II

(Actos cuja publicação não é uma condição da sua aplicabilidade)

CONSELHO

DECISÃO DO CONSELHO

de 4 de Novembro de 1988

relativa a uma acção comunitária no domínio da tecnologia da informação e das telecomunicações aplicada aos cuidados de saúde — Informática Avançada no Domínio da Medicina (AIM) — Acção Exploratória

(88/577/CEE)

O CONSELHO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS,

Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade Económica Europeia e, nomeadamente, o nº 2 do seu artigo 130ºQ,

Tendo em conta a proposta da Comissão (1),

Em cooperação com o Parlamento Europeu (2),

Tendo em conta o parecer do Comité Económico e Social (3),

Considerando que a Comissão tem por missão promover, pelo estabelecimento de um mercado comum e pela aproximação progressiva das políticas económicas dos Estados-membros, entre outros objectivos, um desenvolvimento harmonioso das actividades económicas no seio da Comunidade e relações mais estreitas entre os Estados que a integram;

Considerando que os chefes de Estado e de Governo salientaram a importância dos cuidados de saúde como factor importante do crescimento económico e do desenvolvimento social;

Considerando que o Parlamento Europeu, na sua avaliação da situação e do desenvolvimento, acentuou o papel da cooperação no domínio dos cuidados de saúde e áreas afins para o futuro desenvolvimento político, social e económico da Comunidade;

Considerando que o Parlamento Europeu, na sua resolução sobre a biotecnologia na Europa e a necessidade de uma política integrada (4) acentuou a importância da tecnologia da informação e das telecomunicações aplicada aos cuidados de saúde;

Considerando que o Comité Económico e Social apoia as iniciativas tomadas neste domínio;

Considerando que, com o aparecimento de serviços de comunicação avançados e móveis e a progressiva introdução de computadores nos cuidados e serviços de saúde, poderão surgir condições para a realização de grandes progressos no domínio dos cuidados de saúde e possibilidades de melhoria da incidência dos custos;

Considerando que é importante, para o incremento da qualidade, flexibilidade e acessibilidade dos cuidados de saúde na Comunidade, a realização de consultas adequadas aos organismos que actuam neste domínio;

Considerando que deve ser prestada particular atenção a questões como a privacidade, confidencialidade e protecção de dados, o que pode ser feito com base em trabalhos realizados sobre a mesma matéria no âmbito dos programas ESPRIT e RACE;

Considerando que o desenvolvimento dos cuidados de saúde beneficiará o público em geral e a criação de uma indústria europeia competitiva, capaz de desenvolver e manter os progressos alcançados no domínio dos serviços de saúde;

Considerando que o progresso no domínio dos cuidados de saúde contribuirá para a resolução de necessidades sociais prementes, associadas a estruturas etárias em mutação na

(1) JO nº C 355 de 31. 12. 1987, p. 10.
(2) JO nº C 235 de 12. 9. 1988, p. 66 e JO nº C 290 de 14. 11. 1988.
(3) JO nº C 356 de 31. 12. 1987, p. 8.
(4) JO nº C 76 de 23. 8. 1987, p. 25.

Comunidade, e para a detecção mais precoce possível de novas doenças e problemas em matéria de cuidados de saúde;

Considerando que a concertação de esforços neste domínio contribuirá para a criação do mercado interno e impedirá a formação de novas fronteiras internas em matéria de cuidados de saúde;

Considerando que o desenvolvimento de especificações funcionais comuns para os equipamentos e serviços permitirá que as regiões menos desenvolvidas beneficiem plenamente dos esforços realizados pelos Estados-membros que conduzem o processo de melhoramento dos cuidados de saúde e o desenvolvimento da gestão e das infra-estruturas na Comunidade;

Considerando que o desenvolvimento de especificações funcionais comuns para os equipamentos e serviços permititá uma melhor definição de esforços e a utilização de recursos limitados;

Considerando que o desenvolvimento de uma tecnologia de infra-estruturas europeias dos cuidados de saúde encorajará e será baseado no melhor trabalho da Comunidade, assegurando a passagem desse trabalho para o processo dos cuidados de saúde;

