II

(Retsakter hvis offentliggørelse ikke er obligatorisk)

RÅDET

RÅDETS BESLUTNING

af 4. november 1988

om en fællesskabsaktion vedrørende anvendelse af informationsteknologi og telekommunikation i sundhedssektoren — avanceret informatik på det medicinske område (AIM) — sonderende aktion

(88/577/EØF)

RÅDET FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER HAR —

under henvisning til Traktaten om Oprettelse af Det Europæiske Økonomiske Fællesskab, særlig artikel 130 Q, stk. 2,

under henvisning til forslag fra Kommissionen (1),

i samarbejde med Europa-Parlamentet (2),

under henvisning til udtalelse fra Det Økonomiske og Sociale Udvalg (3), og

ud fra følgende betragtninger:

Fællesskabet har til opgave gennem oprettelsen af et fælles marked og gennem gradvis tilnærmelse af medlemsstaternes økonomiske politik blandt andet at fremme en harmonisk udvikling af den økonomiske virksomhed i Fællesskabet som helhed og snævrere forbindelse mellem de stater, som det forener;

stats- og regeringscheferne har understreget sundhedssektorens betydning som en vigtig faktor for økonomisk vækst og social udvikling;

i vurderingen af den nuværende situation og de fremtidige tendenser understregede Europa-Parlamentet en rolle, som samarbejde inden for sundhedssektoren og beslægtede områder har for den fremtidige politiske, sociale og økonomiske udvikling i Fællesskabet;

Europa-Parlamentet understregede i sin beslutning om bioteknologi i Europa: behovet for en integreret politik (4), vigtigheden af informationsteknologi og telekommunikation inden for sundhedssektoren;

Det Økonomiske og Sociale Udvalg støtter initiativer på dette område;

med udviklingen af avancerede mobilkommunikationstjenester og den gradvise indførelse af edb i sundhedssektoren opstår der grobund for betydelige forbedringer inden for sundhedsplejen, og muligheder for forbedret omkostningseffektivitet kan forudses;

det er vigtigt for at øge kvaliteten, fleksibiliteten og tilgængeligheden af sundhedspleje i Fællesskabet, at de organisationer, der arbejder inden for dette område, i tilstrækkeligt omfang høres;

opmærksomheden må især rettes mod spørgsmål vedrørende privatlivets fred, hemmeligholdelse og databeskyttelse, og der kan her bygges på tilsvarende arbejde udført inden for rammerne af ESPRIT og RACE;

udvikling inden for sundhedsplejen vil gavne befolkningen som helhed og opbygningen af en konkurrencedygtig europæisk industri for udvikling og bevaring af fordele i sundhedspleje;

fremskridt inden for sundhedsplejen vil bidrage til løsning af presserende sociale behov i tilknytning til befolkningens

(1) EFT nr. C 355 af 31. 12. 1987, s. 10.
(2) EFT nr. C 235 af 12. 9. 1988, s. 66, og EFT nr. C 290 af 14. 11. 1988.
(3) EFT nr. C 356 af 31. 12. 1987, s. 8.
(4) EFT nr. C 76 af 23. 8. 1987, s. 25.

stigende gennemsnitsalder i Fællesskabet og til den tidligst mulige erkendelse af nye sygdomme og problemer i sundhedspleje;

samordnede bestræbelser på dette område vil bidrage til virkeliggørelsen af det indre marked og forhindre, at der opstår nye grænser imellem de enkelte medlemsstaters sundhedssektorer;

med udviklingen af fælles funktionsspecifikationer for udstyr og tjenester får de mindre udviklede områder mulighed for fuldt ud at drage nytte af indsatsen i de medlemsstater, der fører an i udviklingen inden for sundhedspleje, forvaltning og infrastrukturer i Fællesskabet;

udviklingen af fælles funktionsspecifikationer for udstyr og tjenester vil muliggøre en bedre målretning af bestræbelserne og bedre brug af knappe ressourcer;

udviklingen af en europæisk infrastrukturteknologi inden for sundhedspleje vil opmuntre og udnytte det bedste arbejde i Fællesskabet og vil sikre tilgangen af sådant arbejde i sundhedsplejen;

