

**ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA****Resolução da Assembleia da República n.º 200/2016****Reforço das medidas de prevenção, diagnóstico, tratamento e apoio aos doentes de cancro da mama**

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, recomendar ao Governo que:

1 — Diminua os tempos de resposta ao nível do diagnóstico, cirurgia e tratamentos nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) no caso da patologia oncológica e, especialmente, dos casos de cancro da mama.

2 — Providencie tratamento em tempo adequado às pessoas a quem tenha sido diagnosticado cancro nos rastreios.

3 — Diminua os tempos de espera para cirurgia reconstitutiva mamária respeitando os critérios clínicos aplicáveis a cada situação.

4 — Disponibilize as terapêuticas mais adequadas aos doentes, incluindo novos medicamentos, sempre que haja comprovação científica e clínica da sua vantagem, salvaguardando sempre o interesse público.

5 — Defina, planeie e concretize medidas concretas para erradicar as assimetrias regionais existentes no país em termos de prevenção e tratamento das doenças oncológicas e, especialmente, do cancro da mama.

6 — Contrate os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, psicólogos, técnicos superiores de serviço social) de modo a responder de forma mais atempada e que sejam respeitados os tempos de resposta garantidos.

7 — Proceda à renovação e substituição dos equipamentos existentes nos hospitais do SNS utilizados nos tratamentos oncológicos.

8 — Reforce os mecanismos de participação e de atribuição de produtos de apoio aos doentes oncológicos, especialmente próteses mamárias, capilares, sutiãs e suplementos dietéticos destinados às mulheres com cancro da mama.

Aprovada em 16 de setembro de 2016.

O Presidente da Assembleia da República, *Eduardo Ferro Rodrigues*.

**Resolução da Assembleia da República n.º 201/2016****Recomenda ao Governo a divulgação de relatórios sobre a implementação de rastreios de base populacional de cancro da mama, cancro do colo do útero, retinopatia diabética e cancro do cólon e reto.**

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, recomendar ao Governo que lhe faça chegar, até 31 de dezembro de 2016, um primeiro relatório, e até ao dia 30 de junho de 2017, um segundo relatório, sobre a implementação do Despacho n.º 4771-A/2016, de 7 de abril, designadamente sobre as medidas já tomadas por cada administração regional de saúde (ARS), a percentagem de população abrangida pelos rastreios e as medidas adicionais a serem implementadas, seja a nível central, seja pelas ARS, para atingir a cobertura populacional plena.

Aprovada em 16 de setembro de 2016.

O Presidente da Assembleia da República, *Eduardo Ferro Rodrigues*.

**PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS****Resolução do Conselho de Ministros n.º 62/2016**

O Programa do XXI Governo Constitucional estabelece como uma das suas fundamentais prioridades a pessoa, tendo como objetivos, no que concerne à área da Saúde, a promoção do setor com uma nova ambição para a Saúde Pública, reduzindo desigualdades no acesso e reforçando o poder do cidadão através de uma maior disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços. Da mesma forma, estipula-se o objetivo de expansão e melhoria da rede de cuidados de saúde primários, de gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor, designadamente com a expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência. O aperfeiçoamento da gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de saúde, numa genérica melhoria da governação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e da qualidade dos cuidados, surgem como metas fundamentais a atingir. Para a prossecução de todos estes objetivos é determinante o acesso atempado a informação útil, consistente, precisa e atualizada, pelos diversos intervenientes do Sistema de Saúde, por forma a suportar decisões.

