# eHealth Pem Portugal Visão 2020

# thinktank

21 DE SETEMBRO 2015 . 9h00-17h30

Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas Universidade de Lisboa - Polo Universitário do Alto da Ajuda

# **RELATÓRIO FINAL**

Outubro 2015











#### **Abstract**

Background. Nowadays, it is generally agreed that the use of information and communication technologies (ICT) in health, known as eHealth, can bring numerous benefits to the health sector. In Portugal, there are a number of initiatives in this area already going on, but it turns out the lack of a common vision at a national level shared by the different stakeholders, to ensure, on the one hand, the alignment of eHealth strategies and actions according to the health policy expressed in the National Health Plan, and on the other hand, the coordination and cooperation between the various stakeholders in the development and adoption of eHealth.

Methodology. The think tank "eHealth in Portugal: Vision 2020" was an initiative of SPMS - Ministry of Health Shared Services, which aimed to create a forum for reflection and debate about the Portuguese eHealth Strategy for the period 2016-2020, based on the methodology of the World Health Organization "National eHealth Strategy Toolkit". The session took place on September 21, 2015 and was attended by 40 professionals, representatives of various organizations with intervention in the health sector, including healthcare providers from public, private and social sectors, health maintenance organizations, industry, academia, ICT companies, patient and civil society associations, professional associations and central and regional agencies of the Ministry of Health. Participants used a collaborative platform before the session, to access documents with relevant information on eHealth and answering a set of questions related. Throughout the day, participants were divided into working groups to discuss eHealth maturity stage in Portugal; goals and challenges where eHealth should have the most impact; critical success factors and priority actions.

Outcomes. Regarding the benefits for the Portuguese health system that could be achieved through eHealth, participants put special emphasis on those related to improving access to health care; providing information to enhance the quality and safety of care; contributing to the efficiency of the system; increasing knowledge on population health. As for eHealth maturity stage in Portugal, participants highlighted the growing use of ICT and the need to create additional conditions to scale up eHealth solutions. They identified also several ongoing initiatives which they considered as pillars of eHealth in Portugal. Finally, the participants considered critical to intervene in all components defined in the base methodology: leadership and governance; strategy and investment; services and applications; infrastructure; interoperability; legislation, policies and compliance; human resources; and formulated proposals for priority actions.

**Future work**. Work will be carried out in order to confirm/reinforce the conclusions and proposals of the think tank through a set of additional interviews and surveys. A detailed analysis of existing components and initiatives will be made in order to conduct a gap analysis and propose a set of recommendations. The Portugal eHealth Vision document will be drafted and circulated to collect comments and contributions. Once closing the agreement on the Vision, an Action Plan will be elaborated.











#### **Resumo**

**Enquadramento**. Hoje em dia é consensual que a utilização de tecnologias de informação e comunicação (TIC) na saúde, designada por eHealth, pode trazer inúmeros benefícios ao setor da Saúde. Em Portugal, tem-se assistido a diversas iniciativas neste domínio, mas verifica-se a inexistência de uma visão comum a nível nacional, partilhada pelos diversos atores que garanta o alinhamento de estratégias e ações com a política de saúde expressa no Plano Nacional de Saúde, e a articulação e cooperação entre os diversos intervenientes no desenvolvimento e adoção de e-health.

Metodologia. O think tank "eHealth em Portugal: Visão 2020" foi uma iniciativa da SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. que visou criar um espaço de reflexão e debate alargado tendo em vista a definição da Estratégia Nacional de eHealth para o período 2016-2020, com base na metodologia da Organização Mundial de Saúde "National eHealth Strategy Toolkit". A sessão decorreu no dia 21 de setembro de 2015 e contou com a participação de 40 profissionais, representantes de diversas organizações com intervenção no setor da saúde, nomeadamente organizações prestadoras de cuidados de saúde do setor público, privado e social, organizações gestoras de subsistemas de saúde, indústria, academia, empresas tecnológicas, associações de doentes, de profissionais e da sociedade civil, ordens profissionais e organismos centrais e regionais do Ministério da Saúde. Antes da sessão presencial, os participantes utilizaram uma plataforma colaborativa para aceder a documentos com informação relevante sobre eHealth e responder a um conjunto de questões sobre o tema. Ao longo do dia, foram divididos em grupos de trabalho e efetuaram um conjunto de debates, destacando-se os temas sobre o estádio de maturidade de eHealth em Portugal; objetivos e desafios para os quais o eHealth deve ter maior impacto; fatores críticos de sucesso e áreas prioritárias de atuação.

Resultados. No que se refere aos benefícios para o Sistema de Saúde Português associados com o eHealth, os participantes valorizaram mais aqueles que se relacionam com a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, com a disponibilização de informação para potenciar a qualidade e segurança dos cuidados, assim como os que contribuem para a eficiência dos sistemas e para o aumento de conhecimento sobre a saúde da população. Quanto ao estádio de maturidade do eHealth em Portugal, os participantes realçaram a utilização crescente das TIC e uma necessidade de criar condições adicionais para poder escalar soluções de eHealth. Identificaram, também, diversas iniciativas em curso que poderão já constituir-se como pilares do eHealth em Portugal. Por fim, consideraram crítica a intervenção em todos os componentes definidos na metodologia base: liderança e governança; estratégia e investimento; serviços e aplicações; infraestrutura; interoperabilidade; legislação, políticas e conformidade; recursos humanos; e formularam propostas de ações prioritárias.

**Próximos passos.** Serão realizados um conjunto de entrevistas e inquéritos adicionais com vista a confirmar/reforçar as conclusões e propostas do think tank. Posteriormente, será efetuada uma análise detalhada aos componentes e iniciativas existentes ou em desenvolvimento e uma análise de desníveis com vista a propor um conjunto de recomendações. O documento de Visão será redigido numa versão de trabalho e será divulgado publicamente para recolha de comentários e contributos. Uma vez fechada a Visão será elaborado um Plano de Ação.









#### **Agradecimentos aos Participantes**

Amélia Feijão **Ana Santos** André Vasconcelos António Santos Bruno Machado **Bruno Santos** Carla Farinha Carlos Barreiras Carlos Ribeiro Carlos Sousa Carlos Tomás Catarina Marques Catarina Pires Clayton Hamilton Cristina Semião Ema Paulino

Fernando Melo
Francisco Leitão
Frederico Carmo Reis
Henrique Ferreira
Henrique Martins
Ivo Antão
Joaquim Cunha
José Carlos Ramos
José Carvalho
José Gomes Almeida
José Manuel Cardoso
Manuel Cabral
Maria Helena Monteiro

Erica Cardoso

Miguel Horácio Miguel Lança Miguel Paiva Nelson Baltazar Paulo Feio Paulo Nunes de Abreu Renato Pereira Ricardo Felizardo Ricardo Cruz Correia Rita Mendes Rui Julião Rui Maggioli Rui Pedroso Sara Carrasqueiro Susana Carvalho Vítor Costa





Maria Jesus Rosa

Marta Costa







# **ÍNDICE**

1.	Introdução	6
2.	Metodologia	
2.1	Faseamento das atividades	
2.2	Envolvimento dos stakeholders	8
2.3	Atividades do think tank	9
2.3.1	Atividades realizadas antes da sessão presencial	9
2.3.2	Atividades realizadas durante a sessão presencial	9
3.	Resultados	11
3.1	Resultados relativos ao Contexto	11
3.1.1	Grau de maturidade de eHealth em Portugal	11
3.1.2	Iniciativas em curso para a construção de uma visão eHealth para Portugal	12
3.1.3	Riscos e barreiras associados à implementação do eHealth em Portugal	13
3.2	Resultados relativos à Visão	14
3.2.1	Relevância/prioridade dos benefícios eHealth para o sistema de saúde português	14
3.3	Resultados relativos a fatores críticos de sucesso e ações prioritárias	17
3.3.1	Fatores críticos de sucesso e grau de prontidão	17
3.3.2	Lema para a Visão eHealth 2020	10
3.3.3	Proposta de ações prioritárias	18
3.3.3.1	Liderança e Governança	19
3.3.3.2	Estratégia e Investimento	20
3.3.3.3	Serviços e Aplicações	2 <sup>2</sup>
3.3.3.4	Infraestrutura	22
3.3.3.5	Interoperabilidade	23
3.3.3.6	Legislação, políticas e conformidade	23
3.3.3.7	Recursos Humanos	24
3.3.3.8	Outras propostas efetuadas: Prioridades para o eHealth em Portugal	24
4.	Conclusões e próximos passos	26
Anexos		2
Anexo I - R	Relatório de Atividades Pré Think Tank	2
Anexo II - I	Relatório de Atividades Think Tank	43
Anexo III –	- Avaliação do Think Tank	52











#### 1. Introdução

A utilização de tecnologias de informação e comunicação (TIC) na saúde, designada por eHealth, está a transformar a prestação e gestão de cuidados de saúde. A atividade diária das organizações do setor da saúde depende de informação e comunicação a vários os níveis (pessoal, organizacional, regional, nacional e internacional) e, crescentemente, das novas tecnologias que as suportam. O recurso às TIC proporciona importantes benefícios na obtenção de ganhos em saúde mas também na sua monitorização, investigação e demonstração, contribuindo significativamente para o desenvolvimento de conhecimento e transparência do sistema.

Considerando os desenvolvimentos tecnológicos emergentes e as mudanças económicas, sociais e culturais que caraterizam a atual sociedade, é inevitável a integração das TIC nas diversas vertentes de atividades do setor da saúde. Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde (PNS), elemento basilar das políticas de saúde que traça o rumo estratégico para a intervenção no quadro do Sistema de Saúde, considera as TIC uma área transversal crítica para a concretização da estratégia. O Roteiro de Intervenção TIC, parte integrante do "PNS revisão e extensão a 2020", recomenda a elaboração de uma estratégia nacional para eHealth, com horizonte 2020, enquadrando a perspetiva dos diversos atores do Sistema de Saúde Português.

A definição da Estratégia Nacional de eHealth em Portugal visa consensualizar benefícios e metas a obter para o Sistema de Saúde através do eHealth que dependem em grande parte da existência de ação integrada e coordenada a nível nacional, por forma a fazer o melhor uso dos recursos existentes e disponibilizar bases sólidas para investimento e inovação. Esta estratégia deve estabelecer uma direção sobre objetivos a perseguir, ações a desenvolver e mecanismos de monitorização, avaliação e revisão.

A opção por uma abordagem inclusiva para o desenvolvimento da Estratégia Nacional de eHealth, em alinhamento com as boas práticas internacionais, permite recolher diferentes perspetivas sobre o que o eHealth deve entregar, assim como fortalecer relações e educar os stakeholders, mantendo-os informados e participantes ao longo do processo de definição da estratégia e sua monitorização. A Visão e Ação a propôr pretende agregar medidas de alto nível a concretizar ao nível nacional e local, pelos diferentes stakeholders, de forma individual e/ou articulada. Espera-se por isso, que cada um dos stakeholders possa contribuir e rever-se na Estratégia Nacional de eHealth, assumindo assim o compromisso de desenvolver as ações necessárias.

Este relatório apresenta a metodologia, resultados e conclusões do think tank "eHealth em Portugal. Visão 2020", promovido pela SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. no dia 21 de setembro, uma iniciativa integrada na definição da Estratégia Nacional de eHealth 2016-2020.









#### 2. Metodologia

#### 2.1 Faseamento das atividades

Os trabalhos de definição da Estratégia Nacional para eHealth 2016-2020 desenvolvem-se com base na metodologia da Organização Mundial de Saúde "National eHealth Strategy Toolkit". Com a adoção desta metodologia pretende-se garantir a qualidade dos resultados finais e, por outro lado, a capacidade de benchmarking, uma vez que tem vindo a ser utilizada por outros países.

A metodologia divide as atividades em três fases, ilustradas na figura 1.

Fase 1	Fase 2	Fase 3
Definição da Visão	Definição de Planos	Acompanhamento
Nacional para o eHealth	de Ação	e Avaliação

Figura 1: Metodologia de Abordagem

Fonte: "National eHealth Strategy Toolkit", OMS, 2012

O think tank foi uma atividade inserida na Fase 1, que procura dar resposta a três questões: 1) quais as caraterísticas de contexto que determinam a Estratégia de eHealth; 2) o que queremos atingir através do desenvolvimento de eHealth; 3) quais as principais ações que devem ser consideradas na Fase subsequente (Plano de Ação). A figura 2 ilustra estras três vertentes de análise.

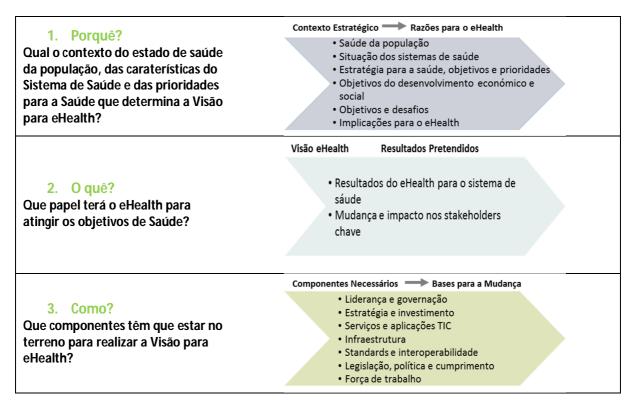


Figura 2: Vertentes de análise da Fase de Definição da Visão

Adaptado de "National eHealth Strategy Toolkit", OMS, 2012









#### 2.2 Envolvimento dos stakeholders

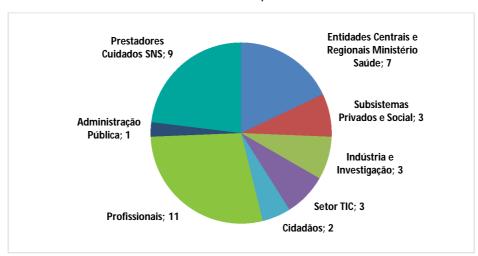
Considera-se fator crítico de sucesso para a definição da visão eHealth o envolvimento das várias partes interessadas, esquematizadas na figura 3. Procedeu-se ao convite para participação no think tank de diversas organizações tentando representar os diversos perfis de stakeholders, num total de cerca de 80 convites. Responderam positivamente ao convite



Figura 3 - Stakeholders

efetuado cerca de quarenta elementos de diferentes instituições, como apresentado na figura 4.

A SPMS, entidade coordenadora da área SI/TI do Ministério da Saúde, desempenha um papel de facilitador e pivotal neste processo, garantindo a incorporação do contexto existente, a articulação com a estrutura do PNS e o envolvimento de todas as partes interessadas.



