

## O Registo de Saúde Eletrónico, uma oportunidade perdida?

### Introdução

Na sessão de apresentação do novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (SNS), realizada em 07 de julho de 2022, o Primeiro-Ministro afirmou, acerca do Registo de Saúde Eletrónico (RSE), (vulgo Processo Clínico Eletrónico - PCE), que devemos ter “... *um sistema informático que permita que o sistema de saúde dialogue entre si e, cada vez que chegamos a qualquer estabelecimento do SNS, não tenhamos de dizer tudo aquilo que já dissemos cada vez que fomos ao SNS e os médicos possam conhecer as análises e as radiografias que fizemos e que tenham acesso às doenças crónicas que temos e, portanto, agilizar e permitir melhor qualidade na prestação dos serviços de saúde*”.

Portanto, o Primeiro-Ministro reconhece que a informação clínica dos cidadãos utilizadores dos serviços de saúde se encontra fragmentada e dispersa pelos vários sistemas que ao longo do tempo foram criados na rede das instituições de saúde, públicas, privadas e do setor social. Se no século passado assistimos a um esforço institucional de organização da informação clínica, o desenvolvimento tecnológico entretanto ocorrido impõe hoje a aplicação de uma estratégia que oriente a criação de um Registo de Saúde Eletrónico único e nacional.

Este tema consta da agenda dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) e da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). Não obstante, assistimos diariamente ao desperdício de períodos significativos da atividade dos profissionais de saúde que, em vez de estarem focados na prestação de cuidados de saúde, lutam desesperadamente com as ineficiências informáticas do sistema. Este constrangimento condiciona a qualidade da atividade clínica, para além de determinar acréscimo de custos para o orçamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e, muitas vezes, das próprias famílias.

O Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) criou a expectativa de solução deste problema do SNS ao atribuir 300 milhões de euros à Transição Digital na Saúde. No entanto, o desenvolvimento pelos SPMS, em articulação com o Ministério da Economia,

mas com desconhecimento do Ministério da Saúde, de um “projeto” para a aplicação daquela relevante verba, tem vindo a frustrar essa expectativa. Esse “projeto” não contempla o Registo de Saúde Eletrónico /Processo Clínico Eletrónico, mas dispersa-se por uma miríade de atividades em que se incluem o desenvolvimento de *software* diverso, a realização de aquisições de serviços para migração de dados e para infraestruturas e a capacitação e aquisição de equipamentos e de *hardware*, sem qualquer plano estratégico coerente e adequado ao objetivo central que é a criação de um registo de saúde eletrónico único e nacional. Está contemplada a compra de 18.000 computadores pessoais, de 30.000 telefones para os cuidados primários e de 2.500 *kits* de telessaúde. O conjunto do “projeto” atinge exatamente o custo previsto de 300 milhões de euros.

Este conjunto desordenado de iniciativas é irrelevante e não constitui um plano estratégico para o desenvolvimento e implementação do indispensável Registo de Saúde Eletrónico que contemple:

- A arquitetura de dados,
- O levantamento das infraestruturas existentes,
- O diagnóstico das necessidades e
- A governança e interoperabilidade semântica e organizacional, normalizada e integrável com as aplicações existentes, com base nos padrões internacionais, em especial nas normas ISO e CEN publicadas sobre esta matéria.

Este caminho incompreensível adotado na gestão do PRR foi criticado pela respetiva Comissão de Acompanhamento e, desde 2021, denunciado pela própria Plataforma de Associações *Reforçar o SNS*, através da realização de reuniões e iniciativas públicas. Em 2021, a Plataforma expôs e discutiu o tema com a Ministra da Saúde à data – Doutora Marta Temido, com os Presidentes da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) – Dr. Vítor Herdeiro e dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) – Dr. Luís Gois Pinheiro e com o Presidente da Comissão Nacional de Acompanhamento do PRR, o agora Ministro da Economia e do Mar, Professor António Costa Silva. Ainda em 2021, importa destacar a realização de uma Conferência com o Instituto Português da Qualidade (IPQ) e a sua Comissão Técnica 199 – Sistemas de Informação para a Saúde, na qual participaram a Ministra da Saúde, o Secretário de Estado da Economia, os

Presidentes da ACSS e dos SPMS e o Presidente da Comissão Nacional de Acompanhamento do PRR. Em 2022 a Plataforma *Reforçar o SNS* voltou a reunir com a Ministra da Saúde e o Secretário de Estado da Saúde, assim como com o Grupo Parlamentar do Partido Socialista. Em outubro de 2022, realizou-se no Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, uma Conferência sobre o tema *RSE – Se há consenso vamos encontrar a solução*, que teve como anfitriões o Professor Henrique de Barros e o Professor Sobrinho Simões.