udviklingen inden for infrastrukturteknologi i sundhedssektoren giver de små og mellemstore virksomheder en lang række muligheder for at fremstille udstyr og yde specialiserede tjenester for tilvejebringelse af sundhedspleje i Fællesskabet;

samarbejde inden for standardforberedende og prækonkurrencemæssig F&U med sigte på udvikling af standarder kan give et betydeligt bidrag, navnlig ved tillige at befordre udviklingen henimod en mere effektiv sundhedspleje på regionalt og lokalt plan;

ved Rådets afgørelse 87/516/Euratom, EØF af 28. september 1987 om rammeprogrammet for Fællesskabets aktioner inden for forskning og teknologiske udvikling (1987 til 1991) [1], ændret ved afgørelse 88/193/EØF, Euratom [2], er der skabt grundlag for, at der kan udføres forskning inden for anvendelsen af informationsteknologi og telekommunikation for at imødekomme fælles sociale behov; rammeprogrammet indeholder særlige bestemmelser for en fællesskabsaktion inden for informationsteknologi og telekommunikation i sundhedssektoren;

i henhold til Traktatens artikel 130 K skal rammeprogrammet iværksættes ved hjælp af særprogrammer, der udarbejdes i forbindelse med hver enkelt foranstaltning;

i henhold til afgørelse 87/516/Euratom, EØF skal et af hovedmålene for Fællesskabets forskning være at styrke det videnskabelige og teknologiske grundlag for europæisk industri, specielt inden for strategiske højteknologiområder, og at stimulere denne, således at den bliver mere konkurrencedygtig på internationalt plan; i henhold til samme afgørelse vil en fællesskabsaktion endvidere være hensigtsmæssig, hvis forskningen blandt andet bidrager til styrkelse af den økonomiske og sociale samhørighed i Fællesskabet og til fremme af en generel harmonisk udvikling, dog under forudsætning af, at den videnskabelige og tekniske kvalitet bevares; det er hensigten, at den sonderende aktion for avanceret informatik på det medicinske område (AIM) skal bidrage til at nå disse mål;

der er et erkendt behov for at opbygge en specifik europæisk infrastruktur, hvori eksisterende og avancerede teknologier kan udvikles og rettes mod at løse sundhedsplejeproblemer; den enkelte patient skal drage fordelene heraf;

opbygningen af denne infrastruktur og virkeliggørelsen af de menneskelige mål er en hasteopgave; disse mål nås bedst ved at forene bestræbelserne hos sundhedsplejeleverandører, forskningsinstitutter, virksomheder, herunder små og mellemstore virksomheder, og andre organer i Fællesskabet;

sonderende undersøgelser har bekræftet behovet for og fordelene ved at udarbejde et program om fællesskabssamarbejde på dette område;

det er i Fællesskabets interesse at befæste det videnskabelige og finansielle grundlag for den europæiske forskning ved i højere grad at inddrage deltagere fra europæiske tredjelande i visse fællesskabsprogrammer, herunder navnlig samarbejdsprogrammer vedrørende informationsteknologi og telekommunikation i sundhedssektoren;

i AIM-sonderingsaktionen vil der blive draget nytte af resultaterne af ESPRIT og RACE såvel som af den igangværende standardiseringsindsats;

Fællesskabets program for bioteknologi (1985 til 1989) vil omfatte anvendelse af informationsteknologi og telekommunikation på dette område og trække på resultaterne af det fremtidige arbejde under AIM;

der er behov for snæver samordning med foranstaltninger på nationalt plan samt regelmæssige opgørelser over arbejdets udvikling; til gennemførelse af sonderingsaktionen er det derfor nødvendigt, at Kommissionen bistås af et udvalg;

samordnede aktioner inden for rammerne af COST er væsentlige som supplement til industrielt orienterede F&U-projekter;

Udvalget for Videnskabelig og Teknisk Forskning (CREST) har afgivet udtalelse —

(1) EFT nr. L 302 af 24. 10. 1987, s. 1.
(2) EFT nr. L 89 af 6. 4. 1988, s. 35.