#### Legenda:

- Prestadores Cuidados CH Barreiro Montijo, CH Entre Douro e Vouga, CH Porto, CH Lisboa Central, CH Póvoa Varzim Vila do Conde, CH Tondela-Viseu, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, Hospital Espírito Santo Évora, Hospital Garcia de Orta
- Entidades Centrais e Regionais do Ministério da Saúde -ARS Algarve, ARS Lisboa e Vale do Tejo, ARS Norte, Direção Geral Saúde (DGS), Instituto Nacional Emergência Médica (INEM), Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), Serviço Intervenção Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD)
- Administração Pública Grupo de Projeto para as Tecnologias de Informação e Comunicação (GPTIC)
- Subsistemas e Prestadores Setor Privado e Social -Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, Luz Saúde, Serviços Sociais da Câmara Municipal de Lisboa

- Indústria, Investigação Associação Nacional Farmácias(ANF), Health Cluster Portugal, Fundação Ciência Tecnologia (FCT)
- Profissionais Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH), Associação Portuguesa de Engenharia e Gestão da Saúde (APEGS), Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar (APDH), Movimento Associação dos Sistemas de Informação em Saúde (EMAIS), Ordem dos Farmacêuticos, Ordem dos Médicos, Unidades Saúde Familiares-Associação Nacional (USF-AN)
- Setor TIC (APDC) Hewlett-Packard, Companhia IBM Portuguesa, Novabase
- Cidadãos Associação para a Promoção e
   Desenvolvimento da Sociedade da Informação (APDSI),
   Associação Portuguesa Defesa Consumidor (DECO)

Figura 4 - Perfis dos Participantes no Think Tank Visão eHealth 2020











#### 2.3 Atividades do think tank

#### 2.3.1 Atividades realizadas antes da sessão presencial

Antes da sessão do think tank, foi disponibilizada aos participantes uma plataforma colaborativa para acesso a documentos de contexto e a questionários, visando preparar a sessão presencial.

Os documentos foram os seguintes:

- Plano Nacional de Saúde, Revisão e Extensão a 2020 - DGS, 2015
- Plano Nacional de Saúde, Roteiro de Intervenção TIC - SPMS, 2014
- A Saúde dos Portugueses, Perspetiva 2015 -DGS, 2015
- eHealth, apontamentos sobre Literacia
   Digital em Portugal SPMS, 2015
- Sistemas de Informação no Ministério da Saúde, Desenvolvimentos recentes e iniciativas em curso (2012-2016) - SPMS, 2015
- Panorama da Saúde: Europa 2014 Sumário em português – OCDE, 2014
- Plano de ação para a saúde em linha, 2012-2020 - Cuidados de saúde inovadores para o século XXI - Comissão Europeia, 2013

Os questionários disponibilizados recolheram informação sobre as seguintes áreas:

- Grau de maturidade do eHealth em Portugal;
- Benefícios visados através do desenvolvimento de eHealth;
- Fatores críticos para o desenvolvimento de eHealth;
- Comentários sobre eHealth conjunto de questões definidas no "National eHealth Strategy Toolkit" da
   OMS para obter opiniões e contributos sobre temas genéricos associados com o eHealth.

Os resultados das respostas a estes questionários encontram-se descritos no ponto no 4. Resultados Obtidos, assim como no Anexo I deste documento.

#### 2.3.2 Atividades realizadas durante a sessão presencial

A agenda dos trabalhos do think tank apresenta-se seguidamente:

09:00-09:30	Receção de participantes	
09:30-09:45	Abertura	<b>Henrique Martins (SPMS)</b>
09:45-10:45	eHealth in the WHO European Region in 2015 – country experiences, trends and best practices (*)	Clayton Hamilton (OMS)
10:45-11:00	Objetivos e metodologia de trabalho do dia	Sara Carrasqueiro (SPMS)
11:00-11:30	Intervalo	
11:30-13:00	Atividade 1 – Definição de benefícios eHealth e visão 2020 (mesas de trabalho)	Grupos de Trabalho
13:00-14:00	Almoço	
14:00-15:30	Atividade 2 – Debate sobre áreas prioritárias de atuação (mesas de trabalho)	Grupos de Trabalho
15:30-16:00	Intervalo	
16:00-17:00	Apresentação das Conclusões dos Grupos de Trabalho	Grupos de Trabalho
17:00-17:10	Conclusões dos trabalhos e próximos passos	Sara Carrasqueiro (SPMS)
17:10-17:30	Fecho da sessão	Henrique Martins (SPMS)









Para execução das atividades 1 e 2 procedeu-se à constituição de sete grupos de trabalho com os seguintes objetivos:

- Atividade 1: identificar os benefícios mais importantes associados com o eHealth e, com base nestes, definir uma frase que, traduzindo o seu alcance, retratasse a visão para o eHealth 2020;
- Atividade 2: debater as áreas prioritárias de atuação para o alcance da visão definida na Atividade anterior.

Os resultados das respostas a estes questionários encontram-se descritos no ponto no 4. Resultados Obtidos, assim como no Anexo II deste documento.



Figura 5 – Mesas de trabalho do Think Tank Visão eHealth 2020



#### 3. Resultados

Os resultados que se apresentam nesta seção provêm da análise das respostas aos questionários respondidos antes da sessão presencial e das atividades realizadas durante a sessão de think tank propriamente dita. Nos anexos I e II encontram-se todas as respostas e contributos recebidos.

#### 3.1 Resultados relativos ao Contexto

#### 3.1.1 Grau de maturidade de eHealth em Portugal

A metodologia *National eHealh Strategy Toolkit* enquadra o grau de maturidade do eHealth numa determinada região em três estádios distintos de desenvolvimento e que dependem do contexto de eHealth existente e do nível de utilização das TIC:

- Estádio I Experimentação e adoção "precoce" de iniciativas eHealth, caracterizado por um contexto de utilização das TIC ainda não fortalecido e por iniciativas eHealth de reduzida dimensão e importância;
- Estádio II- Desenvolvimento e crescimento, caracterizado por um contexto de utilização das TIC em crescimento mas em que as iniciativas de eHealth são ainda de reduzida dimensão e importância;
- Estádio III Expansão e generalização, caracterizado por um ambiente consolidado de utilização das TIC, existindo as condições para desenvolver e fortalecer iniciativas eHealth.

Para apurar o estádio de maturidade de eHealth em Portugal, foi solicitado aos participantes que, considerando a realidade portuguesa, classificassem as seguintes afirmações:

- 1. Caraterize o grau de disponibilização e adoção das TIC em Portugal (0 inexistente; 4 cobertura e adoção universal);
- 2. Caraterize os serviços de eHealth existentes em Portugal (0 poucos, pequenos, desconexos e na sua maioria ainda em fase projeto/piloto a 4 serviços adotados em larga escala, adotados já de forma rotineira e completamente integrados nas politicas e processos de saúde).

Das respostas obtidas, conclui-se que os participantes percecionam que a adoção de eHealth em Portugal se encontra no **Estádio II muito perto de transitar para o Estádio III** (ver figura 6), reconhecendo a existência de iniciativas de eHealth em curso (*vide 3.1.2- Iniciativas para a construção de uma visão eHealth para Portugal*), apoiadas por um ambiente de utilização TIC consolidado, mas ainda algo fragmentadas e com dificuldade em escalar. Segundo a OMS, um plano de eHealth nesta fase deve focarse no fortalecimento de aspetos de contexto facilitadores de eHealth, nomeadamente: a definição de políticas e normas; a incorporação de TI nos serviços de saúde; investimento e políticas para desenvolvimento de uma força de trabalho adequada









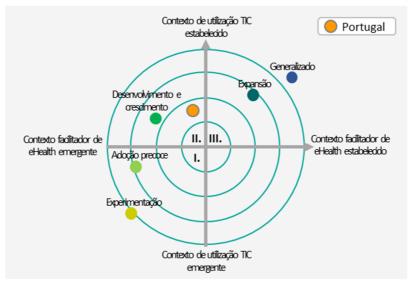


Figura 6: Maturidade de eHealth em Portugal

#### 3.1.2 Iniciativas em curso para a construção de uma visão eHealth para Portugal

Antes da sessão presencial os participantes foram questionados sobre o conhecimento de iniciativas que se pudessem constituir como uma base ou contribuir para a construção de uma visão eHealth para Portugal, tendo sido apontadas diversas iniciativas que se destacam na Figura 7.



Figura 7: Iniciativas relevantes em curso identificadas pelos participantes











#### 3.1.3 Riscos e barreiras associados à implementação do eHealth em Portugal

A questão "Quais são os riscos e barreiras associados à implementação de iniciativas eHealth em Portugal?" foi colocada aos participantes antes da realização do think tank<sup>1</sup>.

Na figura 8, apresentam-se as barreiras que foram identificadas pelos participantes com maior frequência, tendo-se procedido ao seu agrupamento em três vertentes distintas: liderança e governança, estratégia e investimento e sistemas, aplicações e infraestruturas.

#### Barreiras relacionadas com Liderança e Governança

- Inexistência de uma estrutura de governação de iniciativas nacionais de eHealth;
- Falta de resiliência e continuidade de políticas para conduzir uma estratégia de longo prazo de eHealth, a desenvolver em vários anos;
- Desajuste entre instâncias de poder e serviços, com incapacidade de alinhamento entre atividades;
- Assimetrias ao nível dos conhecimentos e instrumentos essenciais para uma adequada governaça e gestão.

#### Barreiras relacionadas com Estratégia, e Investimento

- Baixa literacia pública para a saúde e para o eHealth;
- Resistência à utilização das TIC e falta de informação/formação por parte dos profissionais de saúde e do cidadão;
- Escassez de recursos humanos;
- Escassez de recursos financeiros.

#### Barreiras relacionadas com Sistemas, Aplicações e Infraestruturas

- Diferenças tecnológicas acentuadas e falta de Interoperabilidade, especialmente entre setor público e privado;
- Deficiências tecnológicas nas soluções atuais e base instalada obsoleta;
- Constrangimentos de acesso à rede de dados e/ou Internet, especialmente em algumas zonas do interior do país;
- Existência de uma percentagem relevante de pessoas sem computador ou smartphones.

Figura 8: Barreiras associadas com a implementação do eHealth em Portugal

Para além deste conjunto de barreiras, foram identificados os seguintes riscos:

- Risco de n\u00e3o cobertura universal dos servi\u00fcos de eHealth;
- Risco que a tecnologia deixe de ser um auxiliar para passar a ser o foco, com consequente desvalorização da relação profissional/doente e desumanização dos cuidados de saúde;
- Risco de desalinhamento de estratégias/ações entre as diferentes partes interessadas, nomeadamente entre organismos centrais e atores do terreno.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Este questionário foi respondido por 16 participantes. A totalidade das respostas obtidas encontra-se no Anexo II deste documento.









#### 3.2 Resultados relativos à Visão

#### 3.2.1 Relevância/prioridade dos benefícios eHealth para o sistema de saúde português

Antes da realização do think tank foi solicitado aos participantes que avaliassem a prioridade e a relevância para o sistema de saúde português de um conjunto de benefícios associados tipicamente com a implementação do eHealth. Estes benefícios foram extraídos do "National eHealth Strategy Toolkit" da OMS e adaptados à realidade portuguesa. As respostas obtidas foram as seguintes<sup>2</sup>:

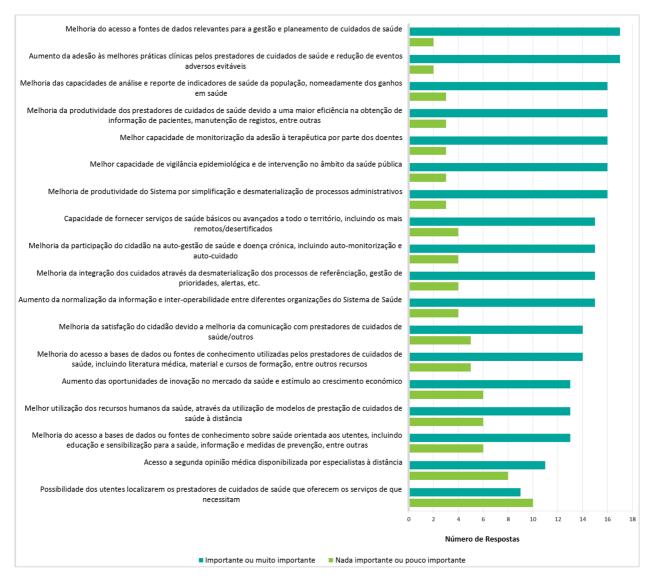


Figura 9: Relevância de benefícios associados a eHealth

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Este questionário foi respondido por 19 participantes.









Da análise do quadro anterior, constata-se que a generalidade dos benefícios ilustrados foram considerados maioritariamente importantes ou muito importantes para o eHealth, não sendo possível diferenciá-los em termos do seu grau de prioridade/relevância. Neste contexto, realça-se que apenas a "Possibilidade dos utentes localizarem os prestadores de cuidados de saúde que oferecem os serviços de que necessitam" foi considerado nada ou pouco importante.

Assim, a primeira atividade do think tank teve como objetivo a identificação em grupo dos benefícios eHealth mais importantes, tendo em vista a definição posterior de uma frase para a visão eHealth 2020. Para suporte e facilitação a esta atividade, foi disponibilizada uma lista exemplificativa dos mesmos benefícios eHealth colocados no questionário pré think tank.

Considerando a totalidade de benefícios elencada pelos diferentes grupos de trabalho<sup>3</sup>, assim como as características comuns que possuíam entre si, procedeu-se ao seu agrupamento em oito tipos de benefícios distintos, que foram depois classificados segundo a metodologia STEPS da HIMSS<sub>4</sub>:

		<b>S</b> (Satisfation)	<b>T</b> (Treatment/ Clinical)	E (Electronic Information/Data)	P (Prevention & Patient Education)	<b>S</b> (Savings)
Tipos de benefícios identificados	Total de referên- cias (*)	Satisfação Utentes - Acesso, Equidade e Transparência	Informação de suporte a Decisão - Qualidade e Segurança dos Cuidados	Partilha de dados e Reporte – Saúde Pública e Conhecimento	Participação e Educação dos Utentes – Prevenção e Autogestão	Ganhos de Eficiência e Operacionais
Melhoria do ACESSO a cuidados de saúde básicos ou avançados a todo o território, incluindo telemedicina e telecuidados	8		•		•	
2.Empowerment e aumento da <b>PARTICIPAÇÃO do cidadão/cuidador</b> na autogestão da saúde e da doença crónica, auto-monitorização e autocuidado	5	•	•		•	•
3. RACIONALIZAÇÃO de recursos através de Telemedicina e reaproveitamento da informação (diários clínicos, MCDT'S, diagnósticos)	5			•		
4. Facilitação da <b>tomada de DECISÃO CLÍNICA</b> com recurso a informação	4		•	•		•
5. Melhoria da capacidade de v <b>igilância EPIDEMIOLÓGICA</b> , intervenção no âmbito da saúde pública e planeamento	4	•	•			•
6. INFORMAÇÃO normalizada, acessível e pesquisável, com diferentes níveis de acesso e permitindo integração de cuidados/subsistemas	3			•		•
7. Geração e acesso a dados ou <b>fontes de CONHECIMENTO</b> para formação e informação de utentes e profissionais	3				•	
8. SIMPLIFICAÇÃO e DESMATERIALIZAÇÃO de processos da prestação de cuidados	1	•	•			

<sup>(\*)</sup> O total de referências traduz o número de beneficios identificados pelos grupos de trabalho (vide Anexo II) com características que se enquadram em cada um dos dezassete tipos de beneficios.

