

DECISÃO DELEGADA DA COMISSÃO**de 10 de março de 2014****que estabelece os critérios e condições a cumprir pelas redes europeias de referência e pelos prestadores de cuidados de saúde que desejem integrar uma rede europeia de referência****(Texto relevante para efeitos do EEE)**

(2014/286/UE)

A COMISSÃO EUROPEIA,

Tendo em conta o Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia,

Tendo em conta a Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços ⁽¹⁾, nomeadamente o artigo 12.º, n.º 4, alínea a),

Considerando o seguinte:

- (1) O artigo 12.º da Diretiva 2011/24/UE determina que a Comissão deve apoiar os Estados-Membros na criação de redes europeias de referência (a seguir «redes») entre os prestadores de cuidados de saúde e os centros de especialização nos Estados-Membros, em particular no domínio das doenças raras ⁽²⁾. Para esse efeito, a Comissão deve adotar uma lista de critérios e condições específicos que devem ser cumpridos pelas redes europeias de referência e pelos prestadores de cuidados de saúde que desejem tornar-se membros de uma rede (a seguir «membro»). As redes devem melhorar o acesso ao diagnóstico, o tratamento e a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade para os doentes cuja situação médica exija uma concentração especial de recursos ou de conhecimentos especializados, e podem também servir de ponto focal para a formação e investigação médica, a divulgação de informação e a avaliação, em particular no caso das doenças raras.
- (2) De acordo com o artigo 12.º, n.º 2, da Diretiva 2011/24/UE, cada rede deve selecionar pelo menos três dos objetivos enumerados nessa mesma disposição e demonstrar que dispõe das competências necessárias para os concretizar eficazmente. Além disso, as redes devem cumprir as características e tarefas enumeradas no artigo 12.º, n.º 4, alínea a), subalíneas i) a vi), da Diretiva 2011/24/UE. A presente decisão estabelece a lista específica de critérios e condições destinados a garantir que as redes cumpram essas tarefas. Esses critérios e condições devem constituir a base para a criação e a avaliação das redes.
- (3) Entre o conjunto de critérios e condições necessários para permitir que as redes atinjam os objetivos aplicáveis previstos no artigo 12.º, n.º 2, da Diretiva 2011/24/UE, a decisão estabelece uma lista de critérios sobre a governação e a coordenação das redes, que visam assegurar a transparência e eficácia do seu funcionamento. Embora as redes devam ser autorizadas a adotar modelos de organização diferentes, é adequado exigir que todas escolham um dos seus membros como coordenador. O membro coordenador deve designar uma pessoa a quem será confiada a coordenação da rede (a seguir «coordenador»). As redes devem ser geridas por um conselho diretivo (a seguir «Conselho Diretivo») constituído por representantes de cada membro da rede. O Conselho Diretivo deve ficar encarregado de elaborar e aprovar o regulamento interno, os planos de trabalho, os relatórios sobre os progressos realizados e quaisquer outros documentos relacionados com as atividades da rede. O coordenador, assistido pelo Conselho Diretivo, deve apoiar e facilitar a coordenação dentro da rede e com outros prestadores de cuidados de saúde.
- (4) A prestação de cuidados de saúde altamente especializados, que constitui um dos critérios a cumprir pelas redes, deve ter por base serviços de saúde de elevada qualidade, acessíveis e com uma boa relação custo-eficácia. Exige equipas de cuidados de saúde experientes, altamente qualificadas e multidisciplinares e, muito provavelmente, equipamentos ou infraestruturas especializados e de ponta, que geralmente requerem uma concentração dos recursos.

⁽¹⁾ JO L 88 de 4.4.2011, p. 45.⁽²⁾ COM(2008) 679 final.