VEDTAGET FØLGENDE BESLUTNING:

Artikel 1

1. En sonderende fællesskabsaktion inden for informationsteknologi og telekommunikation i sundhedssektoren, avanceret informatik på det medicinske område (AIM), i det følgende benævnt »aktionen«, vedtages for en maksimumsperiode på 24 måneder fra den 1. juni 1988.

2. Formålet med aktionen er, at borgerne og sundhedssektoren hurtigst og billigst muligt får adgang til forbedringer inden for sundhedsplejen, hvormed sociale og økonomiske målsætninger fremmes.

3. Formålet med aktionen er at fremme udviklingen af en europæisk infrastruktur og rammer, inden for hvilke sundhedssektoren kan få del i den eksisterende udvikling og nye fordele gennem et samarbejde mellem offentlige og private aktiviteter på nationalt og internationalt plan.

Artikel 2

1. Aktionen går ud på at udvikle en fælles begrebsramme for samarbejde, standardforberedende arbejde og teknologiorienterede undersøgelser samt for gennemgang af de ikke-teknologiske faktorer, der er en forudsætning for samordning af Europas bestræbelser på at forbedre sundhedsplejen ved hjælp af informationsteknologi og telekommunikation på dette område.

2. Det er hensigten med aktionen at frembringe omkostningseffektive fordele i sundhedsplejen for den enkelte borger og i udvikling, planlægning og styring af sundhedsplejetjenester. I arbejdet i forbindelse med patientinformation vil aktionens hovedvægt blive lagt på udvikling af sikre og pålidelige metoder til beskyttelse af journaler, særlig mod bortkomst, forvanskning eller uautoriseret adgang.

3. Denne aktion har følgende anvendelsesområder:

1. udvikling af et fælles begrebsapparat for samarbejdet
2. det medicinske informatikmiljø
3. datastrukturer og lægejournaler
4. kommunikation og funktionel integration
5. integration af videnbaserede systemer inden for sundhedssektoren
6. avancerede instrumenter, udstyr og tjenester til sundhedssektoren og medicinsk forskning
7. ikke-tekniske faktorer.

Sammenfatningen og målsætningerne for AIM er beskrevet mere detaljeret i bilag II.

Artikel 3

1. Projekterne under aktionen skal gennemføres på grundlag af kontrakter med omkostningsdeling. Kontrahenterne forventes at bære en væsentlig del af omkostningerne, normalt mindst 50 % af de samlede udgifter.

Som et alternativ kan Fællesskabet for universiteter og forskningsinstitutter, der gennemfører projekter eller aktioner, afholde op til 100 % af de supplerende omkostninger.

2. Projektforslagene skal normalt indsendes som svar på et åbent udbud og som deltagere have mindst to uafhængige partnere, der ikke er etableret i samme medlemsstat. Mindst en af partnerne skal være et industriforetagende. Inden for hvert projekt skal mindst en partner tilhøre sundhedssektoren. Udbudsbekendtgørelsen offentliggøres i *De Europæiske Fællesskabers Tidende*.

3. I særlige tilfælde vedrørende projekter, der er nødvendige for at gennemføre nøgleområder i arbejdsplanen, og

— hvor et forslag indebærer:

  i) en urimelig byrde for deltagerne, specielt SMV og forskningsinstitutter

  ii) kun én uafhængig partner

  iii) kun uafhængige partnere etableret i samme medlemsstat, eller

— hvor en åben udbudsprocedure vil være meningsløs af omkostnings- eller effektivitetsmæssige grunde, eller

— hvor Fællesskabets bidrag bliver mindre end 0,25 mio ECU

kan det efter fremgangsmåden i artikel 8 besluttes at fravige de generelle regler, der er fastsat i stk. 1 og 2 i denne artikel.

4. Kontrakterne vedrørende alle dele af aktionen skal indgås med virksomheder, herunder små og mellemstore virksomheder, tjenesteydere, universiteter, forskningsinstitutter og andre organer, der er etableret i Fællesskabet.

Artikel 4

Er der indgået rammeaftaler om videnskabeligt og teknisk samarbejde mellem europæiske tredjelande og Det Europæiske Fællesskab, kan organisationer og virksomheder, der er etableret i disse lande, efter fremgangsmåden i artikel 3 og 8 blive partnere i et projekt, der gennemføres under denne aktion.

