Am=78)	= 0% (Am=89)

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

Verificou-se que em cinco indicadores os valores definidos foram atingidos por todas as unidades (0% de incumprimento). Por outro lado, também em cinco indicadores a percentagem de incumprimento foi superior à verificada em 2022.

À semelhança do que tem vindo a verificar-se nos últimos anos, constatou-se que todos os valores médios globais atingiam ou superavam os objetivos estabelecidos pela DGS, e que o indicador com melhor resultado médio (99,2%) era o relativo à qualidade da água.



6. SATISFAÇÃO DOS UTENTES

Todas as reclamações, elogios e sugestões sobre estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde são monitorizados pela ERS (processos REC) e constituem uma fonte de informação privilegiada sobre a perceção dos utentes relativamente aos cuidados de saúde que lhes são prestados.

Tendo em conta a sua importância enquanto fator de valorização da qualidade global, no presente trabalho inferiu-se a satisfação dos utentes partir de informação relativa aos processos REC tramitados na ERS, extraída do Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC)²⁴.

A informação recolhida, relativa a processos com data de ocorrência entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023 e relacionadas com a valência de hemodiálise, revelou 170 processos REC (tabela 10) relativos a 28 unidades do SNS e 48 unidades dos setores privado e social (integradas em 4 entidades/grupos empresariais).

Tabela 10

Volume de processos REC, com data de ocorrência entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023, submetidos à apreciação da ERS

Ano de ocorrência	N.º REC Hemodiálise
2022	92
2023	78
Total	170

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

A análise das temáticas mais mencionadas nos processos REC relativos ao ano de 2023 (tabela 11) permitiu constatar, desde logo, que os elogios tinham um peso relativo significativo (27,2%) no universo do total de processos. Relativamente às reclamações, verificou-se que 24,5% dos processos se enquadravam no tema dos cuidados de saúde e segurança do doente, seguindo-se questões relacionadas a focalização no utente

²⁴ Informação extraída a 31/12/2023.



(16,6%). Refira-se ainda que não foram detetadas quaisquer reclamações integradas no tema “Questões financeiras”.

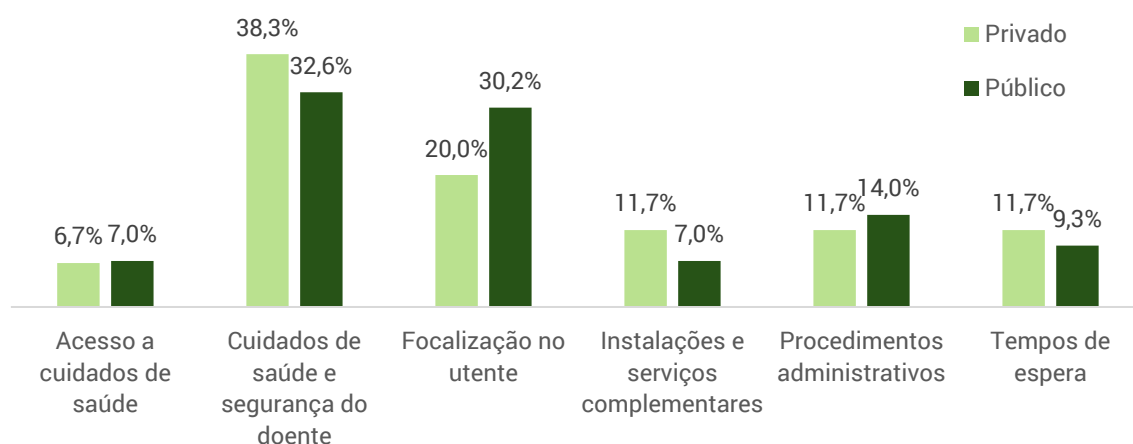
Temas mencionados	Proporção
Elogio/Louvor	27,2%
Cuidados de saúde e segurança do doente	24,5%
Focalização no utente	16,6%
Procedimentos administrativos	8,6%
Tempos de espera	7,3%
Instalações e serviços complementares	6,6%
Acesso a cuidados de saúde	4,6%
Sugestão	2,0%
Outros Temas	2,6%

