



INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO

JUNHO DE 2026

SETOR CONVENCIONADO DE HEMODIÁLISE

(versão atualizada | 07/2026)



1. Introdução

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS), nos termos das alíneas b) e f) do artigo 10.º dos seus estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, tem como objetivos de regulação “assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde [...]”, bem como “promover e defender a concorrência nos segmentos abertos ao mercado, em colaboração com a Autoridade da Concorrência na prossecução das suas atribuições relativas a este setor”.

Tendo em consideração a elevada prevalência e incidência dos tratamentos de hemodiálise em Portugal, o peso significativo destes cuidados na despesa do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o enquadramento jurídico aplicável à celebração de convenções e ao regime de licenciamento das entidades desta área de cuidados, bem como o elevado grau de concentração que distingue este mercado do ponto de vista concorrencial, a ERS tem vindo a acompanhar de forma regular o funcionamento desta área de cuidados de saúde, designadamente através da publicação anual de informações de monitorização¹.

Neste contexto, e dando continuidade à monitorização que tem vindo a ser realizada, o presente trabalho apresenta a análise relativa ao ano de 2025, incidindo sobre o financiamento, a oferta e a estrutura concorrencial dos mercados desta área de cuidados de saúde.

Os resultados apresentados tiveram por base a informação da Plataforma de Gestão Integrada da Doença – Módulo Insuficiência Renal (PGID), remetida à ERS pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), com dados reportados a 31 de dezembro de 2022, 2023, 2024 e 2025. Foram igualmente

¹ Informações de monitorização disponíveis em:
<https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/informacao-de-monitorizacao/>.



recolhidos dados do Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, bem como informação do Portal da Transparência do SNS.



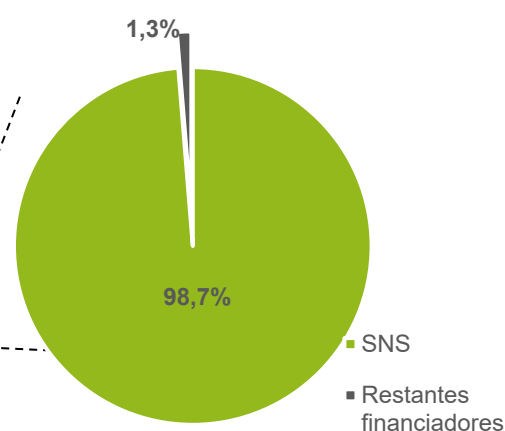
2. O financiamento do setor convencionado

O SNS é o principal responsável pelo financiamento dos tratamentos de hemodiálise, financiando cerca de 98,7% dos mesmos (cfr. tabela 1). Este financiamento é garantido quer de forma direta, através dos cuidados prestados nos hospitais públicos, quer de forma indireta, por intermédio de prestadores convencionados.

Tabela 1 - Número de utentes em tratamentos de hemodiálise, por financiador

Financiador	2022	2023	2024	2025
SNS	11.183	12.565	12.732	12.666
ADSE	1.007	4	3	4
SAD (PSP/GNR)	131	0	0	0
ADM	128	0	0	0
Outros	164	181	172	166
Total de utentes	12.613	12.750	12.907	12.836

Fonte: Elaboração própria com base em dados da PGID



A 31 de dezembro de 2025 constavam da PGID 12.836 utentes inscritos em tratamentos de hemodiálise², dos quais 1.115 (8,7%) recebiam tratamentos em unidades hospitalares públicas (cfr. tabela 2). Os restantes 11.719 (91,3%) eram tratados em 106 unidades de diálise dos setores privado e social.

² Existiam dois utentes, um proveniente de São Tomé e Príncipe e outro de Vila Franca de Xira, inscritos em tratamentos de hemodiálise e financiados pelo SNS, sem informação da unidade onde os mesmos estão a ser tratados, pelo que não foram tidos em consideração quando se distribuíram os utentes acompanhados em unidades publicas ou privadas.