Considerando que o desenvolvimento da tecnologia das infra-estruturas e dos serviços de cuidados de saúde oferece uma vasta gama de oportunidades às pequenas e médias empresas em matéria de fabrico de equipamentos e de fornecimento de serviços especializados na prestação de cuidados de saúde na Comunidade;

Considerando que a cooperação na I&D pré-nominativa e pré-concorrencial no sentido do desenvolvimento de padrões pode dar um grande contributo, nomeadamente facilitando a evolução tendo em vista cuidados de saúde mais eficazes no futuro, tanto a nível regional como local;

Considerando que a Decisão 87/516/Euratom, CEE do Conselho, de 28 de Setembro de 1987, relativa ao programa-quadro para acções comunitárias de investigação e de desenvolvimento tecnológico (1987/1991) (1), alterada pela Decisão 88/193/CEE Euratom (2), dispõe no sentido de que seja efectuada investigação no domínio da aplicação das tecnologias da informação e das telecomunicações, a fim de responder às necessidades sociais comuns; considerando que o programa-quadro contém disposições especiais para uma acção comunitária no domínio da tecnologia da informação e das telecomunicações aplicada aos cuidados de saúde;

Considerando que, nos termos do artigo 130ºK do Tratado, a execução do programa-quadro será feita por meio de programas específicos desenvolvidos no âmbito de cada acção;

Considerando que a Decisão 87/516/Euratom, CEE do Conselho prevê que um dos objectivos específicos da investigação comunitária será o reforço da base científica e tecnológica da indústria europeia, em especial em áreas estratégicas de alta tecnologia e o incentivo a que se torne mais competitiva a nível internacional e que a mesma decisão prevê, além disso, que se justifica uma acção comunitária sempre que a investigação contribua nomeadamente para o reforço da coesão económica e social da Comunidade e para a promoção do seu desenvolvimento global harmonioso, sem perder de vista o objectivo da qualidade científica e técnica; considerando que se pretende que a Acção Exploratória de Informática Avançada no Domínio da Medicina (AIM) contribua para a realização destes objectivos;

Considerando que é reconhecida a necessidade de construir uma infra-estrutura europeia específica na qual as tecnologias existentes e avançadas possam ser desenvolvidas e orientadas para a resolução dos problemas no domínio dos cuidados de saúde; que o beneficiário final deve ser o paciente individual;

Considerando que a construção desta infra-estrutura e o alcance de objectivos humanos é uma necessidade urgente; considerando que estes objectivos serão melhor alcançados se se unificarem os esforços de prestadores de serviços no domínio dos cuidados de saúde, estabelecimentos de investigação, empresas, incluindo pequenas e médias, e outros organismos estabelecidos na Comunidade;

Considerando que investigações exploratórias confirmaram a necessidade e as vantagens do estabelecimento de um programa de cooperação comunitária neste domínio;

Considerando que é do interesse da Comunidade a consolidação da base científica e financeira da investigação europeia através da participação de um maior número de participantes de países terceiros europeus nalguns programas comunitários e em especial em programas que envolvam cooperação no domínio da tecnologia da informação e das telecomunicações aplicada aos cuidados de saúde;

Considerando que a Acção Exploratória de AIM beneficiará dos resultados dos programas ESPRIT e RACE, assim como dos esforços de normalização em curso;

Considerando que o programa comunitário no domínio da biotecnologia (1985/1989) incluirá a aplicação da tecnologia da informação e das telecomunicações e basear-se-á nos resultados do trabalho a ser desenvolvido ao abrigo da AIM;

Considerando que existe a necessidade de estreita coordenação com acções realizadas ao nível nacional e análises periódicas; considerando que é, portanto, necessário para a execução da Acção Exploratória que a Comissão seja assistida por um comité;

Considerando que a execução de acções concertadas no âmbito do COST é um elemento essencial para o complemento de projectos de I&D orientadas para a indústria;

Considerando que o Comité da Investigação Científica e Técnica (CREST) emitiu o seu parecer,

(1) JO nº L 302 de 24. 10. 1987, p. 1.
(2) JO nº L 89 de 6. 4. 1988, p. 35.