- (5) Os prestadores de cuidados de saúde que apresentem um pedido de adesão a uma rede devem demonstrar que cumprem os critérios e condições estabelecidos na presente decisão. Estes critérios e condições devem garantir que os serviços e os cuidados de saúde são prestados de acordo com os mais elevados padrões de qualidade e a evidência clínica disponível.
- (6) Os critérios e condições exigidos a um prestador de cuidados de saúde dependerão das doenças ou situações médicas especificamente abordadas pela rede da qual pretendem fazer parte. Por conseguinte, afigura-se necessário estabelecer dois conjuntos de critérios e condições: um primeiro conjunto de critérios e condições horizontais a cumprir por todos os prestadores de cuidados de saúde que pretendam participar numa rede, qualquer que seja o domínio de especialização ou o procedimento médico ou tratamento que realizem, e um segundo conjunto de critérios e condições que poderão variar em função do domínio de especialização, doença ou situação médica concretos abrangidos pela rede a que os prestadores pretendam aderir.
- (7) Entre o primeiro conjunto de critérios e condições horizontais e estruturais, os relacionados com a responsabilização dos doentes e os cuidados centrados no doente, a organização, gestão e continuidade operacional e as capacidades de investigação e de formação parecem ser fundamentais para assegurar a realização dos objetivos da rede.
- (8) A definição de critérios e condições horizontais e estruturais complementares relacionados com o intercâmbio de conhecimentos especializados, os sistemas de informação e as ferramentas de saúde em linha deverá contribuir para o desenvolvimento, a partilha e a divulgação de informações e conhecimentos e a promoção de melhorias no diagnóstico e no tratamento de doenças, quer dentro das redes quer fora do seu âmbito, bem como para uma estreita colaboração com outros centros e redes especializados, a nível nacional e internacional. A existência de tecnologias da informação e comunicação (TIC) interoperáveis e semanticamente compatíveis facilitará o intercâmbio de dados de saúde e informações sobre os doentes, assim como a criação e manutenção de bases de dados e registos partilhados.
- (9) A capacidade de assegurar um intercâmbio eficiente e seguro dos dados de saúde e outras informações sobre os doentes e de dados pessoais dos profissionais de saúde que têm os doentes a seu cargo é um aspeto crucial para o bom funcionamento das redes. O intercâmbio de dados deve, em especial, decorrer em conformidade com os objetivos, a necessidade e os fundamentos jurídicos especificados para o tratamento dos dados, e estar acompanhado das garantias e direitos adequados da pessoa em causa. Os dados pessoais devem ser tratados em conformidade com a Diretiva 95/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho ⁽¹⁾.
- (10) A presente decisão respeita os direitos fundamentais e observa os princípios reconhecidos, em especial, na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, tal como referido no artigo 6.º do Tratado da União Europeia, nomeadamente o direito à dignidade do ser humano, o direito à integridade do ser humano, o direito à proteção dos dados pessoais e o direito de acesso a cuidados de saúde. A presente decisão deve ser aplicada pelos Estados-Membros em conformidade com os direitos e princípios garantidos na Carta.
- (11) Em particular, no domínio da biologia e da medicina a Carta exige que seja respeitado o consentimento livre e esclarecido da pessoa em causa. Uma vez que os ensaios clínicos serão provavelmente um dos domínios de trabalho das redes, importa recordar que a Diretiva 2001/20/CE do Parlamento Europeu e do Conselho ⁽²⁾ estabelece um vasto conjunto de normas de proteção dos participantes em ensaios clínicos.
- (12) A fim de permitir o intercâmbio de dados pessoais no contexto das redes, os procedimentos respeitantes ao consentimento esclarecido para o tratamento desses dados podem ser simplificados mediante a utilização de um modelo comum de consentimento, que deve obedecer aos requisitos previstos na Diretiva 95/46/CE em matéria de consentimento da pessoa em causa.
- (13) Os critérios e condições relativos a conhecimentos especializados, prática clínica, qualidade, segurança dos doentes e avaliação devem contribuir para o desenvolvimento e a divulgação das melhores práticas tendo em vista o estabelecimento de parâmetros de referência em matéria de qualidade e de segurança. Devem também, por conseguinte, assegurar a oferta de um elevado nível de especialização, a elaboração de orientações sobre boas práticas, a aplicação de medidas de aferição dos resultados e o controlo da qualidade bem como a adoção de uma abordagem multidisciplinar, tal como exigido no artigo 12.º, n.º 4, da Diretiva 2011/24/UE.

⁽¹⁾ Diretiva 95/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de outubro de 1995, relativa à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados (JO L 281 de 23.11.1995, p. 31).

⁽²⁾ Diretiva 2001/20/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de abril de 2001, relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros respeitantes à aplicação de boas práticas clínicas na condução dos ensaios clínicos de medicamentos para uso humano (JO L 121 de 1.5.2001, p. 34).