Tabela 2 - Financiamento dos cuidados de hemodiálise, em 2025

	N.º Utentes	% global	% privados
Utentes acompanhados em unidades públicas	1 115	8,7%	-
Utentes acompanhados em unidades privadas	11 719	91,3%	100%
▪ ao abrigo de convenção da unidade com o SNS	11 394	88,8%	97,2%
▪ ao abrigo de acordos com o SNS	168	1,3%	1,4%
▪ ao abrigo de outros acordos com o Estado	154	1,2%	1,3%
▪ ao abrigo de acordos com outras entidades	3	0,0%	0,0%
Total de utentes	12 834	100%	-

Fonte: Elaboração própria com base em dados da PGID.

Tendo em consideração a expressividade do financiamento público associado aos tratamentos de hemodiálise, procedeu-se à análise dos encargos financeiros com a respetiva área de convenção, em comparação com as outras quatro principais áreas de despesa convencionada.

Embora o Portal da Transparência do SNS disponibilize informação sobre os encargos do Estado com o setor convencionado³, os dados relativos à diálise não se encontram aí incluídos.

Neste sentido, foi efetuada uma estimativa dos encargos do Estado com a área da diálise, entre 2023 e 2025, com base nos preços administrativamente definidos⁴, e no número de utentes registados na PGID, em tratamento de hemodiálise em cada um dos anos considerado^{5,6}.

³ Disponível em <https://transparencia.sns.gov.pt/pages/home-page/?flg=pt-pt> - dados extraídos em 5 de março de 2026.

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ Nos encargos, foram considerados os utentes constantes na PGID financiados pelo SNS e que estão a receber cuidados de saúde em entidades privadas ou do setor social.



A tabela 3 apresenta a comparação dos encargos do Estado nas cinco áreas convencionadas com maior expressão na despesa do SNS, a nível nacional, entre 2023 e 2025.

No ano de 2025, os encargos com a diálise foram semelhantes aos do ano anterior. Tal como nos dois anos anteriores, em 2025, a diálise manteve-se como a área de convenção com maior volume de encargos, representando 27,0% da despesa total do Estado com o setor convencionado, seguida pela área das análises clínicas, com 26,1%. No que respeita ao peso relativo da área da diálise na despesa com convenções, verificou-se uma diminuição de 1,4 p.p., comparativamente com o ano de 2024.

Tabela 3 – Encargos do Estado com o setor convencionado entre 2023 e 2025

	2023	%	2024	%	2025	%
Diálise	270 608 101,9 €	29,2%	271 217 421,3 €	28,4%	270 959 632,3 €	27,0%
Análises Clínicas	235 251 308,4 €	25,4%	244 837 618,1 €	25,6%	261 574 564,3 €	26,1%
Medicina Física e de Reabilitação	163 198 126,5 €	17,6%	179 577 423,4 €	18,8%	192 672 258,1 €	19,2%
Radiologia	132 225 442,0 €	14,3%	131 328 707,8 €	13,8%	135 550 448,2 €	13,5%
Endoscopia Gastroenterológica	71 957 361,8 €	7,8%	70 512 287,7 €	7,4%	71 333 579,9 €	7,1%
Total (todas as convenções do SNS)	926 959 431,3 €	100%	954 839 174,0 €	100%	1 003 148 202,0 €	100%

Fonte: Elaboração própria com dados do Portal da Transparência do SNS, extraídos em 5 de março de 2026, e da PGID.

Conforme se pode verificar no gráfico 1, entre 2021 e 2024 não houve alteração legislativa com impacto nos preços nas convenções da diálise⁷, ou seja, o preço a pagar por sessão e o preço compreensivo no âmbito das convenções para a prestação de cuidados de saúde nesta área mantiveram-se inalterados.