Artikel 5

1. De midler, der skønnes nødvendige til Fællesskabets bidrag til aktionens gennemførelse, beløber sig til 20 mio ECU i en maksimal periode på 24 måneder, herunder udgifter til et personale på tolv ansatte.

2. En vejledende fordeling af disse midler er anført i bilag I.

Artikel 6

1. Kommissionen drager omsorg for, at aktionen gennemføres korrekt, og træffer de hertil fornødne foranstaltninger.

2. Kommissionen skal udarbejde en arbejdsplan, hvori opstilles de detaljerede mål, de planlagte projekter og aktioner, og den dertil svarende finansieringsplan.

3. Fremgangsmåden i artikel 8 anvendes på:

— udarbejdelsen af den arbejdsplan, der er nævnt i stk. 2 i denne artikel

— enhver fravigelse af de generelle bestemmelser i artikel 3, stk. 1 og 2

— foranstaltninger til evaluering af aktionens enkelte dele, der udføres af relevante organisationer, grupper eller andre organer

— vurderingen af de foreslåede projekter og den anslåede størrelse af Fællesskabets finansielle bidrag hertil, når dette bidrag overstiger 0,4 mio ECU

— europæiske organisationers og virksomheders deltagelse i et hvilket som helst projekt som fastsat i artikel 4.

4. Kommissionen kan høre det i artikel 7 nævnte udvalg om ethvert spørgsmål, som falder inden for rammerne af denne beslutning.

Artikel 7

Kommissionen bistås i udførelsen af sine opgaver af et udvalg, i det følgende benævnt »udvalget«. Udvalget, som består af to repræsentanter for hver medlemsstat, nedsættes af Kommissionen på grundlag af indstillinger fra medlemslandene.

Udvalgets medlemmer kan bistås af eksperter eller rådgivere afhængigt af arten af de spørgsmål, der behandles.

En repræsentant fra Kommissionen er formand for udvalget.

Udvalgets forhandlinger er fortrolige. Udvalget fastsætter selv sin forretningsorden. Kommissionen varetager sekretariatsfunktionen.

Artikel 8

1. Når der henvises til fremgangsmåden i denne artikel, indbringer formanden sagen for udvalget, enten på eget initiativ eller på anmodning af et af dets medlemmer.

2. Kommissionens repræsentant forelægger udvalget et udkast til de foranstaltninger, der skal træffes. Udvalget afgiver en udtalelse om dette udkast inden for en frist, som normalt ikke må overstige en måned og under ingen omstændigheder to måneder. Det udtaler sig med det flertal, som er fastsat i Traktatens artikel 148, stk. 2, for vedtagelse af de afgørelser, som Rådet skal træffe på forslag af Kommissionen. Under afstemningen i udvalget tildeles de stemmer, der afgives af repræsentanterne for medlemsstaterne, den vægt, som er fastlagt i nævnte artikel. Formanden deltager ikke i afstemningen.

3. Kommissionen vedtager de påtænkte foranstaltninger, hvis de er i overensstemmelse med den af udvalget afgivne udtalelse.

Hvis de påtænkte foranstaltninger ikke er i overensstemmelse med udvalgets udtalelse, eller hvis der ikke er afgivet nogen udtalelse, forelægger Kommissionen straks Rådet et forslag om de foranstaltninger, der skal træffes. Rådet træffer afgørelse med kvalificeret flertal.

Hvis Rådet efter udløbet af en periode, som ikke må overstige to måneder fra datoen for forelæggelsen for Rådet, ikke har truffet nogen afgørelse, vedtages de foreslåede foranstaltninger af Kommissionen, når det drejer sig om spørgsmål henhørende under artikel 6, stk. 3.

Artikel 9

1. Kommissionen undersøger resultatet af aktionen efter en periode på tolv måneder. Kommissionen underretter Europa-Parlamentet og Rådet om resultaterne af denne undersøgelse.

2. Ved afslutningen af aktionen fremsender Kommissionen til Europa-Parlamentat og Rådet en rapport om udførelsen og resultaterne af aktionen.