- (14) Os Estados-Membros que não disponham de um membro numa determinada rede podem decidir designar prestadores de cuidados de saúde com uma ligação especial a essa rede, de acordo com um procedimento transparente e explícito. Esses prestadores podem ser designados como centros nacionais associados, focados na prestação de cuidados de saúde, ou como centros nacionais colaboradores, focados na produção de conhecimentos e de instrumentos destinados a melhorar a qualidade dos cuidados. Se o desejarem, os Estados-Membros podem também designar uma plataforma nacional de coordenação que englobe todos os tipos de redes. Esta abordagem pode ajudar os Estados-Membros a aplicar o disposto no artigo 12.º, n.º 3, alínea a), da Diretiva 2011/24/UE, em especial se a rede visar os objetivos previstos no artigo 12.º, n.º 2, alíneas f) e h), da Diretiva 2011/24/UE. O coordenador deve facilitar a cooperação com os prestadores de cuidados de saúde ligados a uma rede. Esses prestadores devem apoiar os objetivos e respeitar as regras da rede e participar no trabalho relacionado com as atividades de cooperação da rede,

ADOTOU A PRESENTE DECISÃO:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1.º

Objeto

A presente decisão estabelece:

- a) Os critérios e condições que as redes referidas no artigo 12.º da Diretiva 2011/24/UE devem cumprir; e
- b) Os critérios e condições exigidos aos prestadores de cuidados de saúde que desejem integrar uma rede referida no artigo 12.º da Diretiva 2011/24/UE.

Artigo 2.º

Definições

Para efeitos do disposto na presente decisão, para além das definições estabelecidas no artigo 3.º da Diretiva 2011/24/UE são aplicáveis as seguintes definições:

- a) «Membro de uma rede», um prestador de cuidados de saúde que cumpre os critérios e condições previstos no artigo 5.º da presente decisão e que foi admitido como membro de uma determinada rede;
- b) «Cuidados de saúde altamente especializados», os cuidados de saúde relativos a uma determinada doença ou situação médica extremamente complexa em termos de diagnóstico, tratamento ou gestão e que impliquem custos elevados decorrentes do tratamento e dos recursos envolvidos;
- c) «Doença ou situação médica complexa», uma determinada doença ou situação médica que conjuga vários fatores, sintomas ou sinais e que requer uma abordagem multidisciplinar e uma organização dos serviços bem planeada ao longo do tempo, na medida em que implica uma ou várias das seguintes circunstâncias:
 - um grande número de diagnósticos possíveis ou de opções de gestão, e comorbilidade,
 - difícil interpretação dos dados clínicos e testes de diagnóstico,
 - um elevado risco de complicações, morbilidade ou mortalidade associado ao problema, ao procedimento de diagnóstico ou à gestão;
- d) «Equipa de cuidados de saúde multidisciplinar», um grupo de profissionais de saúde de vários domínios que conjuga diferentes competências e recursos, cada um dos quais presta serviços específicos, colabora no mesmo caso e coordena os cuidados de saúde a prestar ao doente;
- e) «Consentimento esclarecido no âmbito das redes europeias de referência», qualquer manifestação de vontade, livre, específica, informada e explícita, pela qual a pessoa em causa aceita, mediante uma declaração ou um ato positivo inequívoco, o intercâmbio dos seus dados pessoais e de saúde entre os prestadores de cuidados de saúde e os membros de uma rede europeia de referência, conforme previsto na presente decisão.

CAPÍTULO II

REDES EUROPEIAS DE REFERÊNCIA*Artigo 3.º***Critérios e condições aplicáveis às redes**

As redes devem cumprir os critérios e condições estabelecidos no anexo I, necessários para poderem realizar os objetivos aplicáveis previstos no artigo 12.º, n.º 2, da Diretiva 2011/24/UE.

*Artigo 4.º***Membros das redes**

As redes são constituídas por prestadores de cuidados de saúde identificados como membros da rede. Um dos membros de cada rede deve atuar como coordenador.

CAPÍTULO III

PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE*Artigo 5.º***Critérios e condições aplicáveis aos candidatos a membros de uma rede**

Todos os candidatos que desejem integrar uma determinada rede devem dispor de conhecimentos e competências sobre uma doença ou situação médica abrangidas pelo âmbito de especialização da rede ou oferecer um diagnóstico ou tratamento dessa doença ou situação médica, e devem satisfazer os critérios e condições definidos no anexo II.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS*Artigo 6.º*

A presente decisão entra em vigor no décimo dia seguinte ao da sua publicação no *Jornal Oficial da União Europeia*.

Feito em Bruxelas, em 10 de março de 2014.

