

Cofinanciado por:



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Europeu
de Desenvolvimento Regional

SISTEMA DE APOIO À TRANSFORMAÇÃO DIGITAL DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

N.º Projeto: POCI-02-0550-FEDER-035448

Designação do projeto: Expansão do Processo Clínico Eletrónico

Custo total elegível: 964.200,46€

Apoio Financeiro da União Europeia: 549.112,16€ (56,95%)

Apoio Financeiro Público Nacional/Regional: 415.088,30€ (43,05%)

Localização do projeto: Região Lisboa (NUTS II)

Síntese do Projeto:

I. Expansão do PCE, desmaterializando processos e circuitos internos e partilhando na plataforma de dados da Saúde (PDS).

II. Permitirá aos Profissionais de saúde melhorar os níveis de eficiência no atendimento ao utente, inibindo deste circuito bloqueios de sistema e desmarcação da atividade assistencial.

III. O acesso ao PCE independentemente do hospital do CHULC onde se encontra e a disponibilização dos dados na PDS, permitindo o acesso à informação em qualquer ponto do SNS, resultando assim numa enorme vantagem também para os profissionais de saúde externos que prestam assistência ao utente, que assim tomam conhecimento também do histórico dos seus dados clínicos.

IV. Melhoria dos índices de interoperabilidade, permitindo que resultados analíticos, imagiológicos ou outros estejam disponíveis no sistema de uma forma mais rápida e mais eficiente.

V. Redução com custos de manutenção dos servidores existentes.

VI. Redução de conflitos utente/profissional.

Cofinanciado por:



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Europeu
de Desenvolvimento Regional

VII. Acesso mais facilitado e rápido ao PCE.

VIII. Desenvolvimento de uma nova camada de integração (service oriented).

IX. Disponibilização de uma BD de Reporting, a partir da qual se podem obter relatórios de gestão, retirando carga da BD operacional.

X. Novas pequenas funcionalidades, como a possibilidade de utilização do cartão de cidadão na identificação do utente.

XI. Melhoria no circuito do medicamento

- Eliminação da impressão da folha de prescrição e respetivas alterações, sendo esta substituída pela visualização no terminal dos medicamentos prescritos e observações à prescrição. Esta vantagem pressupõe que as prescrições e sucessivas alterações estejam permanentemente atualizadas;
- Garantia do acesso à prescrição atualizada, para o período de 48 horas;
- Eliminação da folha de registos intermédios, utilizada ao longo do turno, sendo desnecessária a transcrição de registos de administração no final do turno;
- Disponibilidade de dados e indicadores de quase erros, no âmbito da administração de medicamentos;
- Garantia de cumprimento dos 5 certos na administração do medicamento: doente, medicamento, dose, via de administração e hora;
- Registo de consumo dos medicamentos ao doente;
- Inventário permanente;
- Reposição dos medicamentos, com base na informação de consumo.

XII. Melhoria no circuito da transfusão

- Disponibilização no terminal de informação relativa à existência de prescrição de transfusão;
- Gestão da necessidade de colheita de amostras, para estudos pré-transfusoriais, em função do tipo de pedido;
- Possibilidade de integração com a requisição eletrónica de componentes sanguíneos, gerando etiquetas para identificação de

Cofinanciado por:



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Europeu
de Desenvolvimento Regional

amostras à cabeceira do doente, que serão posteriormente lidas pelos analisadores

- Confirmação da disponibilidade de consentimento informado para a transfusão, pelos Serviços Clínicos
- Alerta de histórico de reação transfusional;
- Disponibilidade de alertas para gestão da conclusão da transfusão;
- Disponibilidade de dados e indicadores de quase erros, no âmbito da administração da transfusão;
- Disponibilização de relatório transfusional em SClínico.

XIII. Melhoria na gestão de stocks

- Registo de consumo do material e medicamentos com imputação de consumos ao doente;
- Reposição de artigos, com base na informação de consumo;
- Inventário permanente de medicamentos e produtos farmacêuticos.

Atividades do projeto:

1. Gestão projeto
2. Definição da nova arquitetura aplicacional para a qual se pretende evoluir
3. Definição do motor de interoperabilidade, dando preferência à adoção de ferramentas Open Source
4. Implementação/Instalação do software/BD evolução do atual SONHO
5. Configuração do servidor e instalação do software de identificação do doente (pulseira única) no servidor do CHULC
6. Implementação dos testes de conectividade entre os terminais móveis e o servidor
7. Divulgação interna do projeto
8. Divulgação externa do projeto