ADOPTOU A PRESENTE DECISÃO:

Artigo 1º

1. É adoptada, por um período máximo de vinte e quatro meses com início em 1 de Junho de 1988, uma acção comunitária exploratória no domínio da tecnologia da informação e das telecomunicações aplicada aos cuidados de saúde, intitulada «Informática Avançada no Domínio da Medicina» (AIM), a seguir designada «Acção».

2. A Acção é concebida para tornar disponíveis para os cidadãos e os serviços de saúde, a custos mínimos e sem demora, os melhoramentos nos cuidados de saúde, contribuindo assim para os objectivos sociais e económicos.

3. A Acção é concebida para promover o desenvolvimento de uma infra-estrutura europeia e de um quadro dentro do qual os desenvolvimentos existentes e novos avanços possam ser trazidos para o domínio dos cuidados de saúde, através da cooperação entre actividades públicas e privadas, quer ao nível nacional quer internacional.

Artigo 2º

1. A Acção consistirá no desenvolvimento de um quadro conceptual comum de cooperação, trabalho pré-normativo, exploração da tecnologia e investigação dos factores não tecnológicos, necessários para o objectivo de concertação de esforços europeus para o aperfeiçoamento dos cuidados de saúde, através da aplicação da tecnologia da informação e das telecomunicações a esta área.

2. Pretende-se que a Acção introduza melhorias efectivas nos custos dos cuidados de saúde do cidadão individual e no desenvolvimento, planeamento e gestão dos serviços de cuidados de saúde. No que se refere ao trabalho relativo à informação do doente, a Acção considerará como prioritário o desenvolvimento de métodos seguros e fiáveis para a protecção de ficheiros médicos, em especial contra a perda e a corrupção de dados ou o acesso não autorizado aos mesmos.

3. O campo de aplicação da Acção inclui o seguinte:

1. Desenvolvimento de um quadro conceptual comum de cooperação;
2. Ambiente de informática médica;
3. Estruturas de dados e ficheiros médicos;
4. Comunicação e integração funcional;
5. Integração de sistemas inteligentes nos cuidados de saúde;
6. Instrumentação avançada, equipamento e serviços para os cuidados de saúde e ambiente da investigação médica;
7. Factores não tecnológicos;

O sumário e objectivos da AIM são descritos em pormenor no Anexo II.

Artigo 3º

1. Os projectos relativos à Acção serão executados por meio de contratos a custos repartidos. Os contratantes deverão suportar uma parte importante dos custos, que será normalmente igual a pelo menos 50 % dos custos totais.

Em alternativa, no que diz respeito a universidades e institutos de investigação que executem projectos ou acções, a Comunidade poderá suportar até 100 % das despesas adicionais necessárias.

2. As propostas de projectos deverão, em regra, ser apresentadas como resposta a anúncios de concursos públicos e implicar a participação de, pelo menos, dois parceiros independentes estabelecidos em Estados-membros diferentes. Pelo menos um dos parceiros deve ser uma empresa industrial. Em cada projecto pelo menos um dos parceiros deve pertencer ao sector dos cuidados de saúde. Os anúncios dos concursos públicos serão publicados no *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*.

3. Em casos excepcionais relativos a projectos indispensáveis à execução dos requisitos-chave do plano de trabalho:

— quando uma proposta envolva:
  i) encargos insustentáveis para os participantes, nomeadamente para as pequenas e médias empresas e os centros de investigação;
  ii) apenas um parceiro independente;
  iii) apenas parceiros independentes estabelecidos no mesmo Estado-membro, ou

— quando, por motivos de custo ou de eficácia, não se justifique o recurso ao concurso público, ou

— quando o montante da contribuição comunitária para o custo total não ultrapasse 0,25 milhões de ECUs,

poderá ser decidida, nos termos do procedimento previsto no artigo 8º, uma derrogação às disposições gerais estabelecidas nos nºs 1 e 2 do presente artigo.