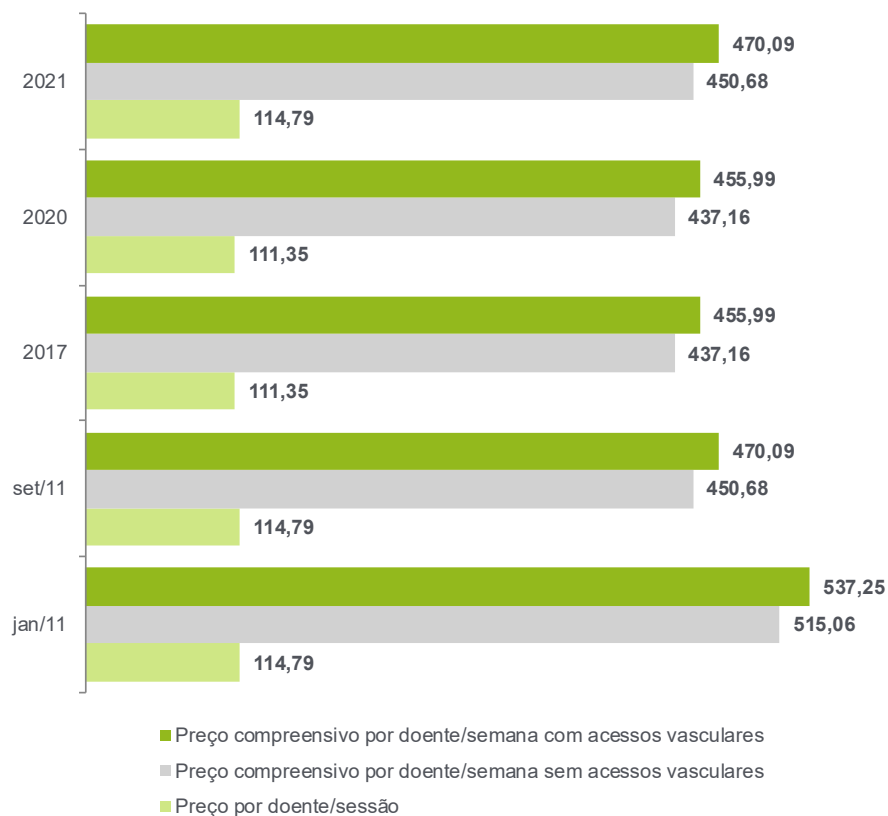
De igual modo, o Despacho n.º 12876-C/2024, de 29 de outubro, em vigor desde janeiro de 2025, manteve, para a área da diálise, os preços aplicáveis no âmbito

⁷ 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).



das convenções com o SNS, os quais correspondem aos valores que já se encontravam previstos no Despacho n.º 10569/2011, de 23 de agosto.

Gráfico 1 – Evolução de preços convencionados na área da diálise





3. Estrutura dos mercados de hemodiálise

Em dezembro de 2025, constavam da PGID 106 unidades prestadoras de cuidados de hemodiálise dos setores privado e social, o mesmo número de unidades registado em dezembro de 2024. Estas unidades encontravam-se distribuídas por 16 operadores (entidades ou grupos de entidades), que constituíam os efetivos concorrentes nos mercados a analisar, mais um que em 2024.

Na Figura 2 encontra-se representada a distribuição dos diferentes pontos de oferta existentes em dezembro de 2025, por NUTS III.