3. Ovennævnte rapport udarbejdes i relation til de præcise mål, der er opstillet i bilag II til denne beslutning, og i overensstemmelse med artikel 2, stk. 2, i afgørelse 87/516/Euratom, EØF.

Artikel 10

1. Med henblik på det samarbejde mellem aktiviteter, der er foreskrevet i artikel 1, udveksler medlemsstaterne og Kommissionen alle relevante oplysninger, som de har adgang

til, og som de frit kan fremlægge, vedrørende aktiviteter på de områder, der er omfattet af denne beslutning, hvad enten disse aktiviteter er planlagt eller gennemført under deres myndighed eller ikke.

2. Udveksling af oplysninger sker i henhold til en fremgangsmåde, der fastlægges af Kommissionen efter høring af udvalget, og oplysningerne behandles som fortrolige, såfremt den, der afgiver dem, anmoder herom.

Artikel 11

Denne beslutning anvendes fra den 1. juni 1988.

Artikel 12

Denne beslutning er rettet til medlemsstaterne.

Udfærdiget i Bruxelles, den 4. november 1988.

På Rådets vegne

A. TSOCHATZOPOULOS

Formand

BILAG I

VEJLEDENDE FORDELING AF MIDLER TIL DEN SONDERENDE AIM-AKTION

Oversigt over emneområder	Skønnet fællesskabsbidrag (mio ECU)
AKTIONSLINJE I	
Effektivisering af offentlige og private foranstaltninger	4,80
1. Udvikling af et fælles begrebsapparat for samarbejdet	
AKTIONSLINJE II	
Styrkelse af Europas stilling inden for anvendelsen af informationsteknologi og telekommunikation i sundhedssektoren	10,70
2. Det medicinske informatikmiljø	
3. Datastrukturer og lægejournaler	
4. Kommunikation og funktionel integration	
5. Integration af videnbaserede systemer inden for sundhedssektoren	
6. Avancerede instrumenter, udstyr og tjenester til sundhedssektoren og medicinsk forskning	
AKTIONSLINJE III	
Skabelse af et miljø, der fremmer hurtig introduktion og hensigtsmæssig anvendelse af medicinsk databehandling og bio-informatik (MBI) inden for sundhedssektoren	2,25
7. Ikke-teknologiske faktorer	
Personaleomkostninger	1,69
Administrative omkostninger	0,56
I alt	20,00

BILAG II

OVERSIGT OG MÅLSÆTNINGER FOR AIM-AKTIONEN

1. BAGGRUND

Såfremt et system, som skal være et effektivt hjælpemiddel til opfyldelse af samfundets sundhedsbehov, skal blive en succes, er det absolut nødvendigt, at man har en præcis forståelse af, hvilken form, rolle og anvendelse informationen skal have i sundhedssektoren. Dette skyldes, at sundhedssektoren er inde i en løbende udviklingsproces, og det samme gælder den teknologi, der anvendes i sundhedssektoren. De informationsrelaterede aktiviteter vokser hastigt, og udgifterne til sådanne aktiviteter er blevet meget betydelige inden for mange grene af sundhedsvæsenet.

Ønsket om en gradvis gennemførelse af et integreret sundhedsmiljø (IHE) på nationalt og internationalt plan skyldes forskellige faktorer.

For det første: de stigende udgifter til sygebehandling, hvor den største udgift skyldes hospitalsbehandlingen. I forbindelse med en effektiv udnyttelse af ressourcerne til sygebehandling er der et stærk behov for:

— at få hensigtsmæssige indikatorer for behandlingens effektivitet og kvalitet

— at gøre disse indikatorer disponible og sammenlignelige i computersystemer med henblik på en klarere forståelse af forskellene i omkostningerne, både med hensyn til behandlingspraksis og behandlingsresultater

— at forsyne en primære sundhedstjenestes læger med de avancerede IT-værktøjer, der er nødvendige for, at de kan udføre deres »kontrolløropgave«, ved kun at henvise patienter, der har behov for hospitalsbehandling eller speciallægeundersøgelse

— at definere behovene, således at der kan gøres fremskridt i forsyningen med hospitalsinformationsydelser. I dag fungerer dette system ikke optimalt, fordi de kliniske og administrative processer og procedurer giver mange forskellige journaler for den enkelte patient, hvilket komplicerer arkivering, genfinding og analyse af den nødvendige information til støtte for hospitalsfunktionerne

— at forkorte fristerne i behandlingsprocessen ved at øge samspillet mellem de forskellige behandlere. Dette kan ske ved at lette strømmen og udnyttelsen af de fagkundskaber og strukturer, systemet rummer (specialistdisponibilitet, kliniske data, sundheds- og lægemiddelinformation, administrativ post, fagdokumentation).