4. Os contratos em relação a todos os aspectos da Acção serão celebrados com empresas, incluindo pequenas e médias, prestadores de serviços, universidades, centros de investigação, e outros organismos estabelecidos na Comunidade.

Artigo 4º

Se tiverem sido celebrados acordos-quadro de cooperação científica e técnica entre países terceiros europeus e a Comunidade Europeia, as organizações e empresas estabelecidas nesses países podem, nos termos dos procedimentos estabelecidos nos artigos 3º e 8º, participar num projecto levado a cabo ao abrigo desta acção.

Artigo 5º

1. Os fundos considerados necessários para a contribuição comunitária para a execução da Acção Exploratória elevam-se a 20 milhões de ECUs, durante um período máximo de vinte e quatro meses, incluindo despesas com pessoal (doze pessoas).

2. A atribuição indicativa de tais fundos consta do Anexo I.

Artigo 6º

1. A Comissão garantirá a correcta execução da Acção e adoptará as medidas necessárias para o efeito.

2. A Comissão estabelecerá um projecto de programa de trabalho, definindo cada um dos objectivos a atingir, o tipo de projectos e de acções a empreender e o plano financeiro correspondentes.

3. O procedimento estabelecido no artigo 8º aplica-se:

— à elaboração do programa de trabalho a que se refere o nº 2 do presente artigo,

— a qualquer desvio em relação às condições gerais estabelecidas nos nºs 1 e 2 do artigo 3º,

— às medidas a adoptar para a avaliação de cada parte da Acção por organizações, grupos e outros organismos adequados,

— à avaliação dos projectos propostos do montante estimado da respectiva contribuição financeira da Comunidade, quando essa contribuição for superior a 0,4 milhões de ECUs,

— à participação em qualquer projecto por organizações e empresas europeias, nos termos do artigo 4º

4. A Comissão pode consultar o comité a que se refere o artigo 7º sobre qualquer matéria abrangida pela presente decisão.

Artigo 7º

A Comissão será assistida no cumprimento das suas atribuições por um comité, a seguir denominado «Comité». O Comité, formado por dois representantes de cada Estado-membro, será instituído pela Comissão, com base em nomeações feitas pelos Estados-membros.

Os membros do Comité podem ser assistidos por peritos ou consultores, consoante a natureza dos temas considerados.

O Comité será presidido por um representante da Comissão.

As deliberações do Comité são confidenciais. O Comité adoptará o seu próprio regulamento interno. Os serviços de secretariado serão assegurados pela Comissão.

Artigo 8º

1. Quando for feita referência ao procedimento estabelecido no presente artigo, o presidente submeterá o assunto ao Comité, quer por sua própria iniciativa quer a pedido de um dos seus membros.

2. O representante da Comissão submete à apreciação do Comité um projecto das medidas a tomar. O Comité emite o seu parecer sobre este projecto num prazo que será geralmente de um mês e nunca superior a dois meses. O parecer é emitido por maioria, nos termos previstos no nº 2 do artigo 148º do Tratado para a adopção das decisões que o Conselho é convidado a tomar sob proposta da Comissão. Nas votações no seio do Comité, os votos dos representantes dos Estados-membros estão sujeitos à ponderação definida no mesmo artigo. O presidente não participa na votação.

3. A Comissão adopta as medidas projectadas desde que sejam conformes com o parecer do Comité.

Se as medidas projectadas não forem conformes com o parecer do Comité, ou na ausência de parecer, a Comissão submeterá sem demora ao Conselho uma proposta relativa às medidas a tomar. O Conselho delibera por maioria qualificada.

Se, no termo de um prazo que não poderá em caso algum ultrapassar dois meses a contar da data em que o assunto foi submetido à apreciação do Conselho, este ainda não tiver deliberado, a Comissão adoptará as medidas propostas em relação às matérias que são objecto do nº 3 do artigo 6º

Artigo 9º

1. Os resultados da Acção serão revistos pela Comissão depois de decorridos doze meses. A Comissão informará o Parlamento Europeu e o Conselho sobre os resultados dessa revisão.