Figura 10: Classificação de benefícios associados a eHealth

Os benefícios mais priorizados caracterizam-se por valorizar a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados através de mais informação, a melhoria da satisfação dos utentes por maior acesso aos cuidados de saúde, o aumento da eficiência do sistema e o aumento de informação para conhecimento da saúde da população. Num segundo plano são valorizados benefícios relacionados com prevenção e participação dos utentes.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Informação disponível em http://www.himss.org/ValueSuite.







<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> A lista exaustiva encontra-se no anexo II deste documento.



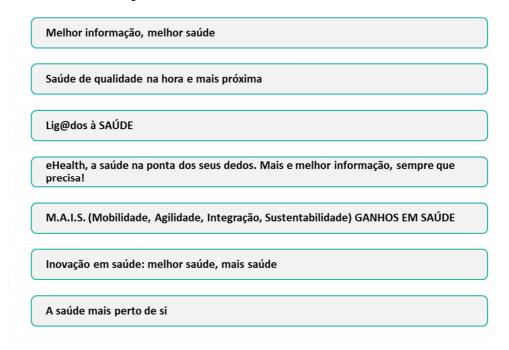
#### 3.2.2 Lema para a Visão eHealth 2020

No âmbito das atividades realizadas antes do think tank, foi colocada aos participantes a questão "Que visão para o eHealth deveremos ter para os próximos 5-10 anos. Proponha uma frase". As respostas obtidas encontram-se no Anexo I deste documento, podendo destacar-se as seguintes ideias:

- eHealth como meio para promover e simplificar o ACESSO ao Sistema de Saúde e a INTERLIGAÇÃO entre pessoas (cidadão/profissional e profissional/profissional);
- eHealth na base de um Sistema de Saúde colaborativo, de QUALIDADE e SUSTENTÁVEL;
- eHealth como facilitador de CONVERGÊNCIA a nível europeu, veículo de INOVAÇÃO e de CRESCIMENTO de empresas TIC em Portugal.

Já durante a sessão presencial do think tank, após identificação dos benefícios eHealth mais importantes, foi solicitado a cada grupo de trabalho a construção de uma frase que traduzisse o alcance desses benefícios e, dessa forma, simbolizasse a visão eHealth 2020.

As respostas obtidas foram as seguintes:



Com o objetivo de identificar a frase com maior índice de concordância, foi disponibilizado a cada participante um conjunto de pontos para distribuir pelas diferentes frases, devendo ser atribuídos mais pontos às frases consideradas mais motivadoras e mobilizadoras da ação. Após valorização individual, <u>a frase que obteve mais pontos foi:</u>

Lig@dos à SAÚDE









#### 3.3 Resultados relativos a fatores críticos de sucesso e ações prioritárias

#### 3.3.1 Fatores críticos de sucesso e grau de prontidão

A metodologia da OMS identifica sete componentes do contexto nacional de eHealth que devem ser endereçados na estratégia de eHealth:

- Liderança e governança;
- Estratégia e investimento;
- Legislação, políticas e conformidade;
- Recursos humanos;
- Normas e interoperabilidade;
- Infraestruturas;
- Sistemas e aplicações.

A figura 11 apresenta uma breve descrição de cada um desses componentes.

	Fatores Críticos de Sucesso
Liderança e	Dirigir e coordenar a nível nacional a iniciativa eHealth;
governança	Garantir o alinhamento entre os objetivos eHealth e o suporte político;
,	Promover o envolvimento e consciencialização dos stakeholders;
	• Utilizar mecanismos, conhecimentos e parcerias para desenvolver ou adotar componentes eHealth
	(por exemplo, normas);
	• Apoiar a implementação de mudanças e recomendações e monitorizar os resultado e benefícios
	esperados/alcançados.
Estratégia e	Garantir uma estratégia responsiva, assim como o planeamento do contexto nacional de eHealth;
investimento	Liderar o planeamento com o envolvimento dos stakeholders.
	Alinhar o financiamento com as prioridades, identificando fontes de financiamento público e
	privado.
Legislação, políticas	Adotar políticas e legislação nacionais em áreas prioritárias.
e conformidade	Rever políticas setoriais para alinhamento e intrgralidade;
	• Implementar procedimentos regulares de revisão de políticas;
	Criar uma base legal que crie uma ambiente de confiança e proteção dos cidadãos e indústria na
	prática de eHealth.
Recursos humanos	Tornar disponíveis os conhecimentos e competências necessários ao eHealth através de
	especialistas internos, cooperação técnica ou via setor privado;
	Construir redes nacionais, regionais, especializadas para implementação de iniciativas eHealth;
	• Implementar programas de educação e formação em eHealth para a criação e desenvolvimento de
	capacidades eHealth nas equipas envolvidas.
Normas e	• Introduzir normas que permitam a recolha e troca de dados de saúde com exatidão e consistência
interoperabilidade	em todos os sistemas e serviços de saúde.
Infraestruturas	• Formar as bases para a troca eletrónica de informação e dados de saúde entre diferentes setores
	do Sistema de Saúde e fronteiras geográficas;
	• Inclui aspetos relacionados com infra-estrutura física (por exemplo, redes) e serviços e aplicações
	que formam a base de um ambiente nacional eHealth.
Sistemas e	Disponibilizar meios concretos para capacitar serviços e sistemas;
aplicações	Possibilitar o acesso, a troca e a gestão de informação e conteúdos;
	Considerar diferentes grupos de utilizadores, como os cidadãos em geral, os doentes, os
	prestadores de cuidados, companhias de seguros, entre outros.
	Os meios podem ser fornecidos pelo governo ou por entidades externas.

Figura 11: Componentes do contexto estratégico de eHealth

(Adaptado de "National eHealth Strategy Toolkit", OMS, 2012)









Antes da sessão presencial foi solicitado aos participantes que procedessem à caracterização de cada uma das áreas de contexto em termos da sua criticidade para o eHealth e do respetivo grau de prontidão, considerando a realidade portuguesa, apresentando-se os resultados no Anexo I. O mesmo exercício foi repetido após os debates na sessão presencial. A partir das respostas obtidas foi possível desenhar a matriz apresentada na figura 12.

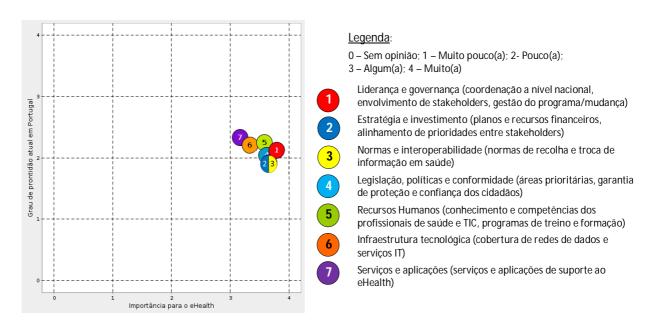


Figura 12: - Grau de importância para o eHealth vs. Grau de prontidão atual em Portugal dos componentes de contexto de eHealth

Pode concluir-se que **todos os componentes são assumidos como fatores críticos de sucesso** para o eHealth, sendo que a existência de uma estrutura de "Liderança e governança" foi considerado o fator mais importante e os "Serviços e aplicações" o menos importante.

Relativamente ao grau de prontidão em Portugal, as respostas colocam **todos os componentes num estádio intermédio**, sendo que a área "Sistemas e aplicações" foi considerada com um índice de prontidão superior, seguida pelos fatores "Recursos Humanos" e "Infraestrutura". "Estratégia e investimento" e "Normas e interoperabilidade" são as temáticas consideradas com um grau de prontidão mais reduzido.

#### 3.3.2 Proposta de ações prioritárias

Tendo como objetivo o alcance da visão eHealth 2020 definida por cada grupo, foi solicitado a cada um que procedesse à identificação das áreas prioritárias de atuação segundo cada um dos fatores críticos de sucesso.

Nos pontos seguintes apresenta-se uma sistematização dos contributos obtidos, encontrando-se no Anexo II os contributos obtidos, agrupados por frase da visão respetiva.









#### 3.3.2.1 Liderança e Governança



Relativamente ao modelo de liderança e governança a adotar, foram efetuadas várias propostas, nomeadamente que:

- A liderança deveria ser do Ministério da Saúde, integrando representantes de entidades centrais.
- A estrutura a criar deveria incluir outros ministérios, indústria, prestadores privados, entre outros.

Em paralelo, foi, também, referido que deveria existir:

- Uma entidade entre o "health sector leadership" e o Primeiro Ministro;
- Uma estrutura de governação com grupos de especialistas, equipa operacional (PMO) e grupo alargado de stakeholders;

Foi, ainda, realçado que a estrutura de liderança e governança deveria:

- Efetuar uma coordenação nacional centralizada, com o suporte político suficiente e necessário ao projeto, incluindo funções de liderança e de steering;
- Possuir preocupações transversais (nomeadamente informáticas, ético-legais);
- Garantir o acompanhamento regular dos processos, com foco na coerência e integração das estratégias definidas;
- Possuir dinâmicas de envolvimento e participação, assim como metas bem definidas de acompanhamento, monitorização e responsabilização.
- Efetuar a comunicação com a sociedade em geral.

Foi, também, referido que deveria existir uma separação entre estratégia/regulação e desenho/conceção dos sistemas de informação em saúde.









#### 3.3.2.2 Estratégia e Investimento

#### Estratégia e Investimento – exemplo de questões a debater

- Considera importante a existência de uma estrutura de planeamento e acompanhamento do portfolio de projetos eHealth dos diversos stakeholders?
- Considera importante constituir/reforçar mecanismos de disseminação de estudos de caso e inovação?
- Considera importante estudar modelos de financiamento de eHealth envolvendo diversos stakeholders?
   Utilização apenas para suporte e facilitação do debate em grupo

#### Relativamente ao fator Estratégia e Investimento foi referido que:

- Deveria ser formulada uma estratégia que fosse consensualizada e compreendida por todos os níveis de decisão e stakeholders;
- Os stakeholders deveriam abranger não só entidades diretamente relacionados com a área da saúde, como também da ciência, educação, segurança social e prestadores públicos, sociais e privados, fornecedores, incluindo tecnológicas, organizações de utentes e de profissionais, entre outras;
- É muito importante a existência de uma estrutura de planeamento e acompanhamento de projetos do tipo observatório, com a função de recolher, avaliar e disseminar estudos de caso nacionais e internacionais;
- Deveriam ser constituídos grupos regionais que participariam e contribuiriam ativamente na definição da estratégia central;
- O planeamento estratégico eHealth deverá ser uma iniciativa a médio e longo prazo, constituído por vários subprogramas/projetos com investimentos alinhados em função de prioridades;
- Foi proposta a existência de uma estrutura de planeamento para definir standards a que têm de obedecer os subprojectos envolvidos na estratégia eHealth, devendo ser definidos objetivos mensuráveis para cada um, assim como processos de avaliação, com métricas objetivas para aplicação de correções, quando necessário.
- Foi considerada importante a criação de modelos de financiamento das iniciativas de eHealth, assim como de exploração/operação dessas iniciativas, devendo os compromissos financeiros ser efetuados de forma consistente e sustentada.











#### 3.3.2.3 Serviços e Aplicações



Relativamente à área de sistemas e aplicações, foram efetuadas várias considerações, destacando-se:

- A importância da definição ou reforço de mecanismos de partilha de dados;
- A definição e normalização a nível nacional do conjunto mínimo de dados necessários aos sistemas;
- A necessidade de criação de registo nacional de entidades;
- A necessidade de otimização dos fatores usabilidade (nomeadamente ao nível da criação de interfaces locais adaptados à realidade dos profissionais e dos utentes);
- A preocupação de garantir segurança dos dados e acesso controlado por tipologia de utilizador.

Foi, ainda, referido que, devido ao atual repositório de dados clínicos ser já muito completo, deveriam ser potenciadas as capacidades de BI, interoperabilidade e acessibilidade por todos os stakeholders (por exemplo, investigadores).

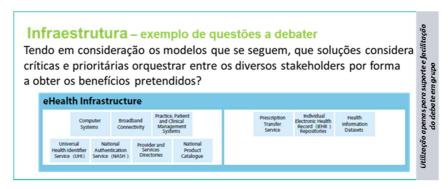








#### 3.3.2.4 Infraestrutura



Relativamente à área de infraestruturas foi identificada como uma área prioritária de atuação a Rede Informática da Saúde (RIS), tendo sido referida:

- A necessidade de a RIS possuir capacidade de resposta adequada em função dos sistemas de informação existentes nos prestadores de cuidados,
- A importância da criação de portas seguras entre a RIS e as redes dos outros ministérios onde ocorra prestação de cuidados;
- A importância da racionalização e partilha de centros de dados entre entidades públicas e a existência de centros de dados de grande dimensão que reunissem diversos prestadores, associando computação em nuvem.

Foi, também, referido que a infraestrutura deveria ter as seguintes características:

- Alta disponibilidade (redundância), performance e fiabilidade;
- Capacidade de escalonamento;
- Normalização do posto de trabalho;
- Adoção de catálogo nacional aprovado para equipamento e software;
- Manutenção de equipamentos atualizados;
- Soluções de disaster recover;
- Disponibilização universal e equitativa de meios;
- Utilização de uma multiplataforma para interfaces;
- Desenvolver sistemas analíticos que traduzam informação em conhecimento.

Foi, também, mencionada a necessidade de adaptar os horários de funcionamento dos serviços de *helpdesk* ao horário de funcionamento dos serviços de prestação de cuidados.









#### 3.3.2.5 Interoperabilidade

#### Interoperabilidade – exemplo de questões a debater

 A interoperabilidade possui várias vertentes, nomeadamente técnica, semântica, organizacional, política e internacional. Quais destes aspetos considera prioritário?

Utilização apenas para suporte e facilitação do debate em grupo

A definição e aplicação de normas nacionais que garantam a interoperabilidade em todas as fases da prestação de cuidados de saúde e com todos os agentes prestadores foi referida como sendo uma área prioritária de atuação. Neste âmbito, foi mencionada:

- A adoção de vocabulário médico normalizado em todas as aplicações de eHealth;
- A adoção de normas e linguagens comuns intra, inter, e extra organizacional;
- A definição de normas comuns no quadro da UE, PALOP e internacionais;
- A necessidade de dar prioridade à semântica e às classificações internacionais das atividades clínicas e de gestão;
- A necessidade de garantir interoperabilidade técnica.