For det andet: den hurtige udvikling inden for informationsteknologi og telekommunikation giver store muligheder for at forbedre kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser, både med hensyn til kvalitet, effektivitet, økonomi og adgangen til at modtage disse ydelser. Men dette kan kun gennemføres, såfremt en gradvis standardisering afpasses efter væksten i den computerbaserede information inden for sundhedssektoren, som nu fører til skabelsen af selvstændige systemer i Europa. International, eller i det mindste europæisk, standardisering betyder ikke fuldstændig ensartethed med hensyn til målesystemer, men snarere en øget overensstemmelse mellem fremgangsmåderne, fordi resultaterne er mere gennemsigtige, og der sker mere systematisk udveksling af sammenlignelige oplysninger. Jo tidligere der opnås enighed mellem sektoraktørerne om åbne standarder og krav til støtte for gennemførelse af et integreret sundhedsmiljø (IHE), jo større gennemsigtighed vil der blive opnået med hensyn til metoder, resultater og udgifter inden for sundhedssektoren; og dette betyder samtidig et større potentielt marked i Europa, stordriftsfordele for producenterne og en formindskelse af investeringsrisiciene.

2. GLOBALE MÅLSÆTNINGER OG PROJEKTLEVERANCER

Udviklingen og anvendelsen af informatonsteknologi og telekommunikation inden for sundhedssektoren vil betyde en forøgelse af sundhedsvæsenets ydeevne, en væsentlig stigning i produktiviteten inden for medicinsk og bio-(tekno)logisk forskning og udvikling og en væsentlig mindskelse af vækstraten for udgifterne til sundhedsvæsenet.

AIM vil skabe en ramme for eventuel offentlig støtte til fremme af gennemførelsen af potentielt gunstige udviklingsmuligheder både inden for forsyningen og forvaltningen af sundhedsydelser i Europa.

AIM vil yde et betydeligt bidrag til skabelsen af IHE. Dette betyder, at det vil komme til at omfatte alle former for sundhedsydelser, dvs. både præventiv medicin, ydelser i den primære såvel som den sekundære sundhedstjeneste.

Dette fællesskabsprogram vil i første omgang fokusere på de almindelige brugeres behov samt de teknologiske og funktionelle muligheder for udvikling og anvendelse af informationsteknologi og telekommunikation i sundhedssektoren. Arbejdet vil blive koncentreret om at supplere de samarbejdsbestræbelser, som allerede er i gang mellem forskningsinstitutioner, hospitaler og industri, samtidig med at der vil blive taget hensyn til den offentlige forvaltnings behov. Desuden vil man bestræbe sig på at harmonisere industriens og sundhedsvæsenets prioriteter med henblik på at fremme det standardforberedende arbejde, der er en forudsætning for, at IHE kan gennemføres i hele Europa.

Såvel industrien som sundhedsprofessionerne har behov for og har selv anmodet om bistand fra de offentlige myndigheder, fordi de nye systemer, som skal indføres, kræver:

— fælles standarder på europæisk niveau og om muligt på internationalt niveau

— design, udvikling og management

— godkendelse af de systemer, der vedrører det offentlige sundhedsvæsen, databeskyttelse og etiske aspekter generelt

— offentlig og politisk accept, som fastlægges i forskriftsmæssige bestemmelser.

Målet for AIM er en stadig forbedring af sundhedsvæsenet i Fællesskabet inden for økonomisk acceptable grænser gennem en udnyttelse af de muligheder, der ligger i informationsteknologi og telekommunikation.