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

A desagregação por setor dos temas mencionados nas reclamações (excluindo-se “elogios”, “sugestões” e “outros temas”) permitiu verificar que as temáticas mais mencionadas não diferiam entre estabelecimentos do setor público ou não público (figura 3), destacando-se apenas uma maior diferença, em termos relativos, no âmbito da “Focalização no utente” (com 20,0% das ocorrências no setor privado e 30,2% no setor público).

Figura 3

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



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



7. CONCLUSÕES

Da presente monitorização ao setor da diálise, relativa ao ano de 2023, realçam-se as seguintes conclusões:

- Em 2023 o principal financiador de tratamentos de hemodiálise foi o SNS (98,5%), quer diretamente, por via dos cuidados de saúde prestados nos hospitais públicos, quer através dos prestadores convencionados.
- Os encargos do SNS com a hemodiálise representaram 270.608.101,9 € em 2023, mais 17,3% e 11,6% do que em 2020 e 2022, respetivamente, o que resultou do aumento de utentes seguidos em unidades privadas ou sociais com financiamento pelo SNS.
- Em dezembro de 2023 constavam da PGID 137 unidades prestadoras de cuidados de hemodiálise, das quais 104 (mais duas que em dezembro de 2022) dos setores privado e social.
- Verificou-se que em duas regiões (NUTS III) os cuidados continuavam a ser disponibilizados pelas unidades hospitalares do SNS ali localizadas, sem recurso ao setor convencionado.
- Em termos concorrenciais, considerando os 16 operadores (entidades ou grupos de entidades) nos quais se integram as unidades concorrentes, constatou-se que os níveis de concentração dos mercados não apresentavam alterações em relação aos anos anteriores:
 - o grau de concentração do mercado de Portugal continental da hemodiálise, medido através do IHH, continuava elevado, apresentando valores que, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, suscitam preocupações em matéria concorrencial;
 - a nível regional, à semelhança de 2022, cinco NUTS III mantinham estruturas em monopólio;



- à exceção da NUTS III da Área Metropolitana do Porto, todas as regiões apresentavam um IHH superior a 2.000 pontos, encontrando-se, portanto, acima do limiar que, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, suscitem preocupações concorrenciais;
- os dois maiores grupos empresariais, os mesmos que nos anos anteriores, detinham, em 2023, uma quota conjunta de 70,9% do mercado nacional, ligeiramente menos do que no ano anterior.
- No que respeita à proximidade entre utentes e unidades de hemodiálise, as análises efetuadas permitiram constatar que, em 2023, a nível nacional, o tempo médio de viagem dos utentes entre a sua freguesia de residência e a da unidade de hemodiálise onde eram acompanhados era de 16':19'', tendo-se observado, entre 2022 e 2023, uma redução de quase dois minutos (01':57'') nesse valor médio. Através de um exercício de simulação foi também possível concluir que cerca de 69% dos utentes realizavam tratamentos na unidade mais próxima da sua residência (em termos de tempo de viagem).
- Relativamente aos indicadores de qualidade clínica, constatou-se que praticamente todos os valores médios globais superavam os dos objetivos estabelecidos pela DGS, e que em cinco indicadores a percentagem de incumprimento é superior à verificada em 2022.
- A análise de reclamações, elogios e sugestões (processos REC) monitorizados pela ERS revelou que, dos processos com data de ocorrência em 2023, 27,2% configuravam elogios/louvores aos serviços prestados. Em termos de reclamações, as temáticas com maior volume de processos eram comuns aos estabelecimentos do setor público e privado: cuidados de saúde e segurança do doente (38,3% do setor privado e 32,6% do público) e focalização no utente (20% do setor privado e 30,2% do público).

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

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2024

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

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



ERS
ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

20
ANOS

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