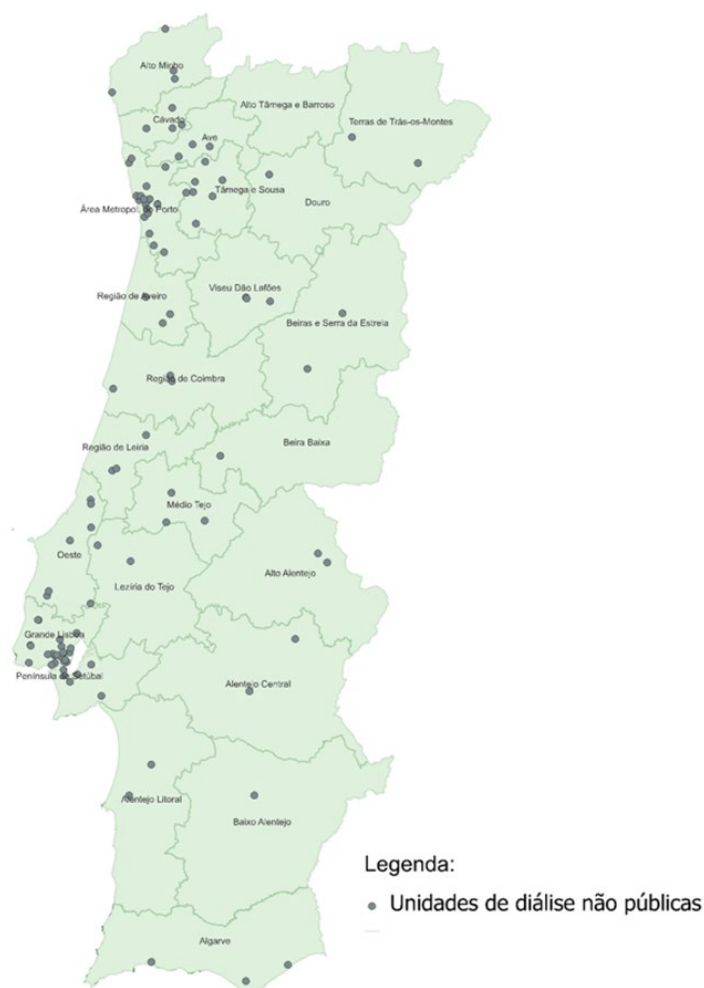




Figura 2 – Pontos de oferta das unidades não públicas de diálise, por NUTS III

Fonte: Elaboração própria com base em dados da PGID.

A análise da distribuição regional permitiu verificar que, à semelhança do observado no ano anterior, as regiões da Área Metropolitana do Porto e da Grande Lisboa concentram o maior número de unidades. Constatou-se ainda que a NUTS III do Alto Tâmega e Barroso não dispõe de qualquer unidade privada, sendo o acesso aos cuidados assegurado exclusivamente pelo setor público, designadamente pela Unidade Hospitalar de Chaves, integrada na Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.. Não obstante, a oferta existente nas NUTS III limítrofes permite garantir a prestação dos cuidados de saúde necessários.

A tabela 4 apresenta uma caracterização da estrutura dos mercados nas diferentes NUTS III⁸, tendo por base o respetivo grau de concentração. Para esta análise, foi utilizado o Índice Herfindahl-Hirschman (IHH)⁹ como indicador da estrutura de mercado, e para cálculo das quotas de mercado foram considerados os utentes por prestador em que realizam tratamentos, com base na informação disponível na PGID.

Os indicadores foram calculados a partir de duas métricas distintas: utentes atendidos em unidades não públicas, independentemente da entidade financiadora, e utentes com tratamentos financiados ao abrigo de convenção com o SNS.

⁸ 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/>.

⁹ 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 – Nível de concentração dos mercados de unidades não públicas de diálise (NUTS III)**

Região de saúde	IHH em 31/12/2024		IHH em 31/12/2025		Δ 2024-2025	
	Todos	Convencionados	Todos	Convencionados	Todos	
Alentejo Central	5 850	5 850	6 031	6 031	181	↑
Alentejo Litoral	9 395	9 395	9 060	9 060	-335	↓
Algarve	9 340	9 327	8 941	8 927	-399	↓
Alto Alentejo	4 569	4 591	4 312	4 332	-257	↓
Alto Minho	4 213	4 356	3 992	4 110	-221	↓
Alto Tâmega e Barroso	7 476	7 476	6 190	6 190	-1 286	↓
Área Metrop. do Porto	2 058	2 048	1 885	1 900	-173	↓
Ave	3 387	3 404	3 344	3 341	-43	↓
Baixo Alentejo	8 481	8 481	9 030	9 030	549	↑
Beira Baixa	9 831	9 831	9 815	9 813	-16	↓
Beiras e Serra da Estrela	6 805	6 773	6 620	6 617	-185	↓
Cávado	4 952	4 940	4 913	4 927	-39	↓
Douro	4 385	4 369	4 214	4 186	-171	↓
Grande Lisboa	3 829	3 812	3 610	3 595	-219	↓
Lezíria do Tejo	7 866	7 904	7 890	7 885	24	↑
Médio Tejo	8 434	8 486	8 765	8 866	331	↑
Oeste	2 893	2 892	2 840	2 840	-53	↓
Península de Setúbal	6 884	6 939	6 793	6 831	-91	↓
Região de Aveiro	5 060	5 052	5 088	5 081	28	↑
Região de Coimbra	3 059	3 060	3 086	3 084	27	↑
Região de Leiria	3 908	3 908	3 124	3 109	-784	↓
Tâmega e Sousa	5 081	5 016	4 343	4 337	-738	↓
Terras de Trás-os-Montes	9 321	9 309	8 755	8 694	-566	↓
Viseu Dão Lafões	3 435	3 487	3 608	3 618	173	↑
Portugal continental	2 852	2 865	2 808	2 824	-44	↓

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

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

Fonte: Elaboração própria com base em dados da PGID.

