



SNS digital e as condições da transformação digital na saúde

White Paper e Artigo opinião, Henrique Martins
(Exame Informática | Transformação Digital)

Num ano dedicado à transformação digital na saúde, importa aprofundar conceitos, mas sobretudo pôr mãos à obra. Há um conjunto de condições que me parecem estar reunidas para que o SNS e a saúde em geral façam um salto digital sem precedentes. Portugal é já uma referência europeia em matéria de eHealth, mas importa agora aprofundar e enraizar essa capacidade na verdadeira transformação dos processos através do digital. Isto é tarefa de todos, onde a SPMS tem um papel de fornecedor de soluções e oportunidades e é, ao mesmo tempo e no caso do SNS, o seu grande dinamizador.

A saúde não se esgota no dia-a-dia do Serviço Nacional de Saúde, uma vez que muitos portugueses têm cuidados de saúde nas escolas, comunidades, no setor privado e social, e a saúde é, no limite, algo que “praticamos” onde quer que estejamos.

O que é a transformação digital

Haverá obviamente muitas definições e entendimentos, mais ou menos académicos, sobre transformação digital, mas creio que é fácil se entendermos que a forma como iremos à médica, agendamos consultas, recebemos avisos e preocupações dos nossos enfermeiros, ficamos em casa monitorizados e com equipamentos de tele saúde, ou discutiremos os assuntos do fim de vida ou da doação de gâmetas irá mudar profundamente. Profundamente! Sem, contudo, querermos perder o que é essencial neste “negócio” – e na saúde o essencial **é cuidar o outro da melhor forma possível, num modo e num tempo que o outro entenda.**

Podem ser identificadas 6 etapas na transformação digital (TD) das organizações, que com alguma adaptação podemos paralelizar para o SNS e a saúde. São elas:

- 1. Inexistência e processos tradicionais** – em que a organização funciona com os sistemas legados que possui;
- 2. TD presente e ativa** – começa a haver bolsas de experimentação, sobretudo nalguns pontos ou processos;
- 3. TD é formalizada** – experimentação é transversal e começa a tocar amplos aspetos da organização, surgem deliberações, normas e despachos, só possíveis graças ao digital;
- 4. Transformação estratégica** – grupos de indivíduos na organização começam a organizar-se para trabalhar e na saúde prestar cuidados, de formas diferentes, por exemplo usando teleconsultas, ou publicando dados no Portal SNS em vez de relatórios anuais;
- 5. Convergência de esforços** – uma equipa dedicada à transformação digital é constituída para guiar a estratégia e operações no novo paradigma. Alterações na infraestrutura da organização, à medida que novos papéis e novos equilíbrios emergem;
- 6. Inovadora e adaptativa** – a transformação digital torna-se um hábito na reorganização dos processos de negócio. É criado um novo ecossistema de informação e valor.

Ou seja, a transformação digital na saúde não é diferente de outros segmentos de atividade, já se iniciou, diria que estamos entre as etapas 4 e 5, no caso do SNS. Ao nível do país começa a ganhar uma expressão societal, e esta pode catapultar a sociedade portuguesa para o digital de uma forma inédita. Porquê? Porque sendo considerado um setor difícil e conservador para estas transformações, se como país soubermos ter a força, coragem, abertura de espírito e paciência necessárias, ao mudarmos digitalmente a saúde, podemos abrir portas para a transformação digital global.

Condições para a transformação digital na saúde

Importa contudo reter que esta transformação digital não acontece nem por acaso, nem sem algumas condições que temos de garantir e reforçar. Algumas das condições são:

1. Motivação e apoio social e político;
2. eSkills dos profissionais de saúde e literacia digital dos cidadãos;
3. Competências técnicas dos quadros técnicos no Estado e nas empresas;
4. Fortalecimento da ação dos agentes da transformação digital;
5. Infraestruturas robustas, redes rápidas e hardware apropriado;
6. Pilares digitais e experiência;
7. Princípio Móvel-à-partida;
8. Pensamento All2All;
9. CyberSegurança como serviço;
10. TeleSaúde como princípio e não como suplemento.



Motivação e apoio social e político

Se dúvidas houvesse sobre o empenho político, mas também sobre o apoio social e a motivação dos agentes para a mudança digital na saúde, essas ficaram respondidas quando vemos que, nos últimos 10 meses, Portugal passou a ter 9 em cada 10 receitas médicas assinadas com assinatura eletrónica, e o envio de mais de 55 000 SMS diários, com informação de receituário, permitindo que milhares de cidadãos possam dispensar, todos os dias, os seus medicamentos com apenas um SMS.