På baggrund af denne generelle målsætning vil AIM tage sigte på følgende mål:

1. forbedre sundhedssektorens kvalitet og fleksibilitet samt adgangen til ydelser

2. øge effektiviteten i patientplejen, således at enhedsudgifterne reduceres

3. bidrage til fastlæggelse af minimumsstandarder og fælles funktionsspecifikationer

4. bidrage til etablering af kodeks for god adfærd og praksis, sikring af tavshedspligten samt pålidelighed

5. stimulere samarbejde og samråd i forbindelse med en analyse af forudsætningerne for og hensigtsmæssigheden af MBI og dens anvendelsesmuligheder

6. bidrage til en fælles tilpasning af de forskellige regelsæt til de fremskridt, der gøres inden for sundhedssektoren.

Disse mål nås bedst ved en etapevis fremgangsmåde, inden for hvilken denne aktion omfatter den sonderende fase, som er koncentreret om identificering af brugerbehovene, F&U-systemer, der belyser cost-benefits, såvel som valget af teknologiske muligheder samt udvikling af egnede evalueringsmetoder.

Projektleverancerne og de nærmere målsætninger for den sonderende AIM-aktion omfatter:

— udvikling af en praktisk fremgangsmåde for tværfagligt arbejde på europæisk plan inden for dette område. Dette omfatter de forskellige aktører, der er involveret i sundhedsvæsenet, og betyder skabelse af de fornødne fora, som kan fastlægge fælles behov, definere de bedste løsninger og opnå enighed

— udvikling af en begrebsmodel for sundhedssektorens informationssystemer med identificering af funktioner, komponenter, krav og interrelationer. Denne model skal dække de forskellige administrative niveauer (den primære, sekundære og tertiære sundhedstjeneste) og skal danne grundlag for en fælles forståelse af sundhedsvæsenet, som kan føre til yderligere udvikling af indbyrdes forenelige procedurer, ydelser og systemer

— definition af databehov og informationsflow på de forskellige niveauer i sundhedsvæsenet, under hensyntagen til de specifikke behov og begrænsninger, der eksisterer på patientniveau og på det kliniske, videnskabelige og administrative niveau. Dette skal føre til en undersøgelse af den måde, hvorpå journalerne udformes, og vil blive opfulgt af en evaluering af de forskellige kodificeringssystemer og deres nuværende udviklingsstade i de forskellige lande samt opnåelse af enighed om fælles kodificeringssystemer

— identificering og definition af de minimumsstandarder, henstillinger og fælles aftalte fremgangsmåder, der er nødvendige for at fremme en harmonisk udvikling af hospitalinformationssystemer. Dette arbejde bør gennemføres i nært amarbejde med andre internationale organisationer på dette område

— tilpasning af eksisterende teknologier og af teknologier, der er under udvikling, med henblik på deres indførelse og godkendelse i sundhedssektoren. Dette arbejde vil fokusere på specifikke forudsætninger,

som f. eks. den menneskelige faktor, integrationen af systemerne samt deres godkendelse og praktiske anvendelse i det daglige arbejde. De forskellige anvendelser af videnbaserede systemer og avanceret instrumentering vil blive undersøgt

— gennemførelse af pilotprojekter, der går ud på at afprøve anvendelsen og integreringen af udviklingsteknologier og metodologier inden for sundhedsvæsenet

— detaljeret evaluering af de etiske, sociale og økonomiske virkninger af anvendelsen af informationsteknologi og telekommunikation inden for sundhedssektoren. Denne evaluering vil især vedrøre sikring af tavhedspligten, autoriseret adgang til systemer, datasikkerhed, virkninger for forholdet mellem patient og læge, hensyntagen til den menneskelige faktor ved systemudformningen, som kan lette accepten af de nye systemer, samt de lovgivningsmæssige aspekter i forbindelse med spørgsmål vedrørende ansvar og praktisk anvendelse af avancerede systemer i sundhedssektoren.

Disse projektleverancer, som er anført i udkastet til arbejdsplanen, vil være nyttige resultater i sig selv. Derudover er arbejdets omfang og formål blevet valgt med henblik på at forberede og lette et fremtidigt europæisk samarbejde på dette område, uanset inden for hvilke rammer dette vil finde sted.