Pela Comissão
O Presidente
José Manuel BARROSO

ANEXO I

CRITÉRIOS E CONDIÇÕES APLICÁVEIS ÀS REDES

- (1) Para que as redes possam realizar os objetivos aplicáveis previstos no artigo 12.º, n.º 2, da Diretiva 2011/24/UE, cada rede deve:
- a) Prestar cuidados de saúde altamente especializados para doenças ou situações médicas complexas e raras ou de baixa prevalência;
 - b) Dispor de uma estrutura de governação e coordenação clara, que inclua, pelo menos, o seguinte:
 - i) os representantes dos membros no âmbito da rede. Cada membro deve escolher o seu representante de entre os profissionais de saúde que fazem parte do seu pessoal,
 - ii) o Conselho Diretivo da rede, responsável pela sua governação. Todos os membros da rede devem estar representados no Conselho Diretivo,
 - iii) o coordenador da rede, escolhido de entre os profissionais de saúde pertencentes ao pessoal do membro coordenador, que presidirá às reuniões do Conselho Diretivo e representará a rede.
- (2) A fim de cumprirem o requisito estabelecido no artigo 12.º, n.º 4, alínea a), subalínea i), da Diretiva 2011/24/UE («dispor das capacidades e conhecimentos adequados para diagnosticar, acompanhar e gerir os doentes, com base nos bons resultados»), as redes devem:
- a) Velar pela prestação de cuidados de saúde seguros e de boa qualidade a doentes que sofrem de determinadas doenças e situações médicas, através da promoção do diagnóstico, tratamento, acompanhamento e gestão adequados dos doentes em toda a rede;
 - b) Responsabilizar e associar os doentes a fim de melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde que recebem.
- (3) A fim de cumprirem o requisito estabelecido no artigo 12.º, n.º 4, alínea a), subalínea ii), da Diretiva 2011/24/UE («adotar uma abordagem multidisciplinar»), as redes devem:
- a) Identificar os domínios e as boas práticas para o trabalho multidisciplinar;
 - b) Ser constituídas por equipas de cuidados de saúde multidisciplinares;
 - c) Oferecer e promover aconselhamento multidisciplinar para os casos complexos.
- (4) A fim de cumprirem o requisito estabelecido no artigo 12.º, n.º 4, alínea a), subalínea iii), da Diretiva 2011/24/UE («dispor de um nível elevado de conhecimentos e de capacidades que lhes permitam elaborar orientações sobre boas práticas, aplicar medidas com base nos resultados e garantir o controlo da qualidade»), as redes devem:
- a) Proceder à recolha, ao intercâmbio e à divulgação de conhecimentos, evidências e competências, dentro e fora da rede, nomeadamente sobre as diferentes alternativas, opções terapêuticas e melhores práticas respeitantes à prestação de serviços e aos tratamentos disponíveis para cada doença ou situação médica;
 - b) Promover os conhecimentos especializados e apoiar os prestadores de cuidados de saúde de modo a aproximar os doentes da oferta de cuidados de saúde a nível local, regional e nacional;
 - c) Desenvolver e pôr em prática orientações clínicas e percursos de cuidados para os doentes transfronteiriços;
 - d) Conceber e aplicar indicadores de desempenho e de resultados;
 - e) Desenvolver e manter um quadro de qualidade, de segurança dos doentes e de avaliação.
- (5) A fim de cumprirem o requisito estabelecido no artigo 12.º, n.º 4, alínea a), subalínea iv), da Diretiva 2011/24/UE («contribuir para o desenvolvimento da investigação»), as redes devem:
- a) Identificar e colmatar as lacunas na investigação;
 - b) Promover a investigação colaborativa no âmbito da rede;
 - c) Reforçar a investigação e a vigilância epidemiológica, através da criação de registos partilhados.

- (6) A fim de cumprirem o requisito estabelecido no artigo 12.º, n.º 4, alínea a), subalínea v), da Diretiva 2011/24/UE («organizar atividades de ensino e formação»), as redes devem:
- a) Identificar e colmatar as lacunas no domínio da formação;
 - b) Incentivar e facilitar o desenvolvimento de programas e instrumentos de formação e de educação contínua para os prestadores de cuidados de saúde envolvidos na cadeia de cuidados (dentro ou fora da rede).
- (7) A fim de cumprirem o requisito previsto no artigo 12.º, n.º 4, alínea a), subalínea vi), da Diretiva 2011/24/UE («colaborar estreitamente com outros centros e redes de conhecimento especializado aos níveis nacional e internacional»), as redes devem:
- a) Partilhar e divulgar conhecimentos e melhores práticas, especialmente através do apoio a centros e redes nacionais;
 - b) Criar estruturas de trabalho em rede (por exemplo, instrumentos de comunicação) e metodologias para o desenvolvimento de orientações e protocolos clínicos; partilhar informações clínicas em conformidade com as normas da UE em matéria de proteção de dados, em particular a Diretiva 95/46/CE e o artigo 3.º da presente decisão delegada, e com as medidas nacionais de execução; desenvolver modelos e ofertas de formação alternativas, assim como práticas operacionais e de coordenação, etc.;
 - c) Colaborar com os centros nacionais associados e os centros nacionais colaboradores escolhidos pelos Estados-Membros que não dispõem de membros numa determinada rede, em especial se os objetivos da rede estiverem entre os previstos no artigo 12.º, n.º 2, alíneas f) e h), da Diretiva 2011/24/UE.
-

