

POLITICĂ PUBLICĂ

CREȘTEREA ACCESULUI LA SERVICII MEDICALE ȘI EFICIENTIZAREA MANAGEMENTULUI BOLILOR CRONICE PRIN IMPLEMENTAREA UNEI REȚELE DE CENTRE DE TELEMEDICINĂ PENTRU CATEGORIILE VULNERABILE

<p>Inițiator politică publică</p>	<p>Această propunere de politică publică a fost elaborată în cadrul proiectului ”Dezvoltarea politicilor sociale și de sănătate în județul Iași”, proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020, cod MySMIS 151548, desfășurat în perioada septembrie 2022-iulie 2023, de către Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România - COPAC și Asociația Copilul Meu Inima mea -ACMIM, în parteneriat cu Consiliul Județean Iași și Primăria Iași.</p> <p>În elaborarea propunerii de politică publică privind telemedicina la nivelul județului Iași a fost implicat un grup de lucru format din reprezentanți ai Direcției de Sănătate Publică Iași, Primăriei Iași, Consiliului Județean, DGASPC, reprezentanți ai unor spitale publice din județul Iași, asociații ale pacienților (COPAC, ACMIM), precum și echipa tehnică a furnizorului de servicii de consultanță pentru elaborarea politicilor publice și a indicatorilor de monitorizare aferenți. Lucrările grupului s-au desfășurat în perioada septembrie 2022-mai 2023, beneficiind de implicarea celor 60 de membri ai grupului de lucru, care s-au reunit în sesiuni de formare și mese rotunde pentru a identifica și analiza nevoile de natura socio-medicală a populației din județul Iași. Fundamentarea acestei propuneri de politică publică se realizează, de asemenea, în baza</p>
-----------------------------------	---

	<p>unei cercetări cu o metodologie mixtă (cantitativă și calitativă) bazate pe chestionare de indentificare a nevoilor și percepției privind sănătatea comunitară, a unor interviuri structurate realizate cu factori relevanți pentru subiectul sănătății comunitare la nivelul județului Iași (beneficiari ai sistemului de sănătate, reprezentanți ai autorităților publice și a celor sanitare). Calibrarea propunerii de politică publică s-a făcut în cadrul unui focus-grup la care au participat 10 cetățeni din comunitate.</p>
1. Cadrul general al politicii publice	<p>Strategia Națională de Sănătate 2023-2030 (SNS), la OS1.4. <i>Dezvoltarea capacității de asigurare a sănătății publice la nivel comunitar în vederea diminuării inechităților</i>, prevede pentru perioada următoare direcții concrete de acțiune în vederea unei implicări mai mari a autorităților publice locale în reducerea inechităților privind accesul la servicii de sănătate. Măsurile concrete la care face referire SNS sunt: M1.4.1. Actualizarea cadrului legal pentru a permite structurilor de sănătate publică să stabilească priorități și intervenții de sănătate publică la nivel județean și local, în colaborare cu autoritățile publice locale (ex. consilii județene, consilii locale); M1.4.1. Încheierea de parteneriate între direcțiile de sănătate publică, autoritățile administrației publice locale și organizațiile neguvernamentale (proiecte comune, instruire, planuri de acțiune); M.1.4.1. Asigurarea interoperabilității intervențiilor profesioniștilor în sănătate publică cu autoritățile publice locale, cabinetul medicului de familie, echipele integrate medico-sociale, asociațiile neguvernamentale specifice și alți profesioniști în sănătate, inclusiv prin tehnologii de sănătate digitale.</p>

Un alt obiectiv prevăzut în SNS 2023-2030 care constituie cadrul general pentru actuala politică publică locală este OS.8.1. *Restructurarea sistemului de management informațional al sistemului de sănătate prin modernizarea, creșterea robusteții, utilizarea digitalizării și a interoperabilității acestuia*, prin direcția de acțiune DA 8.1.5. *Creșterea accesului la servicii de sănătate prin implementarea sistemului informatic de furnizare a serviciilor medicale la distanță*. În acest sens, măsurile concrete la care se referă strategia sunt următoarele: M.8.1.5. Finalizarea elaborării și implementarea legislației pentru furnizarea serviciilor medicale la distanță; M.8.1.5. Dezvoltarea și creșterea furnizării serviciilor de telemedicină prin asigurarea infrastructurii adecvate, finanțării corespunzătoare a acestora și monitorizării calității serviciilor furnizate, având ca scop facilitarea accesului în timp util la servicii de sănătate; M.8.1.5. Creșterea accesului la servicii de sănătate prin utilizarea instrumentelor de furnizare a acestor servicii la distanță pentru consultații, efectuare proceduri medicale și interpretarea acestora, prescripții medicale, monitorizare pacienți, educație medicală, aplicații wireless, etc.; M.8.1.5. Implementarea în regim pilot a sistemului informatic de telemedicină rurală și extinderea treptată la alte unități administrativ teritoriale defavorizate din punct de vedere al accesului la servicii medicale; M.8.1.5. Integritatea sistemului informatic de telemedicină rurală în Platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate.