Do consenso manifestado pelos participantes nestas reuniões e iniciativas, cidadãos e cidadãs de diferentes quadrantes da sociedade portuguesa, governantes, altos dirigentes e personalidades política e socialmente relevantes, sobre a prioridade do Registo de Saúde Eletrónico no processo da transição digital na saúde, excetua-se o Presidente dos SPMS, que omite sistematicamente a necessidade do seu desenvolvimento. De facto, verificamos que, na sua aplicação na saúde, o PRR tem vindo a assumir compromissos e a efetuar pagamentos que já ultrapassam 50 milhões de euros. Os processos contemplados, certamente muito interessantes na opinião de quem os desenvolve, são irrelevantes para o desenvolvimento e implementação do Registo de Saúde Eletrónico.

### **1. Documento *Transição Digital na Saúde – Plano de Recuperação e Resiliência RE-C01-i06*.**

Este documento, publicado pelos SPMS, desenvolve a transição digital na saúde em 4 bases: Pilar 1 – A rede de dados (INFRAESTRUTURAS); Pilar 2 – O cidadão (CIDADÃO); Pilar 3 – Os Profissionais de Saúde (PROFISSIONAL); Pilar 4 – Os Registos Nacionais (DADOS). Estes pilares visam 24 objetivos, assentes em 113 projetos. Porque classificamos de escandaloso este documento?

- **O primeiro pilar** centra-se nas infraestruturas, muito importantes para suporte e garantia de um Registo de Saúde Eletrónico, mas sem um plano de intervenção com diagnóstico das necessidades, a aplicar num RSE **inexistente**. Os projetos apresentados visam a aquisição de equipamentos, certamente os anunciados 18.000 computadores, a criação de polos de infraestrutura central, intenção vaga com avaliação impossível das dimensões necessárias por ausência do RSE, a modernização das redes locais das

entidades do SNS com instalação de equipamentos ativos, isto é, nalguns casos, a modernização do que efetivamente não existe ou existe improvisado. Em resumo, verificamos que as infraestruturas, objetivo essencial à implementação do RSE, foram dispersas por 5 objetivos e 20 projetos.

- Em relação **ao segundo pilar**, sem minimizarmos a importância das ferramentas disponibilizadas ao Cidadão, perguntamos como é que os objetivos e os projetos definidos resolvem **o drama do médico que**, em luta com o computador para abrir ficheiros sucessivos, em pleno atendimento clínico, **não consegue ter acesso a todos os seus dados clínicos?** Neste pilar apresentam-se 5 objetivos concretizados por 25 projetos cuja execução deverá integrar a exploração corrente dos SPMS, sem delapidar milhões de euros do financiamento pelo PRR da transição digital para a saúde.

- O **terceiro pilar** apresenta objetivos de integração dos cuidados de saúde, primários, hospitalares e continuados e aponta para sistemas de informação clínica que garantam a adoção de mecanismos de interoperabilidade, técnica e semântica, bem como o desenvolvimento de aplicações informáticas, a concretizar em 8 objetivos e 44 projetos. Refere mesmo *Reforço da partilha e agregação de informação sobre o processo clínico do utente*, ficando assim a saber-se que o conceito de processo clínico existe e que o conceito de registo de saúde eletrónico, definido internacionalmente, serviu aos SPMS para adulterar o conceito anterior. O que deveria ser um objetivo concretizado num projeto é disperso por 44 projetos, muitos dos quais irrelevantes para o objetivo central de desenvolvimento e implementação do **Processo Clínico Eletrónico** ou **Registo de Saúde Eletrónico (SER/PCE)**.

- O **quarto pilar** aponta 6 objetivos em 24 projetos, que, entre outros, envolvem os registos nacionais de utentes, profissionais e entidades, os certificados de óbito, o registo nacional de dadores e as faturas do SNS. Estes 6 objetivos e respetivos projetos constituem vertentes da digitalização em que deve assentar a atividade corrente dos SPMS e **não podem ser confundidas com o Registo de Saúde Eletrónico**. Uma vez mais, a sua concretização significaria a delapidação de milhões de euros da transição digital financiada pelo PRR.