Por outro lado, na área da simplificação e modernização da Administração Pública, estabelecem-se um conjunto de medidas, nomeadamente as do programa SIMPLEX, que visam melhorar o relacionamento com o Cidadão, reduzindo custos de contexto para as empresas e tornando a Administração Pública mais eficiente, medidas essas que se edificam sobre o recurso inquestionável das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). Este esforço tem vindo já a ser concretizado pela área do Governo responsável pela saúde, através da promoção do reforço do Sistema de Informação da Saúde, fazendo uso da disponibilização de múltiplas plataformas de serviços digitais que permitem o acesso e partilha de informação e a simplificação e desmaterialização de diversos processos e documentos, como sejam a prescrição e dispensa eletrónica de medicamentos, a desmaterialização dos processos associados aos certificados de óbito e baixas médicas e muitos outros, bem como a disponibilização de dados e serviços através da Plataforma de Dados de Saúde e portais conexos e, ainda, a disponibilização pública através de dados abertos no Portal do SNS e no Portal dados.gov.pt.

Considera-se do interesse do cidadão que os avanços significativos em matéria de Sistemas de Informação no SNS sejam alargados a todo o sistema de saúde português. A partilha de informação e o seu bom uso, assim como a promoção da melhoria no acesso à prestação de cuidados e informação de saúde por parte do cidadão, inserem-se indubitavelmente, e cada vez mais, neste exercício, indo de encontro ao disposto na Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (n.º 3, Base IV) — «Os cidadãos e as entidades públicas e privadas devem colaborar na criação de condições que permitam o exercício do direito à proteção da saúde e a adoção de estilos de vida saudáveis».

Por outro lado, importa promover a articulação com o setor privado e demais instituições que prestam cuidados de saúde, sendo da responsabilidade do Estado garantir a harmonização de políticas entre as várias áreas governativas,

as quais devem ser envolvidas na promoção da saúde, pelo que se torna relevante garantir o alinhamento das iniciativas no âmbito da informação em saúde, envolvendo outros departamentos do Estado, especialmente aqueles que são responsáveis por prestar cuidados de saúde, ou apoio social ou contribuir para a literacia da sociedade, a inovação científica e tecnológica e o incentivo à economia digital.

Por último, refira-se a interdependência das políticas de saúde no contexto internacional e europeu, quer em termos de saúde pública e defesa sanitária, quer em termos de cuidados de saúde transfronteiriços que, no campo da informação, se traduzem em requisitos adicionais de governança, alinhamento estratégico e interoperabilidade.

No seguimento da articulação governamental promovida pelo Conselho para as Tecnologias de Informação e Comunicação na Administração Pública (CTIC), criado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 33/2016, de 3 de junho, a Saúde definiu a sua proposta de Plano Setorial TIC 2020 (PSS TIC 2020) para aspetos operacionais concretos e de alinhamento tecnológico, sem, contudo, abordar os aspetos concretos que devem fazer parte de uma estratégia para Sistemas de Informação da Saúde como preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Importa por isso garantir a forma como estas questões podem ser maximizadas, em linha com as iniciativas do programa de Governo, através de uma ponte estratégica específica da saúde, reforçando condições para o contributo dos aspetos transversais como a transparência e a proximidade ao cidadão preconizados pelo programa de Governo em geral.

Neste contexto é fundamental criar o enquadramento e as condições através dos quais os diversos atores do Sistema de Saúde possam contribuir para a evolução do ecossistema de informação da Saúde, tornando-se uma referência de boas práticas e promovendo a entrega de benefícios e a otimização de riscos e recursos.

Assim:

Nos termos da alínea g) do artigo 199.º da Constituição, o Conselho de Ministros resolve:

1 — Aprovar a Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde 2020 — ENESIS 2020, constante do anexo à presente resolução e da qual faz parte integrante.

2 — Determinar que a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), coordene, promova e monitorize a execução da ENESIS 2020, em articulação com a Agência para a Modernização Administrativa, I. P., no âmbito da atuação estratégica do Conselho para as Tecnologias de Informação e Comunicação na Administração Pública.

3 — Incumbir o membro do Governo responsável pela área da saúde, de estabelecer por despacho, no prazo de dois meses, o modelo de funcionamento e coordenação operacional adequados à realização dos objetivos da ENESIS 2020, bem como um quadro de acompanhamento, que inclui a lista de indicadores quantitativos, metas a atingir no final de cada ano e benefícios espectáveis.