ANEXO II

CRITÉRIOS E CONDIÇÕES APLICÁVEIS AOS CANDIDATOS A MEMBROS DE UMA REDE**1. Critérios e condições gerais aplicáveis a todos os prestadores de cuidados de saúde candidatos**

Todos os candidatos que desejam integrar uma rede devem cumprir os seguintes critérios e condições:

- a) No que diz respeito à responsabilização dos doentes e aos cuidados de saúde centrados no doente, os prestadores candidatos devem:
- i) aplicar estratégias destinadas a assegurar que os cuidados prestados são centrados no doente e que os direitos do doente são respeitados (como o direito de dar o seu consentimento esclarecido, o direito à informação sobre o seu estado de saúde, o direito de acesso ao seu processo clínico, o direito à privacidade, o direito de apresentarem uma reclamação e obterem compensação, o direito à responsabilização e participação — por exemplo, através de estratégias de gestão das relações com os utentes, de educação dos doentes e de participação ativa dos doentes e suas famílias a todos os níveis do estabelecimento de saúde),
 - ii) fornecer informações claras e transparentes sobre os procedimentos de reclamação e as vias de reparação ao dispor dos doentes nacionais e estrangeiros,
 - iii) garantir o *feedback* sobre a experiência dos doentes e a avaliação ativa dessa experiência,
 - iv) aplicar regras de proteção dos dados pessoais e assegurar o acesso a registos médicos e informações clínicas, em conformidade com as disposições da UE em matéria de proteção de dados, em particular a Diretiva 95/46/CE, e com as medidas nacionais de execução,
 - v) assegurar que o consentimento esclarecido da pessoa em causa satisfaz os requisitos estabelecidos no artigo 2.º, alínea e), da presente decisão delegada e, em especial, que é dado livremente, de forma inequívoca e explícita pela pessoa em causa, ou pelo seu representante legal, após ter sido informada da finalidade, natureza, significado e implicações da utilização dos seus dados pessoais e de saúde, caso sejam partilhados dados pessoais de saúde ao abrigo da presente decisão, e após ter sido informada dos seus direitos ao abrigo das regras de proteção de dados aplicáveis. O consentimento dado deve ser devidamente documentado,
 - vi) garantir a transparência, nomeadamente através da disponibilização de informações sobre os resultados clínicos, as opções de tratamento e as normas de qualidade e segurança aplicadas;
- b) No que diz respeito à organização, gestão e continuidade operacional, os prestadores candidatos devem:
- i) aplicar regras e procedimentos de organização e gestão transparente e explícitos, incluindo, em especial, os procedimentos para a gestão dos doentes transfronteiriços no seu domínio de especialização,
 - ii) garantir a transparência das tabelas de preços,
 - iii) dispor de um plano de continuidade operacional durante um determinado período de tempo, que permita assegurar:
 - a prestação de cuidados médicos essenciais no caso de falta inesperada de recursos, ou o acesso ou encaminhamento para recursos alternativos, se necessário,
 - a manutenção da estabilidade e da capacidade técnica e competências especializadas do prestador, por exemplo mediante um plano de gestão dos recursos humanos e de atualização da tecnologia,
 - iv) assegurar a coordenação com outros recursos ou unidades e serviços específicos necessários para gerir os doentes, bem como o acesso fácil do prestador a esses recursos,
 - v) dispor de boas instalações gerais, como blocos operatórios, uma unidade de cuidados intensivos, uma unidade de isolamento, um serviço de urgências e laboratórios,
 - vi) dispor de capacidade de comunicação, incluindo comunicação transfronteiriça, com serviços pós-hospitalares relevantes;
- c) No que diz respeito às capacidades de investigação e formação, os prestadores candidatos devem:
- i) dispor de capacidade para ministrar formação de nível académico, universitário ou especializado,
 - ii) dispor de capacidades, de recursos e de um conjunto de competências no plano humano, técnico e estrutural,