Os valores do IHH de Portugal continental, em 2025, são semelhantes, quer considerando todos os utentes atendidos nos estabelecimentos privados e do



setor social, quer apenas os atendidos ao abrigo de convenção com o SNS, situando-se dentro do intervalo de valores (entre 2.000 e 10.000 pontos) que, segundo as orientações da Comissão Europeia, pode suscitar preocupações quanto ao grau de concentração do mercado. Face a 2024, o valor do IHH diminuiu, ainda que de forma pouco expressiva.

A nível regional, verifica-se que, com exceção da Área Metropolitana do Porto, que apresenta grau de concentração moderado (com um valor de IHH inferior a 2.000 pontos), as restantes NUTS III têm um IHH elevado, acima de 2.000 pontos. Constata-se igualmente que, em três das 24 NUTS III (Alentejo Litoral, Baixo Alentejo e Beira Baixa), o valor do IHH está acima dos 9.000 pontos e muito próximo dos 10.000 pontos, refletindo um mercado muito concentrado, próximo de monopólio.

Da tabela 5 constam os indicadores relativos às quotas de mercado e existência de monopólio/duopólio por parte dos dois maiores grupos a operar em Portugal continental, calculados com base no universo de utentes que realizam tratamentos em unidades privadas ou do setor social, independentemente da respetiva fonte de financiamento.

Da análise efetuada resulta que, em 2025, em seis mercados regionais a entidade com maior representatividade detinha quota de mercado superiores a 90%, a que acrescem sete mercados em que a quota se situava entre os 60% e os 90%. Apesar da quota do maior operador de Portugal continental ter aumentado ligeiramente, face a 2024, na maioria das NUTS III a quota do maior operador diminuiu.

Por outro lado, destacam-se as situações de monopólio ou duopólio dos dois maiores grupos de Portugal continental em duas NUTS III – Baixo Alentejo e Beira Baixa – em 2025, com agravamento deste indicador no Baixo Alentejo.

**Tabela 5 – Quotas de mercado do maior grupo e existência de monopólio ou duopólio nos mercados de unidades não públicas de diálise (NUTS III)**

NUTS III	Maior quota		Monopólio/Duopólio dos 2 maiores grupos nacionais	
	2024	2025	2024	2025
Alentejo Central	71,4%	73,1%	Não	Não
Alentejo Litoral	96,9%	95,1%	Não	Não
Algarve	96,6%	94,5%	Não	Não
Alto Alentejo	60,3%	57,8%	Não	Não
Alto Minho	58,3%	56,1%	Não	Não
Alto Tâmega e Barroso	85,2%	76,2%	Não	Não
Área Metrop. do Porto	32,4%	27,8%	Não	Não
Ave	42,1%	40,9%	Não	Não
Baixo Alentejo	91,8%	94,9%	Não	Sim
Beira Baixa	99,1%	99,1%	Sim	Sim
Beiras e Serra da Estrela	80,7%	79,3%	Não	Não
Cávado	55,2%	54,3%	Não	Não
Douro	50,4%	48,5%	Não	Não
Grande Lisboa	51,6%	49,8%	Não	Não
Lezíria do Tejo	88,0%	88,2%	Não	Não
Médio Tejo	91,6%	93,5%	Não	Não
Oeste	41,6%	40,1%	Não	Não
Península de Setúbal	80,8%	80,1%	Não	Não
Região de Aveiro	66,7%	67,2%	Não	Não
Região de Coimbra	34,5%	35,6%	Não	Não
Região de Leiria	54,8%	44,2%	Não	Não
Tâmega e Sousa	69,1%	62,4%	Não	Não
Terras de Trás-os-Montes	96,5%	93,5%	Não	Não
Viseu Dão Lafões	45,8%	47,6%	Não	Não
Portugal continental	42,0%	42,3%	Não	Não

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

Considerando que 98,7% dos utentes são tratados ao abrigo de convenção com o SNS, e que a capacidade de captação de um maior número de utentes, associados a outras fontes de financiamento, pode potenciar o poder de mercado dos operadores respetivos, apresentam-se as quotas de mercado dos operadores não públicos, calculadas para a totalidade dos utentes,



independentemente da entidade financiadora (tabela 6). Os operadores aqui considerados podem ser entidades ou grupos de entidades que gerem várias unidades ou, em alguns casos, entidades que gerem apenas uma unidade¹⁰.