#### 3.3.2.6 Legislação, políticas e conformidade

# Legislação, políticas e conformidade – exemplo de questões a debater

- Considera que a este nível existe o enquadramento necessário para o desenvolvimento de eHealth?
- Que iniciativas podem ou devem ser encetadas?

Utilização apenas para suporte e facilitação do debate em grupo

No âmbito da legislação, políticas e conformidade, foi referido que:

- Há necessidade de criar/alterar algumas Leis, nomeadamente no que se refere a segurança e a competências de estrutura de governação;
- A legislação deverá ser produzida tendo em consideração a prática e a necessidade dos sistemas de informação em saúde e deverá ser clara, concisa e objetiva;
- As políticas devem estar de acordo com o estadio de maturidade de eHealth e boas práticas internacionais;
- As Normas de Orientação Clínica, assim como os procedimentos e os *clinical pathways*, devem ser definidos tendo em vista o eHealth;
- Deveria ser promovida a existência de uma entidade que, de forma habilitada e independente dos operadores, assegurasse o reconhecimento da conformidade das aplicações e interoperação entre elas.









#### 3.3.2.7 Recursos Humanos

#### Recursos Humanos – exemplo de questões a debater

- Considera que o nosso país está bem preparado ao nível dos recursos humanos para o desenvolvimento e adoção de eHealth?
- Considera que a oferta existente de formação graduada e continuada está adequada aos projetos a desenvolver?

  Utilização apenas para
- Que iniciativas podem ou devem ser encetadas?

Utilização apenas para suporte e facilitação do debate em grupo

Relativamente à área de Recursos Humanos, foi mencionada:

- A necessidade de formação direcionada para os vários atores envolvidos no eHealth, destacandose os prestadores de serviço, utilizadores e utentes, tendo sido proposto um maior envolvimento entre as instituições de saúde e as instituições formadoras no desenho dos perfis de formação;
- A importância de disponibilizar formas expeditas de formação em trabalho, assim como de manuais interativos, com o objetivo de manter os profissionais atualizados e empenhados no uso dos sistemas.

Foi, também, considerado importante:

- Assegurar o conhecimento básico dos decisores sobre sistemas e tecnologias de informação e as suas implicações na qestão das unidades de saúde;
- Identificar e dotar os profissionais de saúde das competências necessárias aos objetivos a cumprir;
- Utilizar especialistas no desenho e conceção dos sistemas que envolvam os utilizadores;
- Criar um *Global Service Desk* para apoio às novas tecnologias de eHealth e ao universo de utilizadores:
- Desenvolver ações de motivação dos profissionais de saúde, assim como de alinhamento relativamente às estratégias definidas.

#### 3.3.2.8 Outras propostas efetuadas: Prioridades para o eHealth em Portugal

A questão "Quais deverão ser as prioridades para o eHealth em Portugal?" foi colocada aos participantes antes da realização do think tank. Após análise das respostas individuais obtidas<sup>5</sup>, agruparam-se as prioridades em quatro vertentes:

- 1. Liderança, governança, estratégia e investimento,
- 2. Sistemas, aplicações e infraestruturas,
- 3. Recursos Humanos,
- 4. Normas e interoperabilidade.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Este questionário foi respondido por 16 participantes.









Na figura 13 apresentam-se exemplos<sup>6</sup> das prioridades identificadas.

#### Liderança, Governança, Estratégia e Investimento

- Contribuir para que os cidadãos adquiram um papel mais activo e responsável;
- Garantir que utentes das zonas mais remotas têm as mesmas condições de acessibilidade;
- Focalizar ações nas populações mais idosas e com mobilidade reduzida;
- Melhorar condições de acessibilidade e de inclusão;
- Construir uma estrutura de liderança transversal;
- Apoiar a realização de experiências lideradas regionalmente e a cooperação entre as administrações públicas aos níveis regional e nacional e sector privado;
- Desenvolver mecanismos de monitorização e benchmarking;
- Disponibilizar aos utentes acessos a custo reduzido.

#### Sistemas, Aplicações e Infraestruturas

- Centrar serviços no utente (por exemplo, o processo clínico centrado no cidadão, com possibilidade de acesso pelos profissionais de saúde com quem se relaciona);
- Fomentar a telemedicina;
- Apostar na desmaterialização e simplificação administrativa;
- Reforçar canais de comunicação entre os profissionais de saúde;
- Alterar formas de armazenamento de dados e gerar conhecimento a partir de dados existentes;
- Garantir segurança e privacidade;
- •Preservar a informação clínica e administrativa;
- Promover a disponibilização e acesso a plataformas mobile;
- Melhorar os serviços TI, alinhando com boas práticas de ITSM e tornando-os disponíveis 24 horas / dia;
- Promover a qualidade (robustez, atualidade e usabilidade) dos sistemas e tecnologias.

#### **Recursos Humanos**

- Investir em literacia eHealth para profissionais de saúde e cidadãos e promover a adoção das TIC;
- Reforçar competências de governação, gestão e operação de tecnologias e sistemas de informação, promovendo decisões mais informadas e seguras para o doente;
- Otimizar a utilização de recursos internos, nomeadamente no domínio e partilha do conhecimento.

#### Normas e Interoperabilidade

- Fomentar a interoperabilidade entre os vários níveis de cuidados e incluindo os sectores privado e social;
- Estabelecer na arquitetura nacional níveis de interoperabilidade que permitam desenvolver o eHealth de forma coerente e efetiva:
- Apostar numa lógica de informação registada apenas uma vez;
- Utilizar normas com enquadramento nacional e internacional;
- •Fomentar a utilização de normas abertas;
- Reutilizar serviços.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> A totalidade das respostas obtidas encontra-se no Anexo I deste documento.







Figura 13: Outras propostas de ações



#### 4. Conclusões e próximos passos

O think tank foi um evento participado, tendo reunido um alargado espetro de partes interessadas no eHealth. Os trabalhos decorreram de acordo com a agenda prevista, tendo sido possível obter informação sobre as três vertentes em análise: contexto, visão e ações prioritárias.

No final do evento foi feita uma avaliação individual do mesmo pelos participantes, tendo sido indicado por todos que a iniciativa tinha sido importante, sendo que 65% dos participantes referiram que tinha sido de importância extrema.

Da compilação e sistematização dos contributos registados no think tank foi possível concluir que:

- 1. Os stakeholders valorizam e visam obter, através da eHealth, benefícios de todos os tipos, com especial relevância para os que se relacionam com a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, informação para potenciar a qualidade e segurança dos cuidados, a eficiência dos sistema, aumento de conhecimento da saúde da população e, com menor destaque reforço da prevenção.
- Os stakeholders percecionam um estádio de maturidade de eHealth caraterizado por utilização crescente das TIC com necessidade de criar condições adicionais para poder escalar e identificaram diversas iniciativas em curso que poderão constituir-se pilares do eHealth em Portugal;
- 3. Os stakeholders formularam propostas de ações prioritárias sobre os fatores críticos de sucesso associados ao eHealth: liderança e governança; estratégia e investimento; serviços e aplicações; infraestrutura; interoperabilidade; legislação, políticas e conformidade; recursos humanos.

Apesar da participação obtida, considera-se útil reforçar a participação das partes interessadas especialmente nos seguintes perfis: Cidadão e utentes; Estruturas de coordenação do PNS e dos Planos Verticais; Setor privado e social. Desta forma serão realizados um conjunto de entrevistas e inquéritos adicionais com vista a confirmar/reforçar as conclusões e propostas do think tank.

Posteriormente será elaborado um trabalho de apuramento de detalhe dos componentes e iniciativas existentes / em desenvolvimento, por forma a medir eventuais desníveis face ao desejado e propor um conjunto de recomendações a elencar no documento de Visão. O documento será redigido numa versão de trabalho e circulado para recolha de comentários e contributos.









#### **Anexos**

#### Anexo I - Relatório de Atividades Pré Think Tank

# Report Think Tank eHealth 2020

**Date** 

September 14, 2015

**Participants** 

Anonymous (210)

#### 1 BEM VINDO! SAIBA AQUI COMO SE PREPARAR PARA O THIK TANK.

🔁 1.1 Informação sobre o contexto do Think Tank, metodologia para a visão 2020, tarefas preparatórias e agenda da sessão (Presentation)









## thinktank



#### thinktank

# eHealth Pörtugal

#### **BEM VINDO**

ao think tank Estratégia Nacional para eHealth – Visão 2020



A SPMS está a promover uma iniciativa de debate alargado sobre eHealth.

Este think tank tem como objetivo definir uma visão macro para eHealth, construída e partilhada pelos diferentes atores do setor da saúde, que crie bases para a definição de planos de ação.

Os trabalhos são norteados pela metodologia "National eHealth Strategy Toolkit", da Organização Mundial de Saúde.

Obrigado por ter aceite participar!









#### thinktank

# eHealth Portugal

#### **INDICE**



- 1. Contexto do Think Tank
- 2. Metodologia para a Visão 2020
- 3. O que fazer antes do Think Tank
- 4. Agenda
- 5. Apresentação OMS























#### CONTEXTO DO THINK TANK

#### eHealth?

 "the use of information and communication technologies for health" Building foundations for e Health: progress of Member States: report of the WHO Global Observatory for e Health. Geneva, World Health Organization, 2006 www.who.int/goe/publications, accessed 14 May 2012).

#### Estratégia Nacional para eHealth?

- Assegurar articulação das ações dos diferentes stakeholders para
  - contribuir para os objetivos de saúde nacionais (PNS)
  - fazer melhor uso de recursos existentes no país
  - promover cooperação e partilha de conhecimento

VISÃO

PLANOS AÇÃO

ACOMPANHAMEN-TO E AVALIAÇÃO









#### thinktank

# eHealth Pörtugal

### METODOLOGIA PARA A VISÃO 2020

#### PORQUÊ?

Quais as implicações para eHealth do estado de saúde da população, das caraterísticas do Sistema de Saúde e das prioridades para a Saúde?

#### O QUÊ?

Que papel terá o eHealth para atingir os objetivos de Saúde?

#### COMO?

Que componentes têm que estar no terreno para realizar a Visão para eHealth?





Contexto Estratégico Razões para o eHealth

- Razões para o eHealth
  Saúde da população
  Situação dos sistemas de saúde
  Estratégia para a saúde, objetivos e prioridade
  Objetivos do desenvolvimento económico e social
  Objetivos do desenvolvimento económico e social
- Objetivos e desafios
   Implicações para o eHealth

Visão eHealth - Resultados Pretendidos

- Resultados do eHealth para o sistema de
- Mudança e impacto nos stakeholders

Componentes Necessários Bases para a Mudanca

- Liderança e governação

- Estratégia e investimento
   Serviços e aplicações TIC
   Infraestrutura
   Standards e interoperabilidade
- · Legislação, política e cumprimento
- Força de trabalho

Adaptado de: National eHealth Strategy Toolkit, WHO, 2012















#### thinktank

# eHealth Pörtugal

## O QUE FAZER ANTES DO THINK TANK

O envolvimento de todos os atores e intervenientes é condição essencial para o sucesso do Think Tank.

ACESSO A INFORMAÇÃO **DE CONTEXTO** 

- PNS (Plano Nacional de Saúde) Revisão e extensão a 2020
- Saúde. Desenvolvimentos recentes e iniciativas em curso (2012-2016)
- A Saúde dos Portugueses. Perspetiva 2015
- PNS 2012-2016 Roteiro de Intervenção TIC
   A Saúde dos Portugueses. Perspetiva 2015 em português (OCDE)
- eHealth apontamentos sobre Literacia Digital em Portugal
- Plano de ação para a saúde em linha, 2012-2020 Cuidados de saúde inovadores para o século XXI (Comissão Europeia)
- Sistemas de Informação no Ministério da
- Solicita-se a resposta a um
- Acesso às questões: selecionar opcões
- respetivas na agenda

  Tempo de preenchimento: aprox. 30m
- Data limite preenchimento: 20.09.2015

Agradecemos desde já a resposta!

RESPOSTA A QUESTÕES DE **EHEALTH** 

conjunto de questões sobre eHealth, para caracterização do ponto de situação atual.

É NECESSÁRIO LEVAR PARA O THINK TANK

É necessário levar para o Think Tank um portátil ou um tablet.

Durante o Think Tank existem duas atividades que prevêm a utilização de um portátil ou tablet.











#### thinktank

# eHealth Pörtugal

#### AGENDA DO THINK TANK

09:00-09:30	Receção de participantes	
09:30-09:45	Abertura	Henrique Martins (SPMS)
09:45-10:45	eHealth in the WHO European Region in 2015 – country experiences, trends and best practices (*)	Clayton Hamilton (OMS)
10:45-11:00	Objetivos e metodologia de trabalho do dia	Sara Carrasqueiro (SPMS)
11:00-11:30	Intervalo	
11:30-13:00	Atividade 1 – Definição de benefícios eHealth e visão 2020 (mesas de trabalho)	Grupos de Trabalho
13:00-14:00	Almoço	
14:00-15:30	Atividade 2 – Debate sobre áreas prioritárias de atuação (mesas de trabalho)	Grupos de Trabalho
15:30-16:00	Intervalo	
16:00-17:00	Apresentação das Conclusões dos Grupos de Trabalho	Grupos de Trabalho
17:00-17:10	Conclusões dos trabalhos e próximos passos	Sara Carrasqueiro (SPMS)
17:10-17:30	Fecho da sessão	Henrique Martins (SPMS), Exmo. Sr. Secretário de Estado da Saúde (a confirmar)

(\*) Detalhe no slide seguinte.

























#### 2 RESPONDER AO SEGUINTE CONJUNTO DE QUESTÕES

Portuguese national healthcare system.

SISTEMA DE SPMS en Sentral titus de Santote Sentral titus de Sentral titus de Santote Sentral ti

2.1 Rating: Questões sobre o grau de maturidade de eHealth em Portugal

# 2.1.1.T0 Questões sobre o grau de maturidade de eHealth em Portugal (rating by numeric scale) sorted by Mean

development in other countries and offer some guidance towards furthering the development of eHealth in the

26 persons have submitted their ratings. The Host does not participate in the Rating.