4 — Incumbir os membros do Governo responsáveis pelas áreas da modernização administrativa, da defesa nacional, da justiça, do trabalho e da segurança social e da saúde, a estabelecerem por despacho, no prazo de três meses, as formas de articulação interministerial adequadas à realização dos objetivos da ENESIS 2020, que tenham interdependências.

5 — Determinar que a SPMS, E. P. E., elabore um relatório durante primeiro trimestre de cada ano, até 2020, respeitante ao ano anterior em que decorre o período de implementação da ENESIS 2020, analisando e justificando eventuais desvios às metas preconizadas, indicando áreas de melhoria e propondo novas metas e iniciativas que sirvam de base à preparação da próxima ENESIS.

6 — Estabelecer que a presente resolução entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Presidência do Conselho de Ministros, 15 de setembro de 2016. — O Primeiro-Ministro, *António Luís Santos da Costa*.

ANEXO

(a que se refere o n.º 1)

### **Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde 2020 (ENESIS 2020)**

1 — Enquadramento:

Atualmente são vários os desafios que se colocam ao desenvolvimento do Sistema de Informação da Saúde, destacando-se, entre outros, os da promoção de uma governação mais alargada e coerente, incluindo o alinhamento de objetivos, a gestão do orçamento, gestão da mudança e a gestão dos benefícios induzidos pelas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) ou a promoção das condições para adoção de inovação; a promoção das competências dos recursos humanos; a definição de uma arquitetura de sistemas de informação abrangente, comunicável e auditável; a melhoria da gestão dos riscos e da segurança da informação; a melhoria da usabilidade dos sistemas; a atualização tecnológica do parque informático e dos sistemas legados; a racionalização dos meios e a partilha de serviços e competências.

Importa ainda entender e acompanhar estrategicamente o aumento significativo do uso pessoal, autónomo e participado dos cidadãos de sistemas de informação, bem como a importância do acesso *omni-canal*, seja através de computadores, telemóveis ou outros aparelhos pessoais, recorrendo a *sites online*, soluções de mobilidade e *APPs* para conhecimento e orientação diagnóstica e monitorização de sinais vitais, bem assim como a ubiquidade crescente de aparelhos de uso corrente (como por exemplo carros, relógios, balanças, etc.) com capacidade de computação, e outras formas de informatizados com impacto na saúde direta dos indivíduos e das populações.

2 — Conceito de ecossistema de informação de saúde e visão comum:

Para os efeitos da Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde 2020 — ENESIS 2020, entende-se por «ecossistema de informação de saúde», doravante designado «eSIS», o conjunto de tecnologias, pessoas e processos que intervêm no ciclo de vida da informação relacionada com todas as dimensões da saúde do cidadão e outra relacionada, independentemente do local de prestação de cuidados e/ou das barreiras organizacionais.

Ou seja trata-se de uma abordagem que extravasa o SNS e que se estende para o Sistema de Saúde como um todo, em linha com o entendimento genérico decorrente da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e, até chegar ao uso pessoal e autónomo do cidadão. O objetivo de um pensamento e a ação estratégica sobre um ecossistema como o eSIS,

necessariamente dotado de dinâmicas próprias pela sua natureza complexa e orgânica e de propriedades emergentes, é o de garantir que o seu desenvolvimento na sociedade portuguesa seja conducente com o propósito final de mais e melhor saúde, criação de riqueza através dinâmicas económicas, sobretudo área da economia do conhecimento, e progresso científico e tecnológico nas áreas da saúde e das tecnologias.

O resultado é uma visão comum para a área dos Sistemas e Tecnologia de Informação da Saúde que, integrada no Plano Setorial do Ministério da Saúde, e alicerçada numa governança e gestão participada, permita orientar as estratégias e iniciativas dos diversos intervenientes do ecossistema, de modo a progredir de uma forma colaborativa ou independente para objetivos comuns.