Tabela 6 – Quotas de mercado dos operadores de diálise, em Portugal continental

Grupo/entidade	Quota de Mercado		Δ 2024-2025 (p.p)
	2024	2025	
A	42,0%	42,3%	0,3
B	30,5%	29,4%	-1,1
C	10,9%	10,8%	-0,1
D	4,5%	4,5%	0,0
E	2,7%	3,0%	0,3
F	1,9%	1,9%	0,0
G	1,8%	1,6%	-0,2
H	1,6%	1,6%	0,0
I	1,2%	1,2%	0,0
J	0,8%	1,2%	0,4
K	-	0,5%	-
L	0,5%	0,5%	0,0
M	0,8%	0,5%	-0,3
N	0,4%	0,4%	0,0
O	0,2%	0,4%	0,2
P	0,1%	0,2%	0,1

Fonte: Elaboração própria, com base em dados da PGID

Verificou-se que os dois maiores grupos, os mesmos dos últimos anos, detinham, em dezembro de 2025, uma quota conjunta de 71,7%, o que representa uma diminuição de 0,8 p.p face a 2024, embora a quota do maior grupo tenha aumentado ligeiramente.

Por sua vez, o terceiro e o quarto maiores grupos, igualmente coincidentes com os dos anos anteriores, apresentavam, em conjunto, uma quota de 15,2% do

¹⁰ 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.



mercado nacional, correspondendo a uma diminuição de 0,2 p.p. relativamente ao ano anterior.



4. Distâncias (tempo de viagem) percorridas pelos utentes

Nos termos do clausulado-tipo da convenção com o SNS para a prestação de cuidados de saúde na área da diálise¹¹, a alocação dos utentes às unidades de diálise é efetuada de acordo com as normas e critérios de distribuição vigentes, atendendo ao princípio da liberdade de escolha, desde que a escolha do utente não implique um agravamento de encargos para o SNS. Neste contexto, compete às ULS assegurar que a distribuição dos utentes pelas unidades de diálise convencionadas seja realizada segundo critérios de proximidade geográfica, de modo a minimizar as distâncias a percorrer e, consequentemente, os custos associados ao transporte, sem prejuízo do respeito pelo princípio da liberdade de escolha do utente¹². Assim, a alocação dos utentes segue, em regra, o critério de proximidade à sua residência habitual, tendo em conta a lotação e a capacidade de resposta das diferentes unidades de diálise.

De acordo com a informação constante na PGID a 31 de dezembro de 2025, foi efetuado um cálculo do tempo de viagem entre as freguesias de residência dos utentes e as das unidades de diálise onde são tratados¹³. A tabela 7 apresenta os resultados do exercício de cálculo do tempo médio de viagem por NUTSIII.

Importa salientar que os tempos médios de deslocação foram calculados por NUTS III, tendo a análise incidido sobre um total de 12.836 utentes, não tendo sido considerados:

¹¹ Aprovado pelo Despacho n.º 7001/2002, de 7 de março, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 79, de 4 de abril de 2002, alterado e republicado pelo Despacho n.º 4325/2008, de 18 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 35, de 19 de fevereiro de 2008, com a redação do Despacho n.º 4652/2010, de 9 de março, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 52, de 16 de março de 2010 e pela alínea a) do n.º 18 e pelos anexos v e vi do Despacho n.º 12876-C/2024, da Secretária de Estado da Gestão da Saúde, de 27 de outubro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 210, de 29 de outubro de 2024 e alterado pelo Despacho n.º 10455/2025, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 170, de 4 de setembro de 2025.

¹² O princípio da liberdade do utente na escolha da unidade de hemodiálise não pública a que recorre, a par com o seu condicionamento a critérios de proximidade e facilidade de transporte, encontra-se previsto no Despacho da Ministra da Saúde n.º 17/86, de 29 de abril (cfr. n.º 3 do Despacho).

¹³ 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*.