#### Participant instructions of Rating 2.1.1

Considerando a realidade portuguesa, classifique, por favor, as afirmações apresentadas em baixo. **Label for scale value** 

$$0 = -1 = -2 = -3 = -4 = -$$

Qu	Questões sobre o grau de maturidade de eHealth em Portugal (rating by numeric scale) sorted by Mean									
	Criterion "Sem opinião, Verdadeiro, Falso". 2 items.									
	Scale: 0-4. Abstentions not p	ermitte	ed. Item	i list no	ot rando	mized				
Nr	Item	0	1	2	3	4	Mean	SD	n	
1	Caracterize o grau de disponibilização e	0	1	8	17	0	2.62	0.14	26	
	adoção das TIC em Portugal (0 - inexistente									
	a 4 - cobertura e adoção universal)									
2	Caracterize os serviços de eHealth	1	11	8	6	0	1.73	0.21	26	
	existentes em Portugal (0 - poucos,									
	pequenos, desconexos e na sua maioria									











Questões sobre o grau de maturidade de eHealth em Portugal (rating by numeric scale) sorted by Mean Criterion "Sem opinião, Verdadeiro, Falso". 2 items. Scale: 0-4. Abstentions not permitted. Item list not randomized.									
Nr	Item	0	1	2	3	4	Mean	SD	n
	ainda em fase de projeto/piloto a 4 - serviços adotados em larga escala, utilizados já de forma rotineira e completamente integrados nas políticas e processos de saúde)								

#### 2.2 Rating: Questões sobre os benefícios eHealth



# 2.2.1.T0 Questões sobre os benefícios eHealth (rating by numeric scale) sorted by Mean

19 persons have submitted their ratings.

The Host does not participate in the Rating.

#### Participant instructions of Rating 2.2.1

O desenvolvimento eHealth traz diversos benefícios para o Sistema de Saúde Português. Avalie prioridade/relevância dos benefícios abaixo listados.

#### Label for scale value

0 = Sem Opinião 1 = Nada Importante 2 = Pouco Importante 3 = Importante 4 = Muito Importante

	Questões sobre os benefícios eHeal	•		*		•	ted by Me	ean	
	Criterion "Relevâr								
	Scale: 0-4. Abstentions not	permit	tted. It	tem lis	t not ra	andomi	zed.		
Nr	Item	0	1	2	3	4	Mean	SD	n
1	Melhoria de produtividade do Sistema por	0	0	3	3	13	3.53	0.19	19
	simplificação e desmaterialização de								
	processos administrativos								
2	Melhor capacidade de vigilância	0	0	3	4	12	3.47	0.19	19
	epidemiológica e de intervenção no âmbito								
	da saúde pública								
3	Aumento da normalização da informação e	0	1	3	3	12	3.37	0.23	19
	interoperabilidade entre diferentes								
	organizações do Sistema de Saúde								
4	Melhor capacidade de monitorização da	0	0	3	7	9	3.32	0.18	19
	adesão à terapêutica por parte dos doentes								
5	Melhoria da integração dos cuidados	0	0	4	5	10	3.32	0.20	19
	através da desmaterialização dos processos								
	de referênciação, gestão de prioridades,								
	alertas, etc.								
6	Melhoria da participação do cidadão na	0	0	4	6	9	3.26	0.20	19
	auto-gestão de saúde e doença crónica,								
	incluindo auto-monitorização e auto-								
	cuidado								
7	Capacidade de fornecer serviços de saúde	0	0	4	7	8	3.21	0.19	19
	básicos ou avançados a todo o território,								
	incluindo os mais remotos/desertificados								
8	Aumento da adesão às melhores práticas	0	0	2	12	5	3.16	0.15	19
	clínicas pelos prestadores de cuidados de								











#### Questões sobre os benefícios eHealth (rating by numeric scale) sorted by Mean Criterion "Relevância/Prioridade". 18 items. Scale: 0-4. Abstentions not permitted. Item list not randomized. Nr Item 2 Mean SD 0 1 n saúde e redução de eventos adversos evitáveis Melhoria da produtividade dos prestadores 0 0 3 10 6 3.16 0.17 19 de cuidados de saúde devido a uma maior eficiência na obtenção de informação de pacientes, manutenção de registos, entre outras Melhoria do acesso a fontes de dados 0 1 1 11 6 3.16 0.19 19 relevantes para a gestão e planeamento de cuidados de saúde Melhoria das capacidades de análise e 0 1 2 9 3.16 0.20 19 reporte de indicadores de saúde da população, nomeadamente dos ganhos em saúde Melhoria do acesso a bases de dados ou 0 1 4 6 3.11 0.23 19 fontes de conhecimento utilizadas pelos prestadores de cuidados de saúde, incluindo literatura médica, material e cursos de formação, entre outros recursos Melhoria da satisfação do cidadão devido a 0 0 5 8 3.05 0.19 19 melhoria da comunicação com prestadores de cuidados de saúde/outros Melhoria do acesso a bases de dados ou 0 1 5 8 5 2.89 0.21 19 fontes de conhecimento sobre saúde orientada aos utentes, incluindo educação e sensibilização para a saúde, informação e medidas de prevenção, entre outras Melhor utilização dos recursos humanos da 0 5 3 1 10 2.79 0.19 19 saúde, através da utilização de modelos de prestação de cuidados de saúde à distância Acesso a segunda opinião médica 0 2 5 2.74 0.24 19 6 6 disponibilizada por especialistas à distância 17 Aumento das oportunidades de inovação 0 3 3 9 2.74 0.24 19 4 no mercado da saúde e estímulo ao crescimento económico 0 0.22 18 Possibilidade dos utentes localizarem os 3 7 7 2 2.42 19 prestadores de cuidados de saúde que



oferecem os serviços de que necessitam







#### 2.3 Multi-criteria Rating: Importância para o eHealth, Grau de prontidão atual em Portugal



# 2.3.1.T0 Questões sobre fatores críticos de eHealth (rating by numeric scale) sorted by Mean

22 persons have submitted their ratings. The Host does not participate in the Rating.

#### Participant instructions of Rating 2.3.1

Para o sucesso do eHealth existem diferentes aspetos que devem ser acautelados. Para cada um dos aspetos em baixo listados, indique, por favor, a sua importância para o eHealth.

#### Label for scale value

0 = Sem Opinião 1 = Muito Pouca(o) 2 = Pouca(o) 3 = Algum(a) 4 = Muita(o)

	Questões sobre fatores críticos de eHealth (rating by numeric scale) sorted by Mean Criterion "Importância para o eHealth". 7 items.									
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						nized			
Nr	Scale: 0-4. Abstentions not permitted. Item list not randomized.  Item 0 1 2 3 4 Mean SD									
1	Infraestrutura tecnológica (cobertura de redes de dados e serviços IT)	0	0	0	3	19	3.86	0.09		22
2	Liderança e governança (coordenação a nível nacional, envolvimento dos stakeholders, gestão do programa e da mudança)	0	0	0	5	17	3.77	0.10		22
3	Normas e interoperabilidade (normas de recolha e troca de informação em saúde)	0	0	2	3	17	3.68	0.16		22
4	Serviços e aplicações (serviços e aplicações de suporte ao eHealth)	0	0	0	9	13	3.59	0.12		22
5	Força de trabalho (conhecimento e competências dos profissionais de saúde e de TIC, programas de treino e formação)	0	0	1	7	14	3.59	0.14		22
6	Estratégia e investimento (planos e recursos financeiros, com alinhamento de prioridades entre stakeholders)	0	0	1	9	12	3.50	0.15		22
7	Legislação, politicas e conformidade (políticas e legislação em áreas prioritárias, assim como de mecanismos de garantia de proteção e confiança dos cidadãos)	0	0	2	9	11	3.41	0.16		22













# 2.3.1.T1 Questões sobre fatores críticos de eHealth (rating by numeric scale) sorted by Mean

22 persons have submitted their ratings. The Host does not participate in the Rating.

#### **Participant instructions of Rating**

Para o sucesso do eHealth existem diferentes aspectos que devem ser acautelados. Para cada um dos aspectos em baixo listados, indique, por favor, o respetivo grau de prontidão existente em Portugal.

	Questões sobre fatores críticos de eHealth (rating by numeric scale) sorted by Mean Criterion "Grau de prontidão atual em Portugal". 7 items.									
Scale: 1-4. Abstentions not permitted. Item list not randomized.										
Nr	Item	1	2	3	4	Mean	SD	n		
1	Infraestrutura tecnológica (cobertura de	1	8	11	2	2.64	0.24	22		
	redes de dados e serviços IT)									
2	Força de trabalho (conhecimento e	3	7	11	1	2.45	0.26	22		
	competências dos profissionais de saúde e de									
	TIC, programas de treino e formação)									
3	Serviços e aplicações (serviços e aplicações	5	9	8	0	2.14	0.25	22		
	de suporte ao eHealth)									
4	Legislação, políticas e conformidade (políticas	6	8	7	1	2.14	0.29	22		
	e legislação em áreas prioritárias, assim									
	como de mecanismos de garantia de									
	proteção e confiança dos cidadãos)									
5	Liderança e governança (coordenação a nível	3	14	5	0	2.09	0.20	22		
	nacional, envolvimento dos stakeholders,									
	gestão do programa e da mudança)									
6	Normas e interoperabilidade (normas de	6	9	7	0	2.05	0.26	22		
	recolha e troca de informação em saúde)									
7	Estratégia e investimento (planos e recursos	5	12	5	0	2.00	0.22	22		
	financeiros, com alinhamento de prioridades									
	entre stakeholders)									











2.3.M0 Importância para o eHealth, Grau de prontidão atual em Portugal (Criteria: Importância para o eHealth / Grau de prontidão atual em Portugal)

#### **Specification of the Ratings**

Criterion: "Importância para o eHealth". Rating 2.3.1 "Para cada um dos aspectos em baixo listados, indique, por favor, a sua importância para o eHealth." Scale: 0-4. 7 Rating items. Abstentions not permitted. Item list not randomized.

indi	Criterion: "Grau de prontidão atual em Portugal". Rating "Para cada um dos aspectos em baixo listados, indique, por favor, o respetivo grau de prontidão existente em Portugal." Scale: 1-4. 7 Rating items.  Abstentions not permitted. Item list not randomized. Importância para o eHealth, Grau de prontidão atual em Portugal (Multi-criteria table) sorted by Mean  Importância Grau de									
			Importância para o eHealth							
Nr	Item	Mean	SD	Mean	SD	Mean of Row	SD			
1	Infraestrutura tecnológica (cobertura de redes de dados e serviços IT)	3.86	0.09	2.64	0.24	3.25	0.16			
2	Liderança e governança (coordenação a nível nacional, envolvimento dos stakeholders, gestão do programa e da mudança)	3.77	0.10	2.09	0.20	2.93	0.15			
3	Normas e interoperalidade (normas de recolha e troca de informação em saúde)	3.68	0.16	2.05	0.26	2.86	0.21			
4	Seviços e aplicações (serviços e aplicações de suporte ao eHealth)	3.59	0.12	2.14	0.25	2.86	0.19			
5	Força de trabalho (conhecimento e competências dos profissionais de saúde e de TIC, programas de treino e formação)	3.59	0.14	2.45	0.26	3.02	0.20			
6	Estratégia e investimento (planos e recursos financeiros, com alinhamento de prioridades entre stakeholders)	3.50	0.15	2.00	0.22	2.75	0.19			
7	Legislação, políticas e conformidade (políticas e legislação em áreas prioritárias, assim como de mecanismos de garantia de proteção e confiança dos cidadãos)  Mean of Column	3.41	0.16	2.14	0.29	2.77	0.23			

2.3.M0.C0 Positive Impact, Ease (Results chart, Criteria: Importância para o eHealth / Grau de prontidão atual em Portugal)









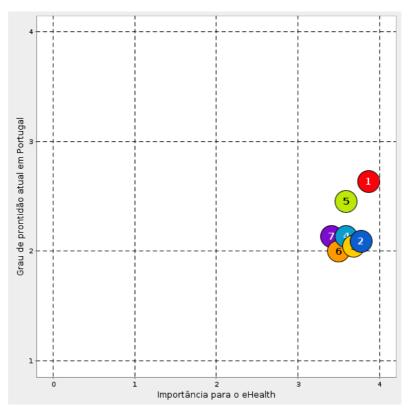
#### Specification of the chart

X-axis: Importância para o eHealth Y-axis: Grau de prontidão atual em Portugal The chart is based on multi-criteria table 2.3.M0. That table is sorted by Importância para o eHealth descending.

## **Specification of the Ratings**

Criterion: "Importância para o eHealth". Rating 2.3.1 "Para cada um dos aspectos em baixo listados, indique, por favor, a sua importância para o eHealth." Scale: 0-4. 7 Rating items. Abstentions not permitted. Item list not randomized.

Criterion: "Grau de prontidão atual em Portugal". Rating "Para cada um dos aspectos em baixo listados, indique, por favor, o respetivo grau de prontidão existente em Portugal." Scale: 1-4. 7 Rating items. Abstentions not permitted. Item list not randomized.



Importância para o eHealth, Grau de prontidão atual em Portugal (Multi-criteria table) sorted by Mean							
1	Infraestrutura tecnológica (cobertura de redes de dados e serviços IT)						
2	Liderança e governança (coordenação a nível nacional, envolvimento dos stakeholders, gestão do						
	programa e da mudança)						
3	Normas e interoperalidade (normas de recolha e troca de informação em saúde)						
4	Seviços e aplicações (serviços e aplicações de suporte ao eHealth)						
5	Força de trabalho (conhecimento e competências dos profissionais de saúde e de TIC, programas						
	de treino e formação)						
6	Estratégia e investimento (planos e recursos financeiros, com alinhamento de prioridades entre						
	stakeholders)						
7	Legislação, políticas e conformidade (políticas e legislação em áreas prioritárias, assim como de						
	mecanismos de garantia de proteção e confiança dos cidadãos)						

2.4 Rating: Recolha de comentários sobre aspectos genéricos associados com eHealth









# 2.4.1.T0 Recolha de comentários sobre aspectos genéricos associados com eHealth (rating by numeric scale) sorted by Mean

15 persons have submitted their ratings. The Host does not participate in the Rating.

#### Participant instructions of Rating 2.4.1

Responda, por favor, às questões apresentadas seguidamente.