2. Depois de terminado o programa, a Comissão enviará ao Parlamento Europeu e ao Conselho um relatório sobre a aplicação e os resultados da Acção.

3. O relatório referido no número anterior será elaborado em relação com os objectivos específicos definidos no Anexo II da presente decisão e nos termos do nº 2 do artigo 2º da Decisão 87/516/Euratom, CEE.

Artigo 10º

1. No que se refere à cooperação entre as actividades previstas no artigo 1º, os Estados-membros e a Comissão trocarão todas as informações pertinentes a que tenham

acesso e sejam livres de divulgar relativas a actividades nas áreas abrangidas pela presente decisão, tenham ou não sido planeadas ou realizadas sob a sua autoridade.

2. A troca de informações efectuar-se-á de acordo com processos a definir pela Comissão após consulta ao Comité, e será tratada com confidencialidade, a pedido da entidade que as fornecer.

Artigo 11º

A presente decisão é aplicável a partir de 1 de Junho de 1988.

Artigo 12º

Os Estados-membros são os destinatários da presente decisão.

Feito em Bruxelas, em 4 de Novembro de 1988.

Pelo Conselho

O Presidente

A. TSOCHATZOPOULOS

ANEXO I

ATRIBUIÇÃO INDICATIVA DE FUNDOS PARA A ACÇÃO EXPLORATÓRIA AIM

Lista das diversas áreas	Contribuição comunitária estimada (em milhões de ECUs)
LINHA DE ACÇÃO I	
Melhoria da eficácia das acções públicas e privadas	4,80
1. Desenvolvimento de um quadro conceptual comum de cooperação	
LINHA DE ACÇÃO II	
Reforço da posição da Europa na aplicação da tecnologia da informação e das telecomunicações aplicada aos cuidados de saúde	10,70
2. Ambiente de informática médica	
3. Estruturas de dados e ficheiros médicos	
4. Comunicação e integração funcional	
5. Integração de sistemas inteligentes nos cuidados de saúde	
6. Instrumentação avançada, equipamento e serviços para os cuidados de saúde e ambiente da investigação médica	
LINHA DE ACÇÃO III	
Criação de um ambiente favorável a rápida introdução e aplicação adequada da informática médica e da bio-informática (MBI) no domínio dos cuidados de saúde	2,25
7. Factores não tecnológicos	
Despesas com pessoal	1,69
Despesas administrativas	0,56
Total	20,00

ANEXO II

LINHAS GERAIS E OBJECTIVOS DA ACÇÃO AIM

1. MEMÓRIA JUSTIFICATIVA

Uma compreensão exacta da natureza, papel e utilização da informação no domínio médico é fundamental para o êxito de qualquer sistema que vise contribuir, de forma eficaz, para a satisfação das necessidades da sociedade no domínio da saúde, e isto porque a área dos cuidados de saúde, assim como a tecnologia que lhe serve de base, estão em contínua evolução. As actividades relacionadas com a informação estão a conhecer um rápido crescimento e, em muitas organizações de saúde, os respectivos custos tornaram-se muito significativos.

Pode atribuir-se a vários factores a impulsão subjacente à progressiva aplicação do Ambiente de Saúde Integrado (ASI) ao nível nacional e internacional.

Em primeiro lugar, há que ter em conta os custos cada vez mais elevados dos cuidados médicos, derivados na sua maior parte dos serviços hospitalares. No contexto de uma utilização mais eficiente dos recursos destinados aos cuidados de saúde, verifica-se uma forte necessidade de:

— obter indicadores adequados da eficácia e da qualidade dos cuidados dispensados,

— assegurar a disponibilidade destes indicadores e a sua comparação, em sistemas informáticos, com vista a uma melhor compreensão das variações, tanto dos custos como das práticas e resultados dos cuidados dispensados,