- (i) 1.115 utentes que, de acordo com a PGID¹⁴, eram acompanhados em unidades do setor público;
- (ii) 190 utentes com tempos de deslocação superiores a duas horas, que foram considerados *outliers*, atendendo à impossibilidade de distinguir as situações em que os utentes, no exercício do direito de escolha, optam pela realização dos tratamentos em unidades localizadas a maior distância da sua residência (por exemplo, por motivos profissionais), das situações em que a unidade com capacidade de resposta disponível não corresponde à unidade geograficamente mais próxima da residência do utente

Tabela 7 – Tempo médio de viagem entre a residência dos utentes e a unidade privada de diálise onde realizam tratamentos, por NUTS III

NUTS III do utente	2024	2025	Variação
Alentejo Central	00:30:13	00:31:20	00:01:07
Alentejo Litoral	00:42:16	00:42:10	- 00:00:06
Algarve	00:28:09	00:30:36	00:02:27
Alto Alentejo	00:41:08	00:38:19	- 00:02:49
Alto Minho	00:24:51	00:25:37	00:00:46
Alto Tâmega e Barroso	00:38:27	00:43:03	00:04:36
Área Metropolitana do Porto	00:08:11	00:09:24	00:01:13
Ave	00:14:28	00:14:43	00:00:15
Baixo Alentejo	00:50:24	00:50:37	00:00:13
Beira Baixa	00:39:32	00:38:20	- 00:01:12
Beiras e Serra da Estrela	00:29:11	00:30:46	00:01:35
Cávado	00:12:32	00:13:33	00:01:01
Douro	00:37:28	00:38:47	00:01:19
Grande Lisboa	00:09:20	00:09:58	00:00:38
Lezíria do Tejo	00:24:32	00:25:22	00:00:50
Médio Tejo	00:18:02	00:19:21	00:01:19
Oeste	00:16:04	00:17:30	00:01:26
Península de Setúbal	00:12:21	00:13:45	00:01:24
Região de Aveiro	00:15:02	00:15:12	00:00:10
Região de Coimbra	00:24:56	00:25:48	00:00:52
Região de Leiria	00:21:27	00:21:48	00:00:21

¹⁴ Número de utentes que contavam da PGID a 31 de dezembro de 2025.



NUTS III do utente	2024	2025	Variação
Tâmega e Sousa	00:13:48	00:14:59	00:01:11
Terras de Trás-os-Montes	00:29:49	00:32:02	00:02:13
Viseu Dão Lafões	00:23:01	00:23:41	00:00:40
Portugal continental	00:16:31	00:17:20	00:00:49

Fonte: Elaboração própria com base em dados da PGID.

Os resultados obtidos indicam que, à semelhança do observado em 2024, as regiões NUTS III que apresentaram, em 2025, os menores tempos médios de deslocação foram a Área Metropolitana do Porto (09'24") e a Grande Lisboa (09'58"). Em contrapartida, os tempos médios mais elevados registaram-se nas regiões do Alto Tâmega e Barroso (43'03") e do Baixo Alentejo (50'37").

Comparando com o ano anterior, verificaram-se aumentos mais expressivos nas regiões do Alto Tâmega e Barroso (04'36") e do Algarve (02'27"). Por outro lado, observaram-se reduções em três regiões, destacando-se o Alto Alentejo (-02'49") e a Beira Baixa (-01'12") como as diminuições mais relevantes. A nível nacional, a variação face a 2024 foi residual.

Com base num exercício de simulação da distribuição dos utentes pelas unidades de diálise mais próximas da respetiva residência, verificou-se que 64,0% dos utentes realizavam tratamentos na unidade mais próxima da sua residência, o que corresponde a uma diminuição de 5,9 p.p. face a 2024 (cfr. tabela 8).

Os restantes utentes (36,0%) não eram acompanhados na unidade mais próxima da sua residência, ainda que tal possa decorrer de indisponibilidade por parte da unidade de diálise mais próxima, ou de opção do utente. Com efeito, compete às ULS a alocação dos utentes pelas unidades de diálise, prevalecendo a liberdade de escolha do utente, desde que da opção deste não resulte acréscimo de encargos para o SNS, designadamente ao nível de custos com o transporte. Do total de utentes, 4,9% apresentavam um tempo de deslocação adicional que excedia 10 minutos, quando comparado com o que enfrentariam caso estivessem alocados à unidade mais próxima da sua freguesia de residência.