## **2. Como desenvolver, implementar e governar o Processo Clínico Eletrónico/Registo de Saúde Eletrónico?**

Como foi referido, o documento *Transição Digital na Saúde – Plano de Recuperação e Resiliência RE-C01-i06* constitui um entrave à efetiva transição digital na saúde e ao desenvolvimento e implementação do PCE/RSE que consideramos o objetivo central na transição digital na saúde.

Assim, de imediato, é urgente a substituição de todo o conteúdo daquele documento por um Plano Estratégico que vise um modelo de PCE/RSE. Acresce que, sendo inaceitável que a transição digital da saúde decorra desintegrada da política de saúde, deve ser entregue ao Ministério da Saúde a tutela funcional do Plano Estratégico para o PCE/RSE. Por outro lado, é incompreensível que todo este processo seja liderado e desenvolvido por técnicos da área das tecnologias de informação, mesmo que habilitados com eventual qualificação elevada, em vez de ser alargado a um grupo efetivamente representativo daqueles que irão trabalhar com o futuro PCE/RSE, necessariamente profissionais de saúde, bem como a cidadãos e cidadãs e seus representantes, afinal os beneficiários diretos da digitalização do processo clínico.

O Ministério da Saúde deverá criar uma Unidade de Missão para o Plano Estratégico do Registo de Saúde Clínico Eletrónico, com poder decisório delegado pela tutela do SNS ao mais alto nível, e composta por personalidades com experiência, competência e empenho no processo.

A Unidade de Missão deve ser suportada pelos SPMS que, para além da alocação prioritária de recursos a este projeto, poderão, através dos regimes de mobilidade legais ou de contratação, recrutar quadros técnicos com perfil, experiência e conhecimentos adequados à prossecução dos objetivos operacionais a elaborar e desenvolver pela Unidade de Missão:

1. Plano Diretor que identifique os recursos existentes de *software*, *hardware* e infraestruturas, as condicionantes, as especificações devidamente desenvolvidas de acordo com as normas internacionais, assim como o detalhe das ações a

- desenvolver, os recursos humanos, materiais e financeiros a afetar a cada ação e o plano de formação de técnicos de informática e responsáveis;
2. Projeto que identifique e integre as ações do Plano, quanto ao modelo da arquitetura de dados, à plataforma de interoperabilidade que inclua protocolos de comunicações e interfaces de integração com aplicações existentes e à implementação e parametrização em todas as instituições do SNS;
  3. Projetos de infraestruturas a contemplar a modernização e requalificação das redes locais de todas as entidades do SNS, com instalação das redes propriamente ditas e de equipamentos ativos;
  4. *Roadmap* e cronograma de desenvolvimento e implementação dos vários projetos;
  5. Pré-seleção de parceiros tecnológicos, de acordo com a sua experiência e capacidade em recursos humanos, técnicos e financeiros;
  6. Plano de apoio às instituições de saúde do sector privado e social que desejarem aderir ao PCE/RSE;
  7. Formação de profissionais, em particular de codificadores clínicos, tendo em vista a governação de dados clínicos e de desenvolvimento das normas e procedimentos adotados.
  8. Sensibilização dos profissionais de saúde para a adoção das terminologias e ontologias normalizadas.

### **3. O Processo Clínico Eletrónico/Registo de Saúde Eletrónico**

A arquitetura do *software* terá de acomodar os sistemas existentes (*legacy*) e o novo modelo de PCE/RSE alinhado com as normas e diretivas internacionais.

Há que aplicar um conjunto de mais de 226 normas ISO sobre Sistemas de Informação para a Saúde. Deverá ser tomadas em consideração a seleção de normas em elaboração pelo IPQ, assim como alguns desenvolvimentos e implementação em outros países europeus.

Uma solução de PCE/RSE deverá observar os seguintes objetivos:

- Integrar as soluções existentes e permitir a sua evolução para o modelo integrado preconizado que garanta a interoperabilidade tecnológica, semântica e organizacional;
- Definir e viabilizar uma arquitetura de dados normalizada conforme as normas internacionais, escalável, tecnologicamente evolutiva e que responda às necessidades do SNS;
- Ser aberto no sentido de não criar constrangimentos a outras soluções com funcionalidades ou especificidades adicionais e suscetível de promover o desenvolvimento da indústria de forma agnóstica, relativamente a fornecedores e novas tecnologias;
- Garantir a segurança, a privacidade dos dados e as redundâncias adequadas a um plano de riscos;
- Apresentar ergonomia, usabilidade, ubiquidade e acessibilidade que promovam a eficiência, a eficácia e a diminuição do *burnout* dos profissionais de saúde;
- Promover a criação do conhecimento e investigação para sistemas de apoio à decisão clínica e de todo o sistema de saúde.