#### Label for scale value

0 = Sem Opinião 1 = Com Opinião

Recoll	Recolha de comentários sobre aspectos genéricos associados com eHealth (rating by numeric scale) sorted by Mean									
	Criterion "Comentário". 4 items.									
	Scale: 0-1. Abstentions not permitted.	Item lis	st not ra			Г	T T			
Nr	Item	0	1	Mean	SD		n			
1	Quais deverão ser as prioridades para o eHealth em	0	15	1.00	0.00		15			
	Portugal?									
2	Quais são os riscos e barreiras associados à	0	15	1.00	0.00		15			
	implementação de iniciativas eHealth em Portugal?									
3	Que visão para o eHealth deveremos ter para os	1	14	0.93	0.25		15			
	próximos 5-10 anos? Proponha uma frase.									
4	Quais são as iniciativas (em curso ou não) que se	5	10	0.67	0.47	1	15			
	podem constituir como uma base ou contribuir para						İ			
	a construção de uma visão eHealth para Portugal?						İ			

#### Quais deverão ser as prioridades para o eHealth em Portugal?

- Scale value 1 "Comentário"
  - Sistemas de informação base de uso generalizado, atualizados, robustos e com suporte permanente (#1)
  - Intereoprabilidade entre os sistemas, numa lógica de informação registada apenas um avez, consistente e em poucos "clicks" (#2)
  - Implementar as medidas de acesso dos cidadãos aos serviços de saúde e avaliar o seu impacto. Interoperabolidade total entre sistemas de informação hospitalares. (#3)
  - Interoperalidade dos sistemas de informação nos vários níveis de cuidados, incluindo os que operam no sector privado e social; Processo clínico com centralidade no cidadão, provendo acessos a todos os profissionais de saúde com quem se relaciona; Desmaterialização da prescrição (#4)
  - Fomentar a telemedicina entre os cuidados de saíde primários e os cuidados hospitalares (#5)
  - 1. Largura de banda capaz em todos os serviços do sistema (incluindo todas as extensões de saúde que se decida manter ativas);
     2. Equipamentos ajustados em todos os serviços do sistema;
     3. Centros da dados capazes, com sistema (bases de dados, etc.) com dados fiáveis e atempados e interoperabilidade assegurada;
     4. Acesso barato e intuitivo por parte dos utentes (apps em smartphones, preço de rede 4G baixo, etc.). (#6)
  - 1) Analítica, para gerar conhecimento a partir da informação e dados existentes, por forma a dar respostas mais eficazes e eficientes para a gestão da saúde por um lado e tratamento da doença por outro; e 2) Mobile, nas suas duas vertentes: a) como mecanismo de colaboração, local ou remoto, de todos os intervenientes na Saúde: cidadãos com um papel mais ativo e responsável, prestadores, médicos e outros profissionais, e b) como ferramenta de monitorização e acompanhamento remotos dando resposta ao problema da geriatria. (#7)









- Garantir a qualidade do serviço e dos dados dos principais sistemas do SNS, nomeadamente, o SONHO, SINUS e SClinico. Num plano a 20 anos, deveríamos alterar dramaticamente a forma como guardamos os dados, para podermos usar a informação no futuro. Separar o papel de regulador do de software-house da SPMS. Equacionar a passagem para openSource do código do SONHO, SINUS e SClinico (#8)
- Investir fortemente em literacia de compressão e utilização da eHealth junto dos profissionais de saúde e dos cidadãos. (#9)
- 1- Garantir que as utentes que vivem nas zonas mais remotas do país tenham as mesmas condições de acessibilidade. 2- Maior eficácia entre os cuidados primários e a a rede hospitalar do SNS. 3- Focalização nas populações mais idosas e com mobilidade reduzida. (#10)
- Oferecer competências aplicadas à governação e operação de tecnologias e sistemas de informação, para o suporte interoperável e multidisciplinar, à atividade assistencial e de apoio não-clinico, promovendo mecanismos de qualidade, acessibilidade, oportunidade, decisões mais informadas e seguras para o doente, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável. Em particular: 1)Elevar a fasquia referente à qualidade dos SI dos Cuidados Primários e Hospitalares 2) Assegurar um nível mínimo de adoção e maturidade na utilização de SI nos CSP e Hospitalares 3) Orientar para os Processos/Guidelines/NOC mais relevantes a desmaterializar de forma uniforme e transversal ao SNS 4) Desenvolver mecanismos de monitorização e Benchmarking para elevar o "standard" de adoção dos SI, orientar para as melhores-práticas, reduzir o desperdício (a- processos internos b- investimento sem retorno ou escala significativa) 5) Enfoque ao nível do suporte aos SI Formar/Normalizar/Medir/Comparar as prática de ITSM (Serviço de apoio ao utilizador, à aplicação e ao parque de TI do SNS), centralizando o ServiceDesk dos CSP e Hospitalar, adotando standards (ITIL, COBIT e iniciando alguns pilotos para processos ISO20000). (#11)
- Aumentar o leque de utilizadores, principalmente os utentes; desenvolver novas ferramentas. (#12)
- A criação de canais de comunicação entre os diversos profissionais de saúde. (#13)
- A otimização e utilização de recursos internos, nomeadamente no domínio do conhecimento que é tido fora da SPMS e que não é por esta utilizado não por desconhecimento da sua existência mas por vaidade e medo de perder a visibilidade e o poder/controlo; bastar-lhe-ia coordenar e chamar a si os inúmeros conhecedores de processo e circuitos de saúde nos vários domínios, quer de cuidados quer de tecnologias. (#14)
- As prioridades do eHealth deverá ter vários vetores mas do ponto de vista operacional, deveriam ser desenvolvidos de forma a criar uma subsidiariedade e da proporcionalidade e responder as necessidades: • Simplificação administrativa • Centrar o utente • Melhorar a acessibilidade e inclusão • Segurança e privacidade • Preservação da informação clínica e administrativa • Transparência dos cuidados de saúde Ao nível dos sistemas de saúde deve ser potenciado e permitir a realização de experiencias lideradas regionalmente pelas instituições e agrupamentos de instituições a cooperação entre as administrações públicas nível regional, administrações públicas a nível nacional e sector privado. Estabelecer na arquitetura nacional de níveis de interoperabilidade que permitam desenvolver o eHealth de uma forma coerente e efetiva, as organizações envolvidas devem formalizar acordos de cooperação, e estes acordos devem ser elaborados com detalhes suficientes para reforçar a cooperação entre as diferentes partes interessadas e deixando cada stakeholder autonomia interna máxima para a implementação dos projetos. • Utilização de normas com enquadramento nacional e internacional -Normas abertas • Criação de serviços – que reutilização serviços de interoperabilidade evitando o ponto a ponto • Neutralidade e adaptabilidade tecnológicas • Melhora a eficácia e eficiência dos sistemas regionais e nacionais É uma função de alto nível que proporcione liderança, estruturas e processos organizacionais para garantir que os quadros de interoperabilidade sustentar e ampliar as estratégias e os objetivos das organizações para um nível nacional. A missão das entidades de topo devem se centrar em elementos transversais e não definíveis apenas por uma unidade ou um conjunto de unidades, questão legal, ética e para além disso ser o motor de garantir a interoperabilidade no sistema que vai para além de 2020 pois será sempre uma tarefa contínua. (#15)
- Quais são os riscos e barreiras associados à implementação de iniciativas eHealth em Portugal?
  - Scale value 1 "Comentário"









- Riscos: Opções tomadas centralmente sem conhecimento da realidade do terreno Barreiras: Recursos humanos e financeiros muito limitados (#1)
- Riscos serão a pouca humanização na relação profissional/doente, e que a Tecnologia deixe de ser um auxiliar para passar a ser o foco. A barreira do desconhecimento e da morosidade dos processos são os principais, acompanhado pela pulverização de aplicações, modelos, alternativas que confundem. (#2)
- Resistência à mudança. (#3)
- Resistência e falta de informação/formação por parte dos profissionais de saúde e do cidadão; Silos profissionais; Silos dos diferentes operadores nos cuidados de saúde público vs privado vs social (#4)
- Barreiras: Deficiências tecnológicas acentuadas entre diversas instituições de saúde. Constrangimentos de acessos de transmissão de dados que deveriam ser assegurados por uma verdadeira RIS. (#5)
- Desajuste entre instâncias de poder e serviços, com incapacidade gritante de alinhamento entre as diversas atividades. Exemplo: mais de dois anos de espera para chegarem os "terminais estúpidos" e as soluções de impressão. E quando chegarem, respondem aos desafios, nomeadamente do telediagnóstico? (#6)
- Todos os riscos e barreiras são associados à falta de implementação de iniciativas eHealth. Devemos todos trabalhar no sentido de agilizar e simplificar a implementação destas inciativas, dado o enorme potencial de benefícios tanto para o Estado como para o Cidadão (#7)
- Lideranças pouco esclarecidas e guiadas por interesses não compatíveis com a instiuição. O número de recursos humanos de TIC nas instituições de saúde, ARSs, SPMS, ACSS e DGS não é compatível com as suas responsabilidades. (#8)
- Risco de desvalorização da relação terapêutica, enquanto instrumento básico da ação dos profissionais de saúde e da confiança dos cidadãos.
   - Risco de focagem da prestação de cuidados no suporte tecnológico, desviando a atenção e o tempo presencial efetivo e dedicado à pessoa.
   - Barreira da acessibilidade universal à eHealth.
  - Barreira da baixa literacia pública para a eHealth. (#9)
- 1- Zonas do interior do país com menor cobertura e infraestrutara de aceso à intenet, seja por cabo ou sem fios. 2- Percentagem relevante de pessoas sem computador ou smartphones. (#10)
- 1) Ciclo politico disruptivo para uma estratégia de longo prazo eHealth do SNS ou mesmo do Sistema de Saúde. 2) Tremenda assimetria ao nível dos conhecimentos e instrumentos por parte das organizações de saúde, essenciais para uma iniciativa de eHealth global e integrada, para se poder almejar um ROI à escala do SNS: a) Limitada visão estratégica (essencial para assegurar a continuidade e a determinação, face aos resultados/outcomes de longo-prazo. b) Falta de uma assessoria com um perfil CIO aos diferentes níveis de governação c) Inexistência de uma Direção de Comunicação capaz de se envolver ao longo da execução dos projeto eHealth, essencial para a componente de Change-Management (informar, formar, justificar, sensibilizar, motivar) e Melhoria-Continua. d) Desconhecimento da importância e dos instrumento de uma governação corporativa dos Sistemas de Informação (GEIT) 3) Baixo nível de literacia TIC, por parte dos prestadores (risco de limitar o retorno dos investimentos e o pleno deploy de funcionalidades) 4) Dependência do percurso Existência de uma base instalada demasiado uniforme em todo o SNS, porém totalmente obsoleta (risco de limitar a adoção de estratégias inovadoras, disruptivas, como única forma de ultrapassar as atuais limitações na resposta aos desafios do SNS) 5) Inexistência de uma verdadeira e plena estrutura de governação para uma iniciativa de eHealth nacional. (#11)
- iliteracia em saúde; resiliência à utilização das TIC (#12)
- Descoordenação entre os diversos parceiros. Desconfiança do Estado no sector privado. (#13)
- A mais importante é o risco da sectorização. A política de saúde deveria ser um bem durável e inequívoco; estas definições e a construção de uma legítima e bem vigiada saúde pública são mais essenciais ao sistema do que propriamente a tecnologia. (#14)
- A incapacidade de definir um projeto e uma política coerente para os sistemas de informação na saúde e a falta de resiliência nas instituições públicas para conduzir uma mudança estratégica que tem de ser desenvolvida por vários anos. (#15)
- Que visão para o eHealth deveremos ter para os próximos 5-10 anos? Proponha uma frase.
  - Scale value 1 "Comentário"









- Diametralmente oposta à atual em que nada está a ser feito. (#1)
- Consolidação e normalização das várias fontes de informação, com a consequente disponibilização e utilização na melhoria dos níveis e ganhos em Saúde. (#2)
- Simplificar os procedimentos de acesso de todos cidadãos aos serviços de saúde. (#3)
- Interligar as pessoas para melhor saúde (Nota: "Pessoas" significa cidadãos, profissionais de saúde e gestores) (#4)
- Saúde em qualquer lugar a qualquer hora. (#5)
- Acesso em largura de banda capaz em todo o território nacional, garantindo acessibilidade a todos, (#6)
- eHealth é a resposta para a arquitetura de um verdadeiro Sistema Nacional de Saúde de qualidade, colaborativo e sustentável. (#7)
- Garantir a sustentabilidade de SONHO, SINUS e SCLinico pela criação de um ecossistema de aplicações e empresas que os extendem (#8)
- Incrementar a efetividade da eHealth no exercício das profissões de saúde e na utilização que os cidadãos fazem do sistema de saúde. (#9)
- Tal como a disponibilização de médico de família para todos, também o eHealth deverá ser acessível a todos os cidadãos portugueses no horizonte de 5 a 10 anos. (#10)
- VISÃO: SUPORTAR O SNS COMO SISTEMA DE SAÚDE DE REFERÊNCIA, RECONHECIDO INTERNACIONALMENTE, PELA CAPACIDADE COMO ORIENTA AS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO PARA AS NECESSIDADES DOS UTENTES (OU BENEFICIARIOS/CLIENTES), POTENCIANDO ATRAVÉS DA EXCELENCIA DOS SEUS RH, A DESMATERIALIZAÇÃO DOS PROCESSOS, A INTEROPERABILDIADE DA INFORMAÇÃO, POR FORMA A ALMEJAR DIFERENCIADOS GANHOS EM SAÚDE E SUSTENTAR COM RACIONALIDADE O SNS. r uma visão estratégica para o eHealth que agregue todas as iniciativas a nivel nacional (#11)
- Continuo desenvolvimento das atuais e novas ferramentas. (#12)
- Para este futuro próximo é necessária a desmistificação e considerar que será só mais uma ferramenta; a não existência de donos nem visionários mas servir essencialmente os interesses exclusivos da saúde na sua vertente de disponibilidade universal. (#13)
- A visão o e-Health para a Portugal, deve ser alinhada com a visão estratégica e operacional, princípios, valores e ações provenientes de dos planos de ação estruturantes no contexto europeu, nomeadamente a "Digital Agenda for Europe (DAE)" e o "eHealth Action Plan 2012-2020". Os planos existentes são vastos e suficientemente abertos que permitir o desenvolvimento de uma estratégia nacional com a devida adaptações as necessidades nacionais, estas passam pelo um enquadramento para a resolução dos problemas operacionais para o sistema de saúde nacional e projeção para um nível de inovação e diferenciação internacional. (Muita criatividade e inovação. Não ser transcrição via tradução de textos) As ideias e as estratégias são importantes e estão descritas num conjunto vasto de literatura publicada pela EU e outros entidades numa perspetiva de convergência a nível Europeu, mas o verdadeiro desafio é a sua implementação e criação de equipas/dinâmicas que permitam a sua materialização no terreno. Sendo que esta tipo de projetos são extremamente complexos o que deveria ser dada a capacidade de existir inovação/motivação para as instituições/regiões fazer e convergirem para um sistema interoperável e deixar de apostar em sistema monolíticos e obsoletos que criam a ideia falsa de um todo ligado/conectado, mas que estão longe de ser interoperável e totalmente incapaz de suportar os ciclos de vida das necessidades clinicas das várias instituições muito menos do desafio do futuro e-eHealth seja até 2020 ou para além disso. Pois corremos o risco de demorar os próximos quatro anos, como tivemos os últimos quatro passados, num centralismo extremo: Vou fazer. - Mas a realidade operacional continua cada vez mais longe de desenvolver sistemas interoperáveis e centrados no paciente. (#14)
- Quais são as iniciativas (em curso ou não) que se podem constituir como uma base ou contribuir para a construção de uma visão eHealth para Portugal?
  - Scale value 1 "Comentário"
    - Garantir maior autonomia às instituições, ao contrário do que está a acontecer (#1)
    - Desmaterialização da receita médica; Portal do Utente com acesso integrado por parte dos profissionais de saúde que interagem com o cidadão; Population Health Management com recursos a









bases de dados epidemiológicas partilhadas, permite fazer o acompanhamento da população - permite a gestão da doença, nomeadamente a crónica, e o empoderamento do cidadão (#3)