— fornecer aos médicos que ministram cuidados de saúde primários os instrumentos IT avançados necessários para levar a cabo a sua função de «guarda-portões», só submetendo os pacientes a investigação hospitalar ou à opinião de um especialista nos casos em que tal for necessário,

— definir os requisitos para permitir uma modificação do sistema de fornecimento de serviços de informação hospitalar, presentemente não optimizados, uma vez que os processos e procedimentos clínicos e administrativos estão a dar origem à criação de numerosos ficheiros médicos para cada doente, dificultando o seu arquivo, recuperação e análise de informação necessária ao apoio das funções hospitalares,

— diminuir os atrasos relacionados com o processo de prestação de cuidados de saúde, através de um aumento do nível de interacção existente entre os fornecedores de tais cuidados, facilitando a utilização e o fluxo das capacidades e estruturas existentes no sistema (disponibilidade de especialistas, dados clínicos, informação médica e farmacêutica, correspondência administrativa, documentação profissional).

Em segundo lugar, o rápido desenvolvimento verificado no sector das tecnologias da informação e das telecomunicações oferece uma boa oportunidade para melhorar a qualidade, a acessibilidade, a eficiência e o custo dos serviços de cuidados de saúde. Mas esse objectivo só poderá ser alcançado se uma progressiva normalização for acompanhada por um aumento da informatização dos cuidados de saúde, que está actualmente a originar a proliferação, na Europa, de sistemas independentes. Uma normalização internacional ou, pelo menos, europeia, não implica uma uniformidade rígida nos sistemas de medição, mas sim a procura de uma maior consistência na abordagem através de uma transparência de resultados e de uma troca sistemática de informações comparáveis. Acordos sectoriais preliminares entre intervenientes sobre as normas e exigências em que se baseia a execução do ASI proporcionarão simultaneamente a transparência das práticas, resultados e custos dos cuidados de saúde, um maior mercado potencial na Europa, economias de escala para os produtores e a minimização dos riscos de investimento.

2. OBJECTIVOS GLOBAIS E RESULTADOS

O desenvolvimento e a aplicação da informação e das telecomunicações aos cuidados de saúde permitirão um avanço no nível de eficácia dos sistemas de cuidados de saúde, um aumento substancial da produtividade da investigação e desenvolvimento na área médica e biotecnológica e uma redução significativa da taxa de crescimento das despesas de saúde.

O AIM estabelecerá um quadro para um possível apoio governamental, visando acelerar o processo de aplicação de inovações potencialmente benéficas, tanto no fornecimento como na gestão dos cuidados de saúde na Europa.

O AIM representará uma contribuição muito significativa para a criação de um ASI, o que significa que dirá respeito a todas as formas de cuidados, desde a medicina preventiva passando pelos cuidados primários, até aos cuidados secundários.

Este programa comunitário incidirá, inicialmente, nas necessidades dos utilizadores comuns e nas opções técnicas e funcionais relativas ao desenvolvimento e à aplicação da tecnologia da informação e das telecomunicações aos cuidados da saúde. Concentrar-se-á na complementarização dos esforços de cooperação que envolvem já instituições de investigação, hospitais e indústria, tomando em consideração as exigências das administrações públicas, e na harmonização das prioridades médicas e industriais com o avanço do trabalho pré-normativo necessário à introdução de um ASI na Europa.

Tanto a indústria como os profissionais dos cuidados de saúde necessitam, e têm aliás solicitado, a cooperação das autoridades públicas, uma vez que os novos sistemas que podem vir a ser introduzidos exigem:

— normas comuns ao nível europeu e, se possível, ao nível internacional,

— concepção, desenvolvimento e gestão,

— certificação dos sistemas que se prendem com a saúde pública, protecção de dados e aspectos éticos em geral,

— aceitação pública e política traduzida em disposições regulamentares.

O objectivo do AIM é o desenvolvimento apoiado dos cuidados de saúde na Comunidade, dentro de limites economicamente aceitáveis e através da exploração das potencialidades da tecnologia da informação e das telecomunicações a eles aplicada.