A determinação governamental reforçou-se ainda mais com a publicação da Resolução de Conselho de Ministros que enuncia a ENESIS2020 – ***Estratégia Nacional para o Ecossistema da Informação de Saúde até 2020***. Todos os espectros partidários têm sido defensores de abordagens digitais na saúde, apoiando iniciativas e reforçando o papel do Estado como dinamizador. Tal consenso, como o que surge à volta de iniciativas como o RENTEV – testamento vital – que em Portugal é digital, ou o SICO/SINAVE – certidões de óbito eletrónicas ou declaração obrigatória de doenças, via sistemas de informação, parecem normais em Portugal, mas basta passar a fronteira e dividem, em vários parlamentos, as forças políticas, imobilizando a transformação digital.

Tais consensos serão decisivos na reapreciação dos aspetos legais dos dados de saúde para que com quadro legal distinto se possa ir mais longe no uso dos dados já hoje existentes, e que tanto esforço exigiu a organizações e profissionais de saúde.



eSkills dos profissionais de saúde e literacia digital dos cidadãos

Nesta equação, há finalmente uma forte determinação do Ministério da Saúde, o que ajuda a catalisar, mas seria uma imprudência acreditar que a literacia da saúde e a literacia digital podem ser propelidas apenas pelo Ministério da Saúde ou pela SPMS. Da mesma forma, ter profissionais de saúde digitais é matéria que depende das nossas escolas e universidades. Recentemente, a SPMS reuniu com os dirigentes máximos das oito escolas médicas para começar a trabalhar normas de uso com estes alunos, eventual registo de gestão de palavras-passe e acessos controlados e auditáveis aos dados clínicos, que permitam ensino e aprendizagem necessária, salvaguardando a privacidade, como nunca ocorreu no mundo em papel. Outras profissões da saúde necessitam da mesma abordagem.

Há países, como o caso da Estónia, que conseguiram reunir esforços financeiros da banca, das telecomunicações e das universidades para uma campanha massiva de cursos sobre competências digitais para cidadãos comuns. A ideia é simples: Se todos os cidadãos passarem a ser **eCidadãos** há todo um outro conjunto de negócios que pode crescer e a competitividade global da economia cresce. Funcionou lá! Valeria a pena tentar por cá. Senão esta é uma barreira ao uso dos portais e outras tecnologias que agências governamentais e mesmo empresas colocam ao dispor, perdendo-se o valor e, muitas vezes, não diluindo o

investimento inicial.



Competências técnicas dos quadros técnicos no Estado e nas empresas

Não é possível a transformação digital esperada, com número e competências dos quadros de SI/TIC existente, na administração pública como nas empresas. Só há telenovelas e cinema português porque soubemos criar um mundo de profissionais competentes, novos e em quantidade suficiente. No mundo do digital estes profissionais são muito necessários e têm de permear as organizações. Não podemos ter um hospital com 200 ou 400 camas, com equipa técnica de 2 ou 3 quadros e esperar a transformação digital que todos sonhamos. Os fluxos próprios destes profissionais entre indústria, academia e administração pública são fundamentais ao seu desenvolvimento e à aceleração dessa transformação, e não um risco ou uma tendência a combater pelo Estado. As universidades e politécnicos terão de formar muitos mais destes profissionais, e isso deve ser encorajado e bem visto pela sociedade. Será tão importante ter bons informáticos num hospital como bons internistas ou cirurgiões. Reconhecer isso é fundamental, para os próprios e para a mudança digital.

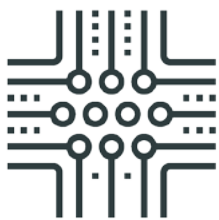


Fortalecimento da ação dos agentes da transformação digital

Tendo bons recursos digitais, e vontade de que sejam usados e de os usar, há uma condição importante a não esquecer: Mudar dá trabalho! E mudar a forma de fazermos as coisas exige competências e empoderamento dos agentes intermédios nas organizações. Gestores, administradores hospitalares e responsáveis ao nível dos cuidados primários e das mais diversas unidades de saúde, bem como nas organizações reguladoras e nacionais têm de ser capazes de uma ação transformadora diária. Esse papel não pode ser esquecido, e dar força a essa ação fica, muitas vezes, perdido entre divulgar o projeto ou ferramenta, e entre as burocracias “pré-digitais” estabelecidas que persistem a manter o poder e o poderzinho.