Para alcançar estes objetivos, urge identificar um modelo de PCE/RSE suportado por uma arquitetura de dados e aplicacional que esteja em sintonia com os padrões existentes e com as diretivas internacionais.

As **principais etapas** para o desenvolvimento deste modelo são:

- Análise e diagnóstico do volume de dados produzido no SNS, qualidade e requisitos de acessibilidade e interoperabilidade;
- Análise e diagnóstico dos *softwares* existentes e da sua possibilidade de integração com o modelo que preconize os objetivos estabelecidos;
- Análise e diagnóstico das infraestruturas existentes, e suas capacidades, redundância, segurança, escalabilidade e evolução;
- Identificação do modelo de PCE/RSE e das normas que o deverão suportar;
- Criação de um plano de desenvolvimento e gestão da mudança que preveja as fases, recursos, formação de profissionais e atividades de desenvolvimento do modelo, sua integração com os sistemas existentes, evolução das infraestruturas

de acordo com os requisitos de implementação, plano de riscos e contingência, governança e manutenção;

- Plano de investimentos de acordo com o plano de desenvolvimento e implementação;
- Criação de um Sistema de Gestão da Qualidade e de Comunicação;
- Identificação dos perfis da equipa de projeto e requisitos dos cadernos de encargos das entidades a contratar.

A longevidade e efetividade das opções estruturais e tecnológicas adotadas para o modelo de PCE/RSE também devem estar em conformidade com as opções do plano estratégico para o PCE/RSE e com os objetivos e requisitos do SNS e restante Sistema de Saúde português.

#### **4. Aquisição de serviços pelos SPMS e seus fornecedores**

Os SPMS desenvolveram uma estratégia de trabalho sobre a digitalização na saúde que confunde diversas atividades, porventura úteis aos utilizadores dos serviços de saúde, mas irrelevantes para o correntemente designado Processo Clínico, hoje Registo de Saúde Eletrónico. Essa estratégia é teimosamente mantida, publicada recentemente no documento *Transição Digital na Saúde – Plano de Recuperação e Resiliência RE-C01-i06* e amplamente divulgada em sessões públicas *eHealth Summit – o futuro é agora*.

Por outro lado, os 48 Hospitais e Centros Hospitalares dispendem anualmente muitos milhões de euros na compra de serviços na área digital procurando isoladamente a melhor solução para o seu PCE/RSE. O mesmo se passa com os Agrupamentos de Centros de Saúde. Se tivermos em conta que a existência de um RSE único e nacional racionalizará a partilha de informação e promoverá a redução de custos na atividade clínica, nomeadamente em meios complementares de diagnóstico, poderemos compreender a resistência existente ao desenvolvimento e implementação do RSE único e nacional.



Numa pesquisa efetuada às compras e aos fornecedores dos SPMS para o PRR, verificámos a existência de 190 contratos celebrados com 37 empresas de 29/09/2021 até 29/12/2022 no valor de 58.472.089,53€, conforme quadro “Empresas e contratos PRR”.