- iii) dispor de capacidades de investigação assim como de experiência de investigação ou produção comprovadas no domínio de especialização da rede, a nível nacional e internacional,
 - iv) realizar atividades de ensino e formação relacionadas com o domínio de especialização, destinadas a melhorar os conhecimentos e as capacidades técnicas dos prestadores de cuidados de saúde envolvidos na mesma cadeia de cuidados dentro e fora das instalações do prestador, por exemplo através de formação médica contínua e ensino à distância;
- d) No que diz respeito ao intercâmbio de conhecimentos especializados, aos sistemas de informação e às ferramentas de saúde em linha, os prestadores candidatos devem:
- i) ter condições para proceder ao intercâmbio de conhecimentos especializados com outros prestadores de cuidados de saúde e para os apoiar,
 - ii) ter estabelecido procedimentos e um quadro para assegurar a gestão, a proteção e o intercâmbio de dados médicos, incluindo resultados estabelecidos, indicadores de processos e registos de doentes para o domínio de especialização específico, em conformidade com a legislação da UE em matéria de proteção de dados, em particular a Diretiva 95/46/CE, e com o artigo 2.º, alínea e), da presente decisão delegada,
 - iii) poder promover a utilização da telemedicina e de outras ferramentas de saúde em linha dentro e fora das suas instalações, mediante o cumprimento dos requisitos mínimos de interoperabilidade e, quando possível, aplicando normas e recomendações acordadas,
 - iv) utilizar um sistema normalizado de informação e de codificação que esteja em conformidade com sistemas reconhecidos a nível nacional ou internacional, por exemplo a Classificação Internacional de Doenças, e códigos complementares, se for caso disso;
- e) No que se diz respeito aos conhecimentos especializados, boas práticas, qualidade, segurança dos doentes e avaliação, os prestadores candidatos devem:
- i) dispor de um sistema de garantia ou de gestão da qualidade, incluindo os respetivos planos, que preveja a governação e a avaliação do sistema,
 - ii) dispor de um programa ou plano de segurança dos doentes que inclua objetivos específicos, procedimentos, normas e indicadores de processos e de resultados, centrado nos domínios-chave, como a informação, um sistema de notificação e avaliação de eventos adversos, as atividades de formação e educação, a higiene das mãos, as infeções nosocomiais, os erros de medicação e a utilização segura dos medicamentos, a segurança dos procedimentos e das cirurgias e a identificação segura dos doentes,
 - iii) comprometer-se a utilizar os melhores tratamentos e tecnologias de saúde baseados nos conhecimentos e na evidência,
 - iv) elaborar e utilizar orientações e percursos clínicos no seu domínio de especialização.

2. Critérios e condições específicos aplicáveis aos prestadores candidatos no que diz respeito ao domínio de especialização, doença ou situação médica abordados pelas redes que desejam integrar

- a) No que diz respeito às competências, à experiência e aos resultados dos cuidados de saúde, os prestadores candidatos devem:
- i) documentar as competências, a experiência e a atividade (por exemplo, volume de atividade, número de doentes que lhes foram enviados e experiência acumulada e, quando possível, número mínimo/ótimo de doentes por ano, de acordo com as normas ou recomendações profissionais/técnicas),
 - ii) fornecer prova da boa qualidade dos cuidados clínicos e dos resultados obtidos, de acordo com as normas, os indicadores e os conhecimentos disponíveis, assim como prova de que os tratamentos prestados são reconhecidos pela comunidade médica internacional do ponto de vista da sua segurança, do seu valor e dos potenciais resultados clínicos positivos;
- b) No que diz respeito aos recursos humanos, estruturais e de equipamento específicos e à organização dos cuidados de saúde, os prestadores candidatos devem documentar:
- i) as características dos seus recursos humanos (tipo, número, qualificações, competências, etc.),
 - ii) as características, a organização e o funcionamento da equipa de cuidados de saúde multidisciplinar específica,
 - iii) o equipamento específico disponível no centro ou facilmente acessível (por exemplo, laboratórios de radioterapia ou instalações de hemodinâmica), incluindo, quando adequado e em função do domínio de especialização, a capacidade de processar, gerir e partilhar informações e imagens biomédicas (aparelhos de raios X, no caso da radiologia, microscopia, vídeo-endoscopia e outras explorações dinâmicas) ou amostras clínicas com prestadores externos.
-