- Desenvolver uma RIS com capacidade de transmissão de dados a nível nacional. Desenvolver a PDS a nível de integração de dados nomeadamente com o sector privado (#4)
- Iniciativa para a interoperabilidade é a mais crucial, com destaque para a definição de modelos de dados e outros padrões que sejam implementados por todos: SNS, prestadores privados, etc. (#5)
- A Plataforma de Dados da Saúde, pela valorização da utilização do Portal do Profissional e do Portal do Utente.
   Iniciativa que permita a monitorização da parâmetros vitais e outros parâmetros com risco de descompensação, que resulte em ganhos de tempo dispendido, de leitura e interpretação oportunas de alterações ao padrão e prontidão de respostas diagnósticas e terapêuticas. (#6)
- Diálogo alargado a todos os stakeholders envolvidos nesta temática com especial enfoque nas empresas de tecnologias de informação. (#7)
- 1) PDS (e todas as iniciativas satélite) 2) Formação (COBIT, SNOMED,...) 3) Envolvimento com as estruturas e iniciativas eurpeias (EXPAND, transposição e adopção de boas-práticas) 4) Estruturas CAIC de apoio à normalização e adequação das funcionalidades de suporte ao continuun de cuidados 5) Workshops, ThinkTanks, Reuniões que envolvem todos os atores, formam e informam para o necessário "Buy-In" (#8)
- Implementação do processo de desmaterialização de prescrição e dispensa. Portal da saude desde que este venha a contribuir para uma maior interação e comunicação entre os profissionais de saude. (#9)
- Não há no momento iniciativas credíveis; há anos que os mesmos ou os mesmos com chefes diferentes se mantem num laboratório eterno, cujos expetadores e os entusiastas que aplaudem são os próprios; a apresentação de casos na europa não invalida a deriva que já há mais de 12 anos se mantem pelas estruturas responsáveis; estão todos a pensar fazer o mesmo na mesma altura com grandes consumos financeiros e de outros recursos. Palmas para quê? Na resposta 2 está a razão... (#10)
- As iniciativas não são muito visíveis pois estamos demasiados preocupados com questões operacionais como licenciamento, versões de base de dados e etc e baseados num modelo centralista e pouco eficiente e incapaz de proceder a uma mudança organizacional e sem responsabilizar a execução aos vários stakeholder. (#11)
- Scale value 0 "Comentário"
  - A ação presente. A criação de um observatório de aplicações e soluções promovendo o que é feito e traga sinergias e eficiência de tempo e conhecimento. (#2)









#### Anexo II - Relatório de Atividades Think Tank

## Report Think Tank eHealth 2020 - Sessão Presencial - Resultados obtidos na sessão presencial do Think Tank eHealth 2020 -

Date

September 21, 2015

**Participants** 

Anonymous (107)

#### 2 Atividade 1 - Definição de benefícios eHealth e visão 2020



## 2.1 Activ. 1 - Identificação dos benefícios eHealth mais importantes para a Visão 2020 (Brainstorm)

Number of participants: 9

#### Participant instructions:

Inserir os benefícios do eHealth que o grupo identificou como mais importantes. Escreva no máximo três frases descritivas por benefício. *Team discussion with personal anonymity.* 

#### Not categorized (25)

- 1. Informação centralizada, acessível e pesquisável, pelos utentes, profissionais de saúde, investigadores e outros - com diferentes níveis de acesso (normalização e interoperabilidade). (Mesa 7)
- 2. Aumento da normalização da informação e interoperabilidade entre diferentes organizações do Sistema de Saúde (Mesa 6)
- 3. Cuidados de saúde à distância e melhor utilização dos recursos, em especial de profissionais de saúde, acessíveis a toda a população, incluindo para o autocuidado. (Mesa 7)
- 4. Agilizar o acesso a dados ou fontes de conhecimento necessárias à prestação de cuidados de saúde e à formação e informação dos utentes e dos profissionais (Mesa 6)
- 5. Acessibilidade a Saúde (Mesa 5)
  - · Utente > segurança que a sua informação pode ser acedida em caso de necessidade (#6 | Mesa 5)
  - · Profissional -> Informação atualizada. (#11 | Mesa 5)
  - · Melhoria da equidade, transparência e universalidade do acesso (#13 | Mesa 5)
- 7. Melhorar a acessibilidade; (Mesa 4)
- ₱ 8. Normalização, Interoperabilidade, Transversalidade de cuidados e Universalidade (Mesa 4)
- 9. Melhoria de satisfação do utilizador (Mesa 4)
- 10. capacidade de fornecer serviços de saúde a todo o território incluindo os remotos/desertificados (Mesa 1)
- 📍 12. Produção de conhecimento, otimização de meios e aumento de produtividade (Mesa 4)
- 14. Melhoria da produtividade do sistema (Mesa 5)
  - · Reaproveitamento da informação (Diários clínicos, MCDT'S, diagnósticos...) (#15 | Mesa 5)
- 📍 17. melhor capacidade epidemiológica e de intervenção 🛮 no âmbito da saúde publica (Mesa 1)
- 18. Melhoria da qualidade dos serviços prestados (Mesa 5)
  - · Informação clínica atual. (#20 | Mesa 5)
  - · Facilitação da tomada de decisão clínica com recurso a melhores práticas (#26 | Mesa 5)
- 19. Melhoria da participação do cidadão e cuidador na auto-gestão da saúde e da doença crónica, incluindo auto-monitorização e auto-cuidado (Mesa 6)
- 📍 21. Simplificacao e desmaterializacao de processos da prestacao de cuidados (Mesa 7)











- 22. Capacidade de fornecer serviços de saúde básicos ou avançados a todo o território, incluindo os mais remotos/desertificados (Mesa 2)
- 23. melhoria da participacao do cidadao na gestao da saude e doenca cronica, incluindo automonotorizacao e auto-cuidado (Mesa 1)
- 24. Facilitar a comunicação entre prestadores de saúde e o utente tendo o foco neste, capacitando-o na autovigilância (Mesa 2)
- 📍 25. melhoria da produtividade do sistema, seja ao nivel dos recursos e dos acessos. (Mesa 1)
- 27. Potenciar uma melhor aquisição de dados para monitorização de indicadores de saúde com vista a uma interveção precoce e melhoria dos serviços de saúde (Mesa 2)
- 28. Capacidade de fornecer serviços de saúde básicos ou avançados a todos o território, incluindo os mais remotos/desertificados (Mesa 6)
- 29. Melhoria das capacidades da análise e report para a tomada de decisão (Mesa 5)
  - · Vigilância epidemiologica (#30 | Mesa 5)
  - · Indicadores de saúde da população (#31 | Mesa 5)
  - · Indicadores económicos (#32 | Mesa 5)
  - · Melhoria da Governance (#34 | Mesa 5)
- 33. melhor interaoperabilidade entre os diferentes sistemas e organizacoes atraves da normalizacao da informacao (Mesa 1)
- 35. Aumento do empowerment do doente nas decisões de saúde (Mesa 5)
  - · Mudança do paradigma da medicina com partilha de decisão (#36 | Mesa 5)
- 37. Melhoria da satisfação do cidadão
  - Aumento da efetividade de utilização de serviços agendados
  - Melhor capacidade de monitorização da adesão terapêutica
  - Disponibilidade dos serviços de saúde para todos os cidadãos
  - Racionalização dos recursos e tecnologias de saúde a utilizar (Mesa 8)



#### 2.2 Activ. 1 - Identificação de uma frase que simbolize a Visão eHealth 2020 (Brainstorm)

Number of participants: 9

#### Participant instructions:

Construir uma frase que traduza a Visão eHealth 2020 do Grupo

A frase deverá resultar da sistematização dos benefícios eHealth identificados como mais importantes. Pretende-se uma frase curta, motivadora e que transmita o valor do eHealth de uma forma simples e compreensível a toda a população.

Team discussion with personal anonymity.

#### Not categorized (8)

- 📍 eHealth, a saúde na ponta dos seus dedos. Mais e melhor informação, sempre que precisa ! (Mesa 5)
- Inovação em saúde: melhor saúde, mais saúde. (Mesa 7)
- Saúde de qualidade na hora e mais próxima (Mesa 2)
- Lig@dos à SAÚDE (Mesa 4)
- melhor informacao, melhor saude (Mesa 1)
- A saúde mais perto de si (Mesa 8)
- 📍 M.A.I.S. (Mobilidade, Agilidade, Integração, Sustentabilidade) GANHOS EM SAÚDE (Mesa 6)
- 9 30 (Mesa 1)
  - 2.3 Rating: Activ. 1 Votação das frases da Visão eHealth 2020 propostas pelos Grupos de Trabalho









## 📕 2.3.1.T0 Activ. 1 - Votação das frases da Visão eHealth 2020 propostas pelos Grupos de Trabalho (budget) sorted by Mean

41 persons have submitted their ratings. The Host does not participate in the Rating.

#### Participant instructions of Rating 2.3.1

Tem 100 pontos para distribuir pelas frases definidas pelos Grupos de Trabalho. Distribua mais pontos à frase que considerar mais motivadora e mobilizadora da ação.

ACTIV	Activ. 1 - Votação das frases da Visão eHealth 2020 propostas pelos Grupos de Trabalho (budget) sorted by								
	Mean								
	Resource: "Pontos". Total budget								
	Ratings submitted: 41. Total alloc. 4100. Complete alloca	ition require	ed. List of	items ran	domized				
Nr	Item	Mean	%	SD		ALOC			
1	Lig@dos à SAÚDE	22.22	22.22	0.26		27			
2	Saúde de qualidade na hora e mais próxima	18.34	18.34	0.33	1	19			
3	A saúde mais perto de si	16.07	16.07	0.27		21			
4	M.A.I.S. (Mobilidade, Agilidade, Integração,	14.39	14.39	0.24		19			
	Sustentabilidade) GANHOS EM SAÚDE								
5	Inovação em saúde: melhor saúde, mais saúde.	11.41	11.41	0.21		19			
6	eHealth, a saúde na ponta dos seus dedos. Mais e	10.68	10.68	0.23		12			
	melhor informação, sempre que precisa!								
7	melhor informacao, melhor saude	6.88	6.88	0.12		15			

#### 3 Atividade 2 - Debate sobre áreas prioritárias de atuação



## 3.1 Activ. 2 - Identificação de áreas prioritárias de atuação para o alcance da Visão eHealth 2020 (Discussion)

Number of participants: 7

#### Participant instructions:

Introduzir os principais comentários e conclusões sobre cada um dos sete fatores críticos de sucesso apresentados.

Definir e resumir as principais conclusões do debate em grupo.

Team discussion with personal anonymity.

#### Liderança e Governança

- · Relativamente ao modelo da OMS deve ter mudanças: (Mesa 8)
- · Descentralizar (Mesa 8)
- · A liderança deve ser do Ministério da Saúde. (Mesa 7)
- · Deve estar atualizado e alinhado com as boas práticas internacionais. (Mesa 7)
- · Deve incluir outros ministérios, indústria, prestadores privados, etc. (Mesa 7)
- · Deve cuidar-se da comunicação com a sociedade. (Mesa 7)
- · Dinâmicas de envolvimento e participação (Mesa 8)
- · Incluir membros de diversas instituições, que acompanhem regularmente o processo, com foco na coerência e integração da estratégia. (Mesa 7)
- · Coordenação nacional centralizada com o suporte político suficiente e necessário ao projeto; responsabilização de fato e metas bem definidas de acompanhamento e monitorização. (Mesa 6)











- · Criação de uma estrutura de governação, incluindo funções de liderança, steering, grupos de especialistas, equipa operacional (PMO) e grupo alargado de stackeholders (Mesa 5)
- · Órgão de liderança a ser composto por representantes da : ACSS, ERS e DGS (Mesa 5)
- Deve existir uma entidade entre o "Health sector leadership" e o Primeiro Ministro que tenha preocupações transversais (nomeadamente informáticas, ético-legais) à sociedade, que tenha também intervenção no eHealth (Mesa 1)
- Separar a definição estratégica e o poder regulatório do desenho e conceção dos sistemas de informação em saúde (Mesa 4)

#### Estratégia e Investimento

- Manter durante mais de uma década, até ter resultados para avaliação, evitando ziguezague, a estratégia seja ela qual for. (Mesa 7)
- · Assumir compromissos nacionais a médio e longo prazo. (Mesa 7)
- · Assumir compromisso financeiro consistente e sustentado. (Mesa 7)
- Formulação de uma estratégia que seja consensualizada e compreendida por todos os níveis de decisão e stakholders (Mesa 8)
- Envolver saúde, ciência, educação, segurança social, prestadores públicos, sociais e privados, fornecedores, incluindo tecnológicas, organizações de utentes e de profissionais, etc. (Mesa 7)
- Considera-se portante a existência de uma estrutura de planeamento e acompanhamento de projetos, nomeadamente através da implementação de uma instituição do tipo observatório com a função de recolher, avaliar e disseminar estudos de caso nacionais e internacionais. (Mesa 1)
- · Definir processos de avaliação com métricas objetivas e aplicar as correções necessárias (Mesa 8)
- · Identificação dos stakeholders e criação de grupos regionais, que devem participar e contribuir ativamente na definição da estratégia do organismo central (Mesa 4)
- E importante criar modelos de financiamento das iniciativas de ehealth e da exploração/operação dessas iniciativas (Mesa 1)
- · Planeamento a longo prazo e envolvimento de todos os parceiros; alinhamento do financiamento com as prioridades definidas no plano estratégico. (Mesa 6)
- Existência de estrutura de planeamento que defina os standards a que tem de obedecer os subprojetos envolvidos na estratégia eHealth (Mesa 5)
- · Definir prioridades nos vários subprogramas e alinhar os investimentos em função das prioridades. (Mesa 5)
- · Definir objetivos mensuráveis para cada subprojeto (Mesa 5)

#### Sistemas e Aplicações

- Sistemas que interoperem com outros operadores no sistema, outros interessados (investigadores, etc.)
   (Mesa 7)
- · Os sistemas têm de facilitar a introdução de dados fiáveis e atempados. (Mesa 7)
- · Garantir segurança dos dados e acesso controlado por tipologia de utilizador. (Mesa 7)
- · Em especial para os utentes, as aplicações têm de ser muito amigáveis. (Mesa 7)
- · Considerando o atual repositório de dados clínicos, muito completo, torna-se necessário potenciar BI, interoperabilidade e acessibilidade por todos os stakeolders (Mesa 8)
- Mecanismos bem definidos a nível dos dados de partilha, com a adaptabilidade necessária ao objetivo da própria ferramenta. Definição e normalização nacional do conjunto mínimo de dados necessários aos sistemas. (Mesa 6)
- todos adequados a responsabilidade dos stakeholders envolvidos com níveis de segurança distintos (Mesa
   1)
- · Criação de registo nacional de identidades (Mesa 5)
- · Permitir criação de interfaces locais adaptados à realidade dos profissionais e dos utentes. (Mesa 5)
- Os sistemas devem deixar de ser sectorizados, deve ser otimizado a sua usabilidade e devem ser comunicantes (Mesa 4)