### 3 — Princípios e objetivos estratégicos:

A adoção de uma estratégia para os Sistemas de Informação de Saúde no horizonte temporal de 2016-2020, alinhada com as iniciativas estratégicas promovidas pelo Conselho para as Tecnologias de Informação e Comunicação na Administração Pública (CTIC), Agenda Portugal Digital e Programa SIMPLEX+, bem assim com os planos para área da saúde, desenhados pela Organização Mundial de Saúde e União Europeia (UE) e, também, com o Plano Nacional de Saúde, deve passar por:

3.1 — Orientação das iniciativas TIC, nomeadamente programas, projetos e serviços, para a satisfação das necessidades dos intervenientes do ecossistema, promovendo a obtenção de benefícios para o setor da Saúde, otimizando e gerindo riscos e recursos;

3.2 — Acompanhamento concreto e implementação das emanções da UE em matéria de «eHealth», ao abrigo da Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, quanto ao seu artigo 14.º que estabelece a *eHealth Network* e respetivo plano *Health2020 e Multi Annual Work Plan 2016-2019*;

3.3 — Aceitação do entendimento genérico de «Saúde em todas as políticas» provando que a utilização dos sistemas de informação para os fins da saúde implica governança interministerial, uma vez que se integram organizações de saúde em todos os setores da sociedade. Este impacto transversal é notório nos fluxos contínuos de ações sobre cuidados de saúde, na mobilidade temporal, física e contextual dos cidadãos, o que desde logo gerou imprescindibilidades como o Registo de Saúde Eletrónico, as Plataformas de Partilha de Dados de Saúde e o Acesso dos Cidadãos aos seus dados de saúde e a conhecer quem os consulta;

3.4 — Consagração do princípio da transparência e dos dados abertos, nomeadamente através da sua disponibilização na plataforma dados.gov, da gestão proativa do valor dos dados em saúde, para ensino e investigação, e promoção de uma nova economia do conhecimento baseada na informação de saúde;

3.5 — Consagração do princípio da centralidade no cidadão, através do desenho de serviços e sistemas adequados a eventos de vida ou percursos clínicos e incorporando requisitos de usabilidade e de respeito pelo comportamento humano;

3.6 — Consagração do princípio da portabilidade dos dados e informação de saúde, útil na definição da utilização de *Apps* e de outras formas de interligação, nos objetos da vida comum, de sistemas de informação com impacto na saúde — implicando a adoção do conceito de Saúde Móvel/mHealth, e a aceitação do racional «Móvel

à partida» no pensamento dos conceitos informacionais, arquiteturas de sistemas e no *design* e *revamping* de soluções informativas concretas;

3.7 — Promoção da interoperabilidade legal, organizacional, semântica e técnica específica da saúde em alinhamento com iniciativas em curso, no âmbito da Plataforma de Interoperabilidade da Administração Pública promovida pela Agência para a Modernização Administrativa, I. P. (AMA, I. P.), bem como as emanadas pela UE no que diz respeito à área do eHealth/uso de Sistemas Informação em Saúde, garantindo a progressiva adoção dos adequados *standards* internacionais do setor;

3.8 — Adoção de um modelo de governança abrangente, integrado na Governance Setorial prevista no Conselho para as Tecnologias de Informação e Comunicação, sustentável e efetivo, assente em estruturas orgânicas concretas, garantindo uma participação alargada, responsável e transparente.

3.9 — Adoção de referenciais de boas práticas e normas internacionais sempre que se afigure adequado.

4 — Âmbito de aplicação da Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde — ENESIS 2020:

A ENESIS 2020 aplica-se aos organismos do Estado integrados na administração direta, indireta e ao setor público empresarial e ainda, a título voluntário, à administração autónoma e a outras pessoas coletivas de direito público. Aplica-se ainda às demais entidades da área da saúde independentemente da sua natureza jurídica sempre que a lei assim o preveja.