Empresas e contratos PRR		
Entidades Adjudicatárias	Valores contratados	Nº contratos
ALTRANPORTUGAL (504272179) Total	296 378,88 €	1
Aubay Portugal S.A. (510830536) Total	2 285 993,04 €	9
Axianseu II Digital Consulting, S.A. (501774360) Total	12 093 775,02 €	39
BABEL IBÉRICA, S.A. (507025229) Total	7 098,28 €	1
Bravantic Evolving Technology, SA (503670693) Total	1 634 005,20 €	4
CAPGEMINI PORTUGAL,S.A. (504272179) Total	8 392 360,35 €	32
CLARANET II SOLUTIONS,S.A. (510728189) Total	310 716,40 €	4
CLARANET TALENT, SA (515777048) Total	2 521 303,22 €	8
Cloudcomputing.pt Lda (509381219) Total	10 000,00 €	1
Daily Spin II Unipessoal, Lda (516278592) Total	507 850,24 €	3
DICA Information Systems Unipessoal, Lda (514499290) Total	255 138,00 €	1
GALÁXIAARROJADA SERVIÇOS E CONSULTORIA LDA (516064932) Total	255 138,00 €	1
IDW - CONSULTORIA EM SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO, LDA., (504243926) Total	749 741,49 €	3
INDRA III SOLUÇÕES DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PORTUGAL, UNIPESSOAL LDA (503222364)	568 790,08 €	2
Inforlândia, SA (502425296) Total	124 000,00 €	1
INFORMANTEM - Informática e Manutenção, S.A. (503670693) Total	2 190 606,50 €	12
Instalplus - Sistemas de Comunicação Informática, Lda (503492604) Total	552 786,00 €	2
IP Quatro Soluções, LDA (515703036) Total	269 700,00 €	2
Linkcom – Sistemas de Informação, S.A. (505046547) Total	688 867,00 €	2
MEO - Serviços de Comunicações e Multimédia, SA (504615947) Total	1 524 885,16 €	2
Milestone II Technology , S.a (514695943) Total	98 870,53 €	1
NOS - Comunicações S.A. (502604751) Total	6 663 857,45 €	23
QUANTICOSOLUTIONS S.A (509937349) Total	269 533,24 €	2
ROCHE SISTEMAS DE DIAGNÓSTICO, LDA (504282921)	60 850,00 €	1
Shore Spun Lda. (507902238) Total	1 948 981,26 €	5
Syone SA (504729624) Total	1 609 954,21 €	11
Sys-Match - Consultores de Sistemas de Informação, Lda (504665901) Total	24 862,50 €	1
TIMESTAMP – Sistemas de Informação, S.A. (506360237) Total	8 731 511,92 €	2
Upton, Lda. (New Angle), (514744383) Total	19 950,00 €	1
Visualforma - Tecnologias de Informação, S.A. (503536717) Total	251 748,00 €	1
WARPCOM SERVICES, SA (505134195) Total	20 769,74 €	1
Wegenblock, Lda (515163724) Total	15 626,20 €	1
Winning Incentive Grants, Lda (515959316) Total	884 012,10 €	2
WINNING Scientific Management LDA. (510098711) Total	1 556 353,90 €	4
WINNING Scientific Management Porto, Lda (513302913) Total	469 567,50 €	2
WINNING SCIENTIFIC TECHNOLOGY, LDA (508776058) Total	28 168,12 €	1
Your Time – Serviços Personalizados, Lda. (507524950) Total	578 340,00 €	1
<b>TOTAL</b>	<b>58 472 089,53</b>	<b>190</b>

Não podemos deixar de salientar a existência de contratações com empresas de muito reduzido capital social, de constituição recente e até individuais. Sendo ou não público qualquer documento de planeamento global da atividade adjudicada pelos 190 contratos efetuados e pelos futuros a contratar, é legítimo duvidar do resultado do processo desenvolvido pelos SPMS. Certo é que a metodologia aplicada gerou processos à medida da capacidade das dezenas de empresas que fazem parte do universo de adjudicações dos SPMS.

## 5. Notas finais

Salienta-se que nada nos move contra a inclusão na transição digital na saúde de todos os projetos elencados no documento agora publicado. Reafirmamos, no entanto, que consideramos escandaloso que na transição digital na saúde não seja **prioritário o desenvolvimento, a implementação e a governança do Registo de Saúde Eletrónico, único e nacional.**

É indispensável alterar o curso da Transição Digital na Saúde através de uma **decisão política efetiva, que defina como prioritário o Processo Clínico Eletrónico/Registo de Saúde Eletrónico e a elaboração de um Plano Estratégico para o seu desenvolvimento, implementação e governação.** Caso contrário, estaremos perante a perda de uma oportunidade com financiamento garantido e suficiente, pela qual o Governo será politicamente responsável.

Março 2023

A Plataforma Reforçar o SNS

AMPDS – Associação de Médicos para Defesa da Saúde – Jaime Mendes

ATEHP – Associação de Técnicos e Engenheiros Hospitalares Portugueses – Durão Carvalho

Comissão de Utentes Serviços de Saúde Quinta do Conde – Ribeiro Antunes

Fundação Pulido Valente – Rui Pulido Valente

Fundação para a Saúde-SNS – Vítor Ramos

Mais Participação Melhor Saúde – Margarida Santos

Plataforma Cascais – Teresa Gago

Salvar o SNS – Estamos do lado da solução – Isabel do Carmo