Estes verdadeiros “change agentes” são, muitas vezes, informais jovens médicos internos no SNS, os próprios doentes e famílias na pressão que exercem, ou técnicos dos mais diversos, que querem ver a mudança digital nas suas organizações.

Na SPMS trabalhamos há alguns anos a ideia da informatização clínica, através da Comissão Acompanhamento da Informatização Clínica, dos promotores internos da telemedicina, e outras formas de interdigitar o digital no espírito e dinâmica das organizações do SNS, onde não é infrequente encontrar instituições, com as mesmas ferramentas e as mesmas dificuldades, obterem retorno e resultados tão diferentes através do uso do digital. Tais práticas têm de ser mais e mais partilhadas.



Infraestruturas robustas, redes rápidas e hardware apropriado

Não há digital sem hardware e redes. Não há!

Também não há hardware e redes sem um investimento forte, sustentado e bem orquestrado, com o uso efetivo e o retorno. Portugal não tem muito dinheiro, mas se não se investir e substituir equipamento envelhecido este ano, NÃO há transformação digital na Saúde.

As instituições têm de entender que, tal como a luz elétrica, água ou outros fatores básicos de produção, rápido e em segurança a chegar ao utilizador final é este o fator de produção do presente, já nem digo do futuro. Não devem ser programas e fundos de modernização nem os prémios ou “extras” que pagam a informatização e a transformação digital. Devem ser os orçamentos próprios, numa clara afirmação estratégica da sua indispensabilidade. Este governo deu o exemplo, na saúde, ao inscrever em OE boa parte do orçamento da SPMS pela primeira vez.

O hardware e as redes, bem como servidores, datacenters ou cloud, ou soluções híbridas são uma condição necessária, têm que ser fortemente investidos como já começou com a compra de mais de 10 000 postos trabalho para os Cuidados de Saúde Primários; mas redes locais, ativos de rede e investimentos em servidores de hospitais, redundância geográfica dos sistemas, datacenters e/ou cloud serão ainda muito necessários nos próximos dois anos. Os hospitais, não só os públicos, têm de atingir nível 7 e, mesmo acima do EMRAM, escala mais conhecida da informatização de hospitais, acompanhada pela organização internacional HIMSS. Mais importante que isso será todos os hospitais públicos atingirem o nível 6 em 2017, um esforço enorme pois há, de facto, necessidade que saibam ser ágeis, rápidos, usem fundos SAMA2020, e outros fundos regionais e europeus ou, como fez o Hospital de Barcelos, através de *crowdfunding* adquiriram nova máquina de TAC e sistema de informação associado.



Pilares digitais e experiência

Sem um registo nacional de utentes, sempre atualizado e com dados fidedignos, será difícil ter um referencial de quem é quem, a sua família e os seus atributos como benefícios, isenções e ou atributos como quem é o seu médico ou enfermeiro de família. Portugal tem um pilar digital chamado RNU – Registo Nacional de Utentes – que funciona no setor como o número e padrão de referência. Há vários países da Europa que não têm um número para a saúde. Mas deixamos de lado a discussão do número único do cidadão.

Outro dos pilares digitais que temos é, no setor público, a Plataforma de Dados de Saúde que permitiu conectar todos os hospitais, Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Continuados, sobre a qual, nos últimos 3 meses, começou a ser usado um módulo de teleconferência de simples instalação e uso, com a consequente explosão da tele saúde dentro do próprio SNS. Nos grupos de saúde privados assistimos, também, e cada vez mais, à harmonização das soluções informáticas e à exploração da vantagem competitiva da hiperconectividade.

Sobre o êxito da Receita Sem Papel, em que centenas de instituições privadas estão a aderir todos os meses desde junho de 2016, importa agora construir o pilar fundamental para a transformação digital na saúde – o Registo de Saúde Eletrónico (RES) – permitindo, numa primeira fase, a partilha de dados mais elementares como exames realizados, alergias codificadas e/ou principais diagnósticos, e concatenando o chamado Resumo Clínico Único ou, *Patient summary*, cujo formato digital permite o seu envio no espaço europeu, a partir de 2018.

Ou seja, há em Portugal, quer na SPMS, quer nos prestadores de saúde, quer nos seus fornecedores tecnológicos, bolsas de experiência que permitirão dar um salto necessário, ao mesmo tempo, conseguindo *quick wins*.