5 — Modelo de implementação da Estratégia Nacional para a ENESIS 2020:

A coordenação e a supervisão do ENESIS 2020 são da responsabilidade da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), sob orientação da respetiva tutela, garantindo a sua dinamização, em particular a sua promoção no âmbito do eSIS, e a garantia da sua operacionalização no âmbito do SNS:

5.1 — Garantindo a formalização de um modelo de governança e gestão do eSIS de acordo com princípios e objetivos apresentados;

5.2 — Trabalhando de forma conjunta e articulada entre os membros do governo das áreas da saúde e outras áreas, designadamente a modernização administrativa, a justiça, a defesa nacional e o trabalho solidariedade e segurança social, amplificando respostas aos projetos SIMPLEX+ e iniciativas interdependentes, no âmbito da eSaúde;

5.3 — Definindo uma arquitetura de referência dos Sistemas de Informação de Saúde, em alinhamento com a arquitetura de referência TIC da Administração Pública, com as orientações da AMA, I. P., e do Conselho para as Tecnologias de Informação e Comunicação, e contemplando a elaboração de guias para os diversos intervenientes do setor da saúde, com particular destaque para questões emergentes, nomeadamente:

5.3.1 — Requisitos de segurança e usabilidade;

5.3.2 — Adoção de novos mecanismos de proteção de dados pessoais;

5.3.3 — Uso de APPs em dispositivos móveis, e de APIs para partilha de dados de saúde;

5.3.4 — Uso de dispositivos de saúde com recurso a sistemas de informação — alinhado com o INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.;

5.3.5 — Robótica, domótica com aplicação na saúde e integração de ambientes de vida assistida;

5.4 — A ENESIS 2020 é implementada através de Planos de Iniciativas Concretas (PICs) de dois tipos:

*a)* Curto espetro, para questões focalizadas sobretudo endereçando necessidade de base tecnológica e distribuídas pelos três eixos da «Visão TIC 2020: Estratégia para a Transformação Eletrónica na Administração Pública até 2020»: O eixo I, respeitante à Integração e Interoperabilidade; o eixo II, quanto à Inovação e Competitividade e o eixo III relativo à Partilha de Recursos;

*b)* Amplo espetro, correspondentes a um âmbito de implementação abrangente, heterogéneo e endereçando necessidade da atividade da saúde. Estas iniciativas encontram-se dependentes das primeiras, mas materializam os benefícios para cidadãos, profissionais ou Sistema de Saúde, corporizando assim uma visão eSaúde2020/eHealth2020, devendo manter contudo um cariz objetivável a fim de permitir quantificar a sua implementação.

5.5 — As iniciativas referidas na alínea *a)* do número anterior correspondem às medidas propostas pela SPMS, E. P. E., ao CTIC, sendo o seu acompanhamento comum a garantia do alinhamento tecnológico com a demais Administração Pública;

5.6 — As iniciativas referidas na alínea *b)* do n.º 5.4 correspondem a um reforço no âmbito do eSIS, sobretudo em articulação com o setor da saúde, desde os respetivos fornecedores de tecnologias de informação, a agências nacionais e organismos reguladores, até entidades prestadoras de cuidados de saúde, sejam públicas, sociais, ou privadas. Estas iniciativas englobam:

5.6.1 — Amplificação, atualização tecnológica e funcional e melhoria operacional dos Sistemas de Informação do SNS, com particular enfoque em: *i)* reforço infraestruturas de rede e servidores que apoiam unidades de Cuidados de Saúde Primários; *ii)* a criação de redundância entre centros de dados; *iii)* a introdução de identificação e assinatura eletrónicas no acesso às aplicações clínicas, nomeadamente através do cartão de cidadão, da Chave Móvel Digital e do Sistema de Certificação de Atributos Profissionais; *iv)* melhorias ao nível da usabilidade para profissionais e utentes, com convergência de interfaces aplicacionais, até dezembro 2017;

5.6.2 — Portabilidade e acesso ao Registo de Saúde Eletrónico, até dezembro 2017 — MySNS-Carteira Eletrónica de Saúde;