Dado o seu objectivo geral, o AIM visará a realização das seguintes metas, a saber:

1. Melhoria da qualidade, acessibilidade e flexibilidade dos cuidados de saúde;

2. Aumento da eficácia dos cuidados dispensados aos pacientes, o que resultará numa redução dos custos unitários;

3. Contribuição para o estabelecimento de normas mínimas e especificações funcionais comuns;

4. Contribuição para a elaboração de códigos de boa conduta, protecção da privacidade e fiabilidade;

5. Estímulo da colaboração e concertação na análise das exigências e oportunidades da informática médica e da bio-informática e sua aplicação;

6. Contribuição para a adaptação comum do quadro regulamentar aos avanços verificados na natureza dos cuidados de saúde.

Estes objectivos serão mais eficazmente atingidos através de uma abordagem por fases, em que a presente Acção abrange a Fase Exploratória, destinada a identificar as necessidades dos utilizadores, sistemas de I&D que esclareçam a questão dos custos-benefícios, bem como a escolha de opções tecnológicas e o desenvolvimento dos instrumentos de avaliação adequados.

Os resultados e os objectivos específicos de Acção Exploratória AIM incluem:

— o desenvolvimento de uma abordagem prática face ao trabalho interdisciplinar à escala europeia mobilizando neste domínio os diferentes actores envolvidos nos cuidados de saúde e organizando os fóruns necessários à identificação de necessidades comuns, definição das melhores soluções e obtenção de consensos,

— o desenvolvimento de um modelo conceptual para os sistemas informáticos no domínio dos cuidados de saúde, através da identificação das suas funções, componentes, necessidades e inter-relações. Este modelo deve abranger os diferentes níveis de cuidados (primário, secundário e terciário) e constituir a base de uma compreensão comum dos cuidados de saúde, levando ao posterior desenvolvimento de processos, serviços e sistemas compatíveis,

— a definição das exigências em matéria de dados e de fluxos de informação nos diferentes níveis do sistema de cuidados de saúde, tomando em consideração as necessidades específicas e as dificuldades do paciente aos níveis clínico, científico e administrativo. Essa definição deve conduzir ao estudo da arquitectura do ficheiro médico e ser seguida pela avaliação dos diferentes sistemas de codificação, o seu estádio de desenvolvimento nos diferentes países e o acordo sobre sistemas de codificação comuns,

— a identificação e definição de normas mínimas, recomendações e práticas comuns acordadas, necessárias para facilitar o desenvolvimento harmonioso dos sistemas de informação hospitalar. Este trabalho deve ser efectuado em estreita coordenação com outras organizações internacionais desta área,

— a adaptação das tecnologias existentes ou em desenvolvimento, para que possam ser introduzidas e aceites no ambiente dos cuidados de saúde. O trabalho incidirá sobre as exigências específicas, tais

como o factor humano, a integração de sistemas e a aceitação e uso prático no trabalho diário. Serão tomadas em atenção as diferentes aplicações dos sistemas inteligentes e a instrumentação avançada,

— a execução de projectos-piloto, destinados a testar a aplicação e integração das tecnologias e metodologias em desenvolvimento nos cuidados de saúde,

— a avaliação pormenorizada das potencialidades das tecnologias da informação e das telecomunicações na satisfação das necessidades éticas, sociais e económicas que se colocam no domínio dos cuidados de saúde. Esta avaliação prestará especial atenção à protecção do sigilo da informação, ao acesso autorizado a sistemas, à segurança de dados, ao impacte na relação médico-paciente, ao factor humano na criação de sistemas avançados e aos aspectos legais relacionados com problemas de responsabilidade e a utilização prática de sistemas avançados no domínio dos cuidados de saúde.

Estes resultados, pormenorizadamente apresentados no projecto de plano de trabalho, constituem, por si só, resultados úteis. Para além disso, o objectivo e orientação do trabalho foram escolhidos por forma a preparar e facilitar uma futura colaboração europeia neste domínio, independentemente do quadro em que seja levada a cabo.