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

Utentes na unidade mais próxima da sua residência?		2024	2025
Sim		69,9%	64,0%
	<i>até 10 minutos</i>	24,9%	31,6%
Não	<i>mais de 10 minutos, até 30 minutos</i>	3,7%	3,9%
	<i>mais de 30 minutos</i>	1,6%	1,0%



5. Conclusões

Das análises realizadas na presente monitorização relativa ao ano de 2025, realçam-se as seguintes principais conclusões:

- A 31 de dezembro de 2025 constavam da PGID 12.836 utentes inscritos em tratamentos de hemodiálise, dos quais 1.115 (8,7%) recebiam tratamentos em unidades hospitalares públicas e 11.719 (91,3%) eram tratados em unidades de diálise dos setores privado e social.
- Em 2025 o principal financiador de tratamentos de hemodiálise foi o SNS (assegurando 98,7% do financiamento), quer diretamente, por via dos cuidados de saúde prestados nos hospitais públicos, quer através dos prestadores convencionados.
- Em 2025, a diálise manteve-se como a área convencionada com maior volume de encargos, representando 27,0% da despesa total do Estado com o setor convencionado.
- Os encargos com a diálise ascenderam a mais de 270 milhões de euros, próximo do valor de 2024.
- Em dezembro de 2025, constavam da PGID 106 unidades prestadoras de cuidados de hemodiálise dos setores privado e social (as mesmas que em dezembro de 2024), distribuídas por 16 operadores concorrentes, mais um do que em 2024.
- A análise da distribuição por região permite constatar que, à semelhança do observado no ano anterior, as NUTS III da Área Metropolitana do Porto e Grande Lisboa são as que apresentam o maior número de unidades. Na NUTS III do Alto Tâmega e Barroso não existem unidades não públicas, sendo o acesso garantido pelo setor público.
- Em termos concorrenciais, e à semelhança dos anos anteriores, o grau de concentração do mercado cuidados de saúde de hemodiálise em Portugal continental manteve-se elevado, suscitando preocupações em matéria



concorrencial, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, embora tenha sido observada uma ligeira redução do IHH, face ao ano anterior.

- A nível regional verificou-se que em três das 24 NUTS III (Alentejo Litoral, Baixo Alentejo e Beira Baixa), o valor do IHH está acima dos 9.000 pontos e muito próximo dos 10.000 pontos, refletindo um mercado muito concentrado, próximo de monopólio. Com exceção da Área Metropolitana do Porto com um valor de IHH inferior a 2.000 pontos, as restantes regiões, apresentam um IHH superior a 2.000 pontos, encontrando-se, portanto, dentro do intervalo que, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, suscita preocupações concorrenciais.
- Destacam-se as situações de monopólio ou duopólio dos dois maiores grupos de Portugal continental em duas NUTS III – Baixo Alentejo e Beira Baixa –, com agravamento deste indicador no Baixo Alentejo, face a 2024.
- Em dezembro de 2025, tal como nos anos anteriores, os dois maiores grupos empresariais detinham, em conjunto, uma participação de mercado de 71,7%, o que corresponde a uma diminuição da soma das quotas de 0,8 p.p em comparação com o ano anterior, embora a quota do maior grupo tenha aumentado ligeiramente.
- No ano de 2025, o tempo médio de viagem dos utentes entre a sua freguesia de residência e a da unidade privada de diálise não registou variações expressivas, apresentando uma média de 17 minutos, em Portugal continental.
- Com base no exercício de simulação da distribuição dos utentes pelas unidades de diálise mais próximas da respetiva residência, verificou-se que 64,0% realizava os tratamentos na unidade com menor tempo de viagem em relação à sua freguesia de residência, uma diminuição de 5,9 p.p. em relação ao ano anterior.

Considerando os resultados da presente monitorização, em particular no que respeita ao financiamento, ao acesso e à concorrência, a ERS continuará a monitorizar de forma regular a prestação de cuidados de hemodiálise.



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, 2026

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

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



Rua S. João de Brito, 621 L32
4100-455 PORTO - Portugal
T +351 222 092 350
geral@ers.pt
www.ers.pt