5.6.3 — Recurso crescente à TeleSaúde como princípio de promoção do acesso à Saúde, reforçando o seu uso no âmbito do novo Centro de Contacto do SNS e no âmbito da Centro Nacional de TeleSaúde em 2017;

5.6.4 — Definir e consolidar a arquitetura e utilização dos Sistemas de Informação no suporte às estratégias para as áreas da Saúde Pública, Medicamento e Investigação Científica até dezembro de 2017;

5.6.5 — Global desmaterialização na integração dos registos e processos no SNS, até 2020, sob designação «SNS sem Papel 2020»;

5.6.6 — Uso obrigatório de aplicações interoperáveis na saúde até dezembro 2019;

5.6.7 — Melhoria contínua dos processos de gestão dos Sistemas de Informação, nomeadamente nas componentes de Serviço, Segurança, Qualidade e Auditoria e reforço das competências digitais dos recursos humanos

6 — Acompanhamento e controlo da aplicação da ENESIS 2020:

6.1 — O acompanhamento da implementação da ENESIS 2020 é coordenado pela SPMS, E. P. E., em articulação com as estruturas organizacionais do modelo de governança e suportado num modelo de gestão de *portfolio* de iniciativas TIC (enquadrando programas, projetos e serviços) que monitoriza indicadores de execução de atividades, execução orçamental e de geração de benefícios, num quadro de acompanhamento aprovado e orçamentado.

6.2 — Os indicadores e as metas a cumprir ao longo da estratégia, devem ser aprovados num período de dois meses após o lançamento da estratégia e monitorizados anualmente durante o primeiro trimestre.

6.3 — Até final de 2016, utilizando o quadro de acompanhamento a aprovar, é feita a aferição do ponto de partida dos indicadores.

## AMBIENTE

### Portaria n.º 274/2016

de 17 de outubro

O Decreto-Lei n.º 382/99, de 22 de setembro, estabelece as normas e os critérios para a delimitação de perímetros de proteção de captações de águas subterrâneas destinadas ao abastecimento público, com a finalidade de proteger a qualidade das águas dessas captações. Os perímetros de proteção visam prevenir, reduzir e controlar a poluição das águas subterrâneas, nomeadamente, por infiltração de águas pluviais lixivantes e de águas excedentes de rega e de lavagens, potenciar os processos naturais de diluição e de autodepuração, prevenir, reduzir e controlar as descargas acidentais de poluentes e, ainda, proporcionar a criação de sistemas de aviso e alerta para a proteção dos sistemas de abastecimento de água proveniente de captações subterrâneas, em situações de poluição acidental destas águas.

Todas as captações de água subterrânea destinadas ao abastecimento público de água para consumo humano, e a delimitação dos respetivos perímetros de proteção, estão sujeitas às regras estabelecidas no mencionado Decreto-Lei n.º 382/99, de 22 de setembro, bem como ao disposto no artigo 37.º da Lei da Água, aprovada pela Lei n.º 58/2005, de 29 de dezembro, e na Portaria n.º 702/2009, de 6 de julho.

Na sequência de um estudo apresentado pela Águas do Ribatejo, E. I. M., a Agência Portuguesa do Ambiente, I. P., elaborou, ao abrigo do n.º 2 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 382/99, de 22 de setembro, uma proposta de delimitação e respetivos condicionamentos dos perímetros de proteção para as captações nos polos de captação de «Benavente», «Vale Tripeiro», «Samora Correia», «Porto Alto», «Santo Estêvão», «Vila Nova de Santo Estêvão», «Foros de Almada», «Barrosa» e «São Brás», localizadas no concelho de Benavente.

Assim, nos termos do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 382/99, de 22 de setembro, na redação conferida pelo Decreto-Lei n.º 226-A/2007, de 31 de maio, manda o Governo, pelo Secretário de Estado do Ambiente, no uso das competências delegadas pelo Ministro do Ambiente, através da sublínea *ii)* da alínea *d)* do n.º 2 do Despacho