O evento do dia 20 janeiro, subordinado ao tema RSE, incluiu várias iniciativas, que concorrem todas para um mesmo fim: Disponibilização e partilha entre todos os profissionais e o utente, da generalidade da sua informação de saúde produzida e armazenada no SNS e fora dele. Este acesso usa vários canais e, preferencialmente, o sistema deve estar “embedded”/embutido, nos softwares que os profissionais usam, no caso dos utentes deve estar disponível on site e on app. A SPMS tem estado a trabalhar em diversas “peças” e diversos projetos que concorrem para isso:

1. Canais de Acesso:

1.1. UTENTE - Carteira electrónica Saúde é um segundo canal de acesso ao utente, depois do *revamping* da Área do Cidadão;

2.1. PROFISSIONAL - Acesso via plataforma de dados da saúde de forma direta no SNS; no setor não SNS as regras e cautelas da proteção de dados colocam-se de forma mais exigente. Trabalho efetivo com setor privado e não SNS em geral, já começou, bem como a SPMS já procurou que seja aberto o leque dos profissionais de saúde (ex, farmacêuticos) que possam ter acesso;

2. Partilha de Registos Clínicos, independentemente da plataforma de introdução:

2.1. Há que avançar para SNS sem Papel – ou seja, todos os hospitais têm que ter uso pleno do Processo Clínico Eletrónico e fazer upgrade da Base de dados e tecnologias disponíveis nos Cuidados de Saúde Primários, para migrar dados de forma mais rápida e segura, permitindo, assim, não apenas “mostrar” mas começar a “juntar” blocos informativos;

2.2. Muito trabalho nas áreas de arquitetura, interoperabilidade técnica e standards e adaptação Semântica (ex hospitais privados não codificam todos com os mesmos códigos do SNS) e esse caminho está a ser percorrido, mas tem de ser generalizado. Um exemplo foi a libertação, pela SPMS, de regras para o registo de alergias ser interoperável (vide www.ctept.net) e início de auditorias a alguns softwares e entidades fora do SNS.

2.3. Criação do PATIENT SUMMARY – RSU – resumo saúde do utente – que é um documento digital só com informação codificada: principais diagnósticos, principais dispositivos, alergias, medicação crónica e dados administrativos que segue Guideline europeu e permite partilha de dados transfronteiriços, mas também a incorporação de dados em SW do INEM, de urgências e a sua portabilidade na MySNS Carteira eletrónica da Saúde.

2.4 Partilha de MCDTs (exemplo: imagens, resultados de exames e de alertas para realização e agendamento dos mesmos); nesta frente estão em marcha as seguintes ações:

2.4.1. Desmaterialização dos pedidos e entrega de resultados, através da internalização de alguns pedidos, como por exemplo nas Unidades Locais de Saúde, e na relação com o convencionado e mesmo o setor privado da saúde, através do projeto **ExamesSemPapel**;

2.4.2. Generalização dos mecanismos de partilha de imagens e resultados, começando pelos softwares de PACSs dos Hospitais públicos com todas as entidades do SNS e, posteriormente, com entidades não SNS. Neste momento, já mais de 25% dos hospitais públicos partilham imagens com redes SNS. Tal ficará generalizado durante 2017.

3. Facilidade no agendamento para interações de saúde, via telepresença ou presenciais, renovação de receituário, registos pessoais e escalas de risco e inteligência artificial:

3.1. Engloba-se aqui a iniciativa “Não à diabetes”, uma parceria com a Direção-Geral de Saúde, Fundação Gulbenkian, Autarquias de Norte a Sul e a Associação Nacional de Farmácias;

3.2. Agendamento e renovação – Estas facilidades de apoio a uma escala nacional estavam fortemente limitadas antes da Receita Sem Papel, pois o utente tinha sempre que se deslocar, por exemplo, para ir buscar o papel da receita. Hoje, com 91% de Receita Sem Papel no país, e a caminho dos 95% até final de fevereiro, uma nova era de relação pode surgir. Muito para além do referencial histórico e de *know how* acumulado que é a linha Saúde24, a aposta na criação do Centro Nacional de TeleSaúde – CNTS – em íntima articulação com o Centro de Contacto do SNS – CCSNS –, a operar pela SPMS, criará novo paradigma de relação webizada, telefónica, íntima, mas inteligente e digital.



Princípio Móvel-à-partida

Não podemos continuar a programar e criar soluções digitais, assumindo que as pessoas estão sentadas em frente a um terminal fixo. As pessoas movem-se. As pessoas saudáveis não vão muito ao SNS, nem querem, nem procuram os cuidados de saúde... É a saúde que tem que ir atrás delas e, de preferência, no bolso e para toda a parte. Logo, toda a transformação digital mobile exige mudança de paradigma de programação, criação e relação das ferramentas digitais.