#### Infraestruturas

- · Assegurar largura de banda adequada em todos os prestadores de cuidados. (Mesa 7)
- · Dotar a RIS de capacidade de resposta adequada aos sistemas de informação existentes (Mesa 4)











- · Manter equipamentos atualizados. (Mesa 7)
- Centros de dados de grande dimensão, que reunam diversos prestadores, associando computação em nuvem. (Mesa 7)
- Adaptar os horários de funcionamento do helpdesk ao horário de funcionamento dos serviços de prestação de cuidados (Mesa 4)
- Criar portas seguras entre a RIS e as Redes dos outros ministérios onde ocorra prestação de cuidados (Mesa
   4)
- · Racionalização e partilha de centros de dados entre entidades públicas. (Mesa 7)
- · Todas as que facilitem o ponto anterior com capacidade de escalonamento (Mesa 1)
- · Assegurar uma capacitação mínima para a utilização tecnológica garantida (Mesa 8)
- · Standardização e normalização do posto de trabalho (Mesa 5)
- · Assegurar alta disponibilidade (redundância), performance e fiabilidade, (Mesa 5)
- Adoção de catálogo aprovado nacional para equipamento / software. Disponibilidade universal e equitativa de meios; utilização de multiplataforma para interfaces. Estabelecimento de soluções de disaster recover.
   Dispor de sistemas de analítica que traduzam informação em conhecimento. (Mesa 6)

#### Normas e Interoperabilidade

- Definição e aplicação de standards nacionais que garantam previamente a interoperabilidade, em todas as fases da prestação de cuidados de saúde e com todos os agentes prestadores (Mesa 4)
- · Interoperabilidade técnica e partilha de dados entre diferentes temas e serviços. (Mesa 7)
- · Definir normas que sejam comuns no quadro da UE, PALOP e internacionais. (Mesa 7)
- · Adoção de standards muito definidos. (Mesa 7)
- · Essencial excetuando a vertente internacional (Mesa 1)
- · Prioridade à semântica e classificações internacionais das atividades clínicas e de gestão (Mesa 8)
- · Adoção de standards e linguagens comuns intra, inter, e extra organizacionais. (Mesa 6)
- · Adoção de vocabulário médico normalização em todas as aplicações de eHealth (Mesa 5)

#### Legislação, politicas e conformidade

- · Citando Tribolet: as leis não computam! Há que mudar as leis, simplificando e garantindo que computem. (Mesa 7)
- A partilha de dados em saúde, sua segurança e acesso têm de ser geridos de forma a conseguir resultados.
   (Mesa 7)
- · As políticas têm de estar alinhadas com o estado da arte internacional. (Mesa 7)
- A legislação seja produzida de acordo com a prática e a necessidade dos sistemas de informação em saúde (Mesa 4)
- · As NOC serem produzidas tendo em vista o eHealth (Mesa 1)
- · definição de procedimentos e clinical pathways no âmbito dos serviços de eHealth (Mesa 1)
- · Existe legislação insuficiente, e a que existe não e respeitada (Mesa 1)
- · Legislação do reforço de atividade do da entidade responsável por governar o eHealth (Mesa 5)
- · Criação clara, concisa e objetiva de legislação para o efeito. (Mesa 6)
- · Promover a existência de uma entidade que, de forma habilitada e independente dos operadores, assegure o reconhecimento da conformidade das aplicações e interoperação entre elas. (Mesa 8)

#### Força de Trabalho

- · Formação que permita tornar os sistemas de informação userfriendly (Mesa 4)
- · Criação de manuais interativos (Mesa 4)
- · Utilização de especialistas no desenho e conceção dos sistemas que envolvam os utilizadores (Mesa 4)
- Assegurar conhecimento básico dos decisores sobre os SI, TIC e suas implicações na gestão das unidades de saúde. (Mesa 7)
- Identificação e dotação das competências necessárias ao objetivos a cumprir; promover a motivação e enquadramento real dentro das estratégias definidas. (Mesa 6)
- Manter formas expeditas de formação em trabalho para ter os profissionais atualizados e empenhados no uso dos SI. (Mesa 7)
- · Falta formação direcionada para os vários atores envolvidos no eHealth (Mesa 1)











- · o numero de recursos humanos contratados e insuficiente para as responsabilidades das instituicoes (Mesa
- · Maior envolvimento entre as instituições de saúde e as instituições formadoras no desenho do perfil de formação (Mesa 1)
- · Criação de Global Service Desk para apoio às novas tecnologias de eHealth e ao universo de utilizadores (Mesa 5)
- · Formação especializada na área de eHealth para prestadores de serviço. (Mesa 5)
- · Formação especializada na área de eHealth para utilizadores. (Mesa 5)
- · Motivar os profissionais e promover formação adequada. (Mesa 8)

#### 3.2 Multi-criteria Rating: Importância para o eHealth, Grau de prontidão atual em Portugal



## 3.2.1.T0 Activ. 2 - Votação nos fatores críticos de eHealth (rating by numeric scale) sorted by Mean

24 persons have submitted their ratings. The Host participates in the Rating.

#### Participant instructions of Rating 3.2.1

Considerando as conclusões do debate efetuado, classifique os fatores críticos de sucesso. Indique, por favor, a importância de cada fator para o eHealth.

#### Label for scale value

0 = Sem Opinião 1 = Muito Pouca 2 = Pouca 3 = Alguma 4 = Muita

	Activ. 2 - Votação nos fatores críticos de eHealth (rating by numeric scale) sorted by Mean  Criterion "Importância para o eHealth". 7 items.											
	Scale: 0-4. Abstentions no						ized.					
Nr	11. 11. 11. 11. 11. 11. 11. 11. 11. 11.											
1	Liderança e governança (coordenação a nível nacional, envolvimento dos stakeholders, gestão do programa e da mudança)	0	0	0	5	19	3.79	0.10		24		
2	Estratégia e investimento (planos e recursos financeiros, com alinhamento de prioridades entre stakeholders)	0	0	1	6	17	3.67	0.14		24		
3	Normas e interoperabilidade (normas de recolha e troca de informação em saúde)	0	0	1	6	17	3.67	0.14		24		
4	Legislação, politicas e conformidade (políticas e legislação em áreas prioritárias, assim como de mecanismos de garantia de proteção e confiança dos cidadãos)	0	0	2	5	17	3.63	0.16		24		
5	Força de trabalho (conhecimento e competências dos profissionais de saúde e de TIC, programas de treino e formação)	0	0	2	6	16	3.58	0.16		24		
6	Infraestrutura tecnológica (cobertura de redes de dados e serviços IT)	0	0	5	6	13	3.33	0.20		24		
7	Serviços e aplicações (serviços e aplicações de suporte ao eHealth)	0	2	2	10	10	3.17	0.22		24		













## 3.2.1.T1 Activ. 2 - Votação nos fatores críticos de eHealth (rating by numeric scale) sorted by Mean

24 persons have submitted their ratings. The Host participates in the Rating.

#### **Participant instructions of Rating**

Considerando as conclusões do debate efetuado, classifique os fatores criticos de sucesso. Indique, por favor, o grau de prontidão de cada fator para o eHealth.

#### Label for scale value

0 = Sem Opinião 1 = Muito Pouco 2 = Pouco 3 = Algum 4 = Muito

	Activ. 2 - Votação nos fatores críticos de eHealth (rating by numeric scale) sorted by Mean									
	Criterion "Grau de pror Scale: 0-4. Abstentions no									
Nr	Item	0	1	2	3	4	Mean	SD		n
1	Serviços e aplicações (serviços e aplicações de suporte ao eHealth)	0	5	7	11	1	2.33	0.21		24
2	Força de trabalho (conhecimento e competências dos profissionais de saúde e de TIC, programas de treino e formação)	0	6	6	12	0	2.25	0.21		24
3	Infraestrutura tecnológica (cobertura de redes de dados e serviços IT)	0	5	9	10	0	2.21	0.19		24
4	Liderança e governança (coordenação a nível nacional, envolvimento dos stakeholders, gestão do programa e da mudança)	0	4	14	5	1	2.13	0.18		24
5	Legislação, politicas e conformidade (políticas e legislação em áreas prioritárias, assim como de mecanismos de garantia de proteção e confiança dos cidadãos)	1	6	10	5	2	2.04	0.24		24
6	Estratégia e investimento (planos e recursos financeiros, com alinhamento de prioridades entre stakeholders)	0	7	12	5	0	1.92	0.18		24
7	Normas e interoperabilidade (normas de recolha e troca de informação em saúde)	0	9	10	3	2	1.92	0.23		24

3.2.M0 Importância para o eHealth, Grau de prontidão atual em Portugal (Criteria: Importância para o eHealth / Grau de prontidão atual em Portugal)











#### **Specification of the Ratings**

Criterion: "Importância para o eHealth". Rating 3.2.1 "Indique, por favor, a importância de cada fator para o eHealth." Scale: 0-4. 7 Rating items. Abstentions not permitted. Item list not randomized.

Criterion: "Grau de prontidão atual em Portugal". Rating "Indique, por favor, o grau de prontidão de cada fator para o eHealth." Scale: 0-4. 7 Rating items. Abstentions not permitted. Item list not randomized.

Importância para o eHealth, Grau de prontidão atual em Portugal (Multi-criteria table) sorted by Mean									
		Import para o e		Grai pront atua Port	tidão I em				
Nr	Item	Mean	Mean SD I		SD	Mean of Row	SD		
1	Liderança e governança (coordenação a nível nacional, envolvimento dos stakeholders, gestão do programa e da mudança)	3.79	0.10	2.13	0.18	2.96	0.14		
2	Estratégia e investimento (planos e recursos financeiros, com alinhamento de prioridades entre stakeholders)	3.67	0.14	1.92	0.18	2.79	0.16		
3	Normas e interoperalidade (normas de recolha e troca de informação em saúde)	3.67	0.14	1.92	0.23	2.79	0.18		
4	Legislação, politicas e conformidade (políticas e legislação em áreas prioritárias, assim como de mecanismos de garantia de proteção e confiança dos cidadãos)	3.63	0.16	2.04	0.24	2.83	0.20		
5	Força de trabalho (conhecimento e competências dos profissionais de saúde e de TIC, programas de treino e formação)	3.58	0.16	2.25	0.21	2.92	0.18		
6	Infraestrutura tecnológica (cobertura de redes de dados e serviços IT)	3.33	0.20	2.21	0.19	2.77	0.20		
7	Seviços e aplicações (serviços e aplicações de suporte ao eHealth)	3.17	0.22	2.33	0.21	2.75	0.22		
	Mean of Column	3.55	0.16	2.11	0.21				

3.2.M0.C0 Positive Impact, Ease (Results chart, Criteria: Importância para o eHealth / Grau de prontidão atual em Portugal)









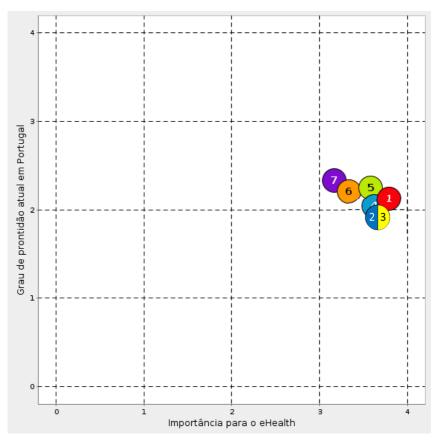
#### Specification of the chart

X-axis: Importância para o eHealth Y-axis: Grau de prontidão atual em Portugal The chart is based on multicriteria table 3.2.M0. That table is sorted by Importância para o eHealth descending.

#### **Specification of the Ratings**

Criterion: "Importância para o eHealth". Rating 3.2.1 "Indique, por favor, a importância de cada fator para o eHealth." Scale: 0-4. 7 Rating items. Abstentions not permitted. Item list not randomized.

Criterion: "Grau de prontidão atual em Portugal". Rating "Indique, por favor, o grau de prontidão de cada fator para o eHealth." Scale: 0-4. 7 Rating items. Abstentions not permitted. Item list not randomized.



Impor	tância para o eHealth, Grau de prontidão atual em Portugal (Multi-criteria table) sorted by Mean
1	Liderança e governança (coordenação a nível nacional, envolvimento dos stakeholders, gestão do programa e da mudança)
2	Estratégia e investimento (planos e recursos financeiros, com alinhamento de prioridades entre stakeholders)
3	Normas e interoperalidade (normas de recolha e troca de informação em saúde)
4	Legislação, politicas e conformidade (políticas e legislação em áreas prioritárias, assim como de mecanismos de garantia de proteção e confiança dos cidadãos)
5	Força de trabalho (conhecimento e competências dos profissionais de saúde e de TIC, programas de treino e formação)
6	Infraestrutura tecnológica (cobertura de redes de dados e serviços IT)
7	Seviços e aplicações (serviços e aplicações de suporte ao eHealth)











## Anexo III – Avaliação do Think Tank

#### 4 Avaliação da sessão

4.1 Rating: Avaliação da sessão



## 4.1.1.TO Avaliação da sessão (rating by numeric scale) sorted by Mean

23 persons have submitted their ratings. The Host does not participate in the Rating.

#### Participant instructions of Rating 4.1.1

Ajude-nos a melhorar as nossas próximas iniciativas da SPMS

#### Label for scale value

0 = Discordo 4 = Concordo plenamente

	Avaliação da sessão (rating by numeric scale) sorted by Mean Criterion "Classifique". 6 items. Scale: 0-4. Abstentions not permitted. Item list not randomized.										
Nr	Item	0	1	2	3	4	Mean	SD		n	
1	Globalmente a organização do evento (logística, materiais de apoio, catering, etc.) foi bem sucedida	0	0	0	10	13	3.57	0.12		23	
2	A apresentação da OMS foi interessante	0	0	0	11	12	3.52	0.12		23	
3	A iniciativa "eHealth em Portugal Visão 2020" é importante	0	0	3	5	15	3.52	0.18		23	
4	A dinâmica estabelecida nas mesas de trabalho foi enriquecedora	0	0	3	7	13	3.43	0.18		23	
5	A ferramenta utilizada é adequada a esta iniciativa.	0	1	2	11	9	3.22	0.19		23	
6	A minha participação/da minha organização é relevante para esta iniciativa	0	0	5	10	8	3.13	0.19		23	



## 4.2 Deixe-nos as suas sugestões (Brainstorm)

Number of participants: 0

Participant instructions:

De que forma podemos melhorar? Dê-nos a sua opinião colocando os seus inputs na caixa de texto. All contributions are anonymous.

Not categorized (0)