Pensamento All2All

Chamo pensamento conectado. Este conceito inspira hoje as iniciativas da SPMS no novo contrato da Rede Informática da Saúde, que chamamos RIS2020, no fornecimento até 30 de março de uma conta de email em serviço cloud, para todos os profissionais do Ministério da Saúde e SNS, e conclusão da disponibilização de wifi nos centros de saúde e hospitais públicos, que se iniciou em 2016 e que deve chegar a todas as praias com postos de saúde no verão de 2017.

Eu, cidadão, devo poder, com 3 cliques, pedir para falar com o meu médico ou enfermeiro de família, mas eles, por sua vez, também têm que conseguir alertar-me para perder os dois quilos que ganhei na época das festas de dezembro.



CyberSegurança como serviço

A segurança da informação não é uma questão tecnológica, nem uma questão própria ou específica na área da saúde. Há, contudo, uma diferença fundamental que importa expor. Sempre que se perdia um processo clínico em papel muitas vezes nem se sabia que tal tinha acontecido, até ser tarde demais e ser necessário repetir alguns exames e alguma recolha de informação, tendo provavelmente havido perda irreparável. De facto, a informação de outros setores é valiosa, mas não é vital, a informação de saúde pode ser vital para aquele cidadão. Contudo, demasiadas vezes as medidas para garantir a segurança da informação são vistas e sentidas pelos utilizadores como uma barreira, um obstáculo ao uso do digital. De facto, o papel não pede username e password... e nem pede assinatura digital.

A cybersegurança é área de aposta da SPMS, que passa a ser na saúde a entidade para notificação dos eventos, articulando-se depois com o Centro Nacional de Cyber Segurança. Temos já introduzido algumas medidas e métricas, por exemplo na Rede Informática da Saúde, contudo há ainda muito a fazer nesta área.

Há, sobretudo, que oferecer segurança como um serviço. Os profissionais, organizações e os cidadãos têm que sentir que iniciativas, ferramentas e processos de aumento da segurança da informação não são nem um obstáculo nem uma coisa “transparente para o utilizador”, mas sim algo que o utilizador usufrui como um novo serviço digital. A título de exemplo, receber um alerta no seu email a informar que determinada pessoa usou ou acedeu à sua informação de saúde. A saúde não tem que inventar nada, apenas adaptar e usar de uma forma nova.



TeleSaúde como princípio e não como suplemento

A transformação digital na saúde tem de assumir, como se assumiu na banca, na aviação e no booking de hotéis, que todas as transações, passíveis de serem desmaterializadas, são sem complexos. E são de forma transversal, como princípio de organização das tarefas, e não como um suplemento de processos antigos e, muitas vezes, menos centrados no cliente do que aparentemente se quer fazer ver. O número crescente de agendamentos, através da Área do Cidadão, não sobe mais porque ainda não invertemos o princípio nos centros de saúde. Assim, também à partida, o racional de cuidados terá de ser reequacionado, perguntando ao cidadão o que prefere em cada contexto.

A tele saúde, nas suas diferentes formas, inclui telemedicina, mas vai muito para além disso. Não faz sentido que um utente se alimente mal quando pode beneficiar de um sistema de telenutrição que o ensina, dá dicas e acompanha. Não faz sentido chamar uma adolescente ao centro de saúde para uma consulta presencial sobre planeamento familiar, e depois ela faltar; mas o que não faz nenhum sentido é não se insistir telefonicamente, e via APP, para conseguir que a mensagem dos cuidados a ter chegue no formato e timing que para a adolescente é o melhor e, assim, progressivamente, recuperar o laço que depois permite “puxar” a jovem para uma intervenção de saúde que não prescinde da sua presença física, como o rastreio.

No SNS está em marcha a criação de uma verdadeira rede de tele saúde que irá, numa primeira fase, perturbar muitos hábitos e fluxos estabelecidos. Irá perturbar as fronteiras regionais e institucionais. Todos os postos de trabalho, como vamos fazer primeiro em algumas Unidades Locais de Saúde (ULS), terão uma webcam e microfone e, usando a plataforma de teleconferência disponibilizada pela SPMS e embebida na Plataforma de Dados de Saúde, tornar-se-ão pontos de tele saúde. Cabe ao Centro Nacional de TeleSaúde (CNTS) da SPMS coordenar estes esforços em rede no SNS, dinamizando também, por exemplo, a ligação dos cuidados continuados com os hospitais.