Politica publică propusă este fundamentată în baza următoarelor documente strategice și legale:

Strategia e-Sănătate 2020-2025: Această strategie a fost adoptată de Ministerul Sănătății și stabilește direcțiile și obiectivele pentru

dezvoltarea și implementarea serviciilor de e-sănătate, inclusiv telemedicina, în România.

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății: Această lege cuprinde dispoziții privind utilizarea tehnologiei informației și a comunicațiilor în domeniul sănătății și stabilește baza legală pentru practicarea telemedicinii în România.

Normele metodologice de punere în aplicare a Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății: Aceste norme metodologice detaliază procedurile specifice pentru implementarea tehnologiei informației și a comunicațiilor în domeniul sănătății, inclusiv aspecte legate de telemedicină.

Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1019/2015 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a telemedicinii: Acest ordin stabilește cerințele și procedurile de organizare și funcționare a serviciilor de telemedicină în România, inclusiv reguli privind securitatea datelor și confidențialitatea informațiilor medicale.

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 196/2020 din România este o reglementare importantă care a fost adoptată în contextul pandemiei de COVID-19. Această ordonanță de urgență a introdus măsuri speciale în domeniul sănătății, inclusiv pentru promovarea și facilitarea utilizării telemedicinii.

Hotărârea nr. 1.133 din 14 septembrie 2022 privind aprobarea Normelor metodologice de punere în aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 196/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

Ghidul privind telemedicina și consultanța medicală la distanță: Acest ghid a fost elaborat de către Colegiul Medicilor din România

și oferă orientări și recomandări pentru medicii care practică telemedicina sau consultanța medicală la distanță.

În privința telemedicinii, autoritățile locale pot contribui la: 1) dezvoltarea infrastructurii digitale prin investiții în extinderea infrastructurii de internet și conectivitate în zonele rurale și mai puțin dezvoltate, asigurând astfel accesul la telemedicină pentru toți cetățenii; 2) educație și formare pentru medici, asistenți medicali și pacienți în domeniul telemedicinii; 3) facilitarea colaborării între spitale, clinici și cabinete medicale în implementarea telemedicinii, prin promovarea schimbului de bune practici și crearea unor parteneriate strategice, contribuind astfel la îmbunătățirea accesului la serviciile de telemedicină; 4) sprijin financiar pentru achiziționarea de echipamente și tehnologie necesară sau acordarea de compensații financiare suplimentare pentru consultațiile efectuate prin intermediul telemedicinii.

În Județul Iași, telemedicina este în curs de dezvoltare și începe să devină o opțiune tot mai utilizată pentru asistența medicală. Câteva aspecte relevante despre stadiul dezvoltării telemedicinii în Iași:

Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Spiridon" din Iași: Acest spital de referință din regiunea Moldovei a implementat servicii de telemedicină în diverse specialități, precum cardiologie, dermatologie și neurologie. Teleconsultările și telemonitorizarea pacienților sunt utilizate pentru a asigura asistență medicală la distanță și pentru a reduce timpul de așteptare pentru pacienți.

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași: Universitatea are un interes crescut pentru utilizarea tehnologiei

În asistența medicală și desfășoară cercetări și proiecte în domeniul telemedicinii. Există colaborări între universitate și instituții medicale pentru a dezvolta soluții tehnologice și modele de practică în telemedicină.

Medici și clinici private: O serie de medici și clinici private din Iași încep să ofere servicii de teleconsultare și telemonitorizare a pacienților. Aceasta permite pacienților să obțină asistență medicală în mod convenabil și eficient, reducând necesitatea deplasării fizice la clinici.

Infrastructură și conectivitate: Iași beneficiază de infrastructură IT dezvoltată și de o bună conectivitate la internet, ceea ce facilitează implementarea tehnologiei necesare pentru telemedicină. Există proiecte de dezvoltare a infrastructurii digitale care vizează îmbunătățirea accesului la serviciile de telemedicină.

Conștientizare și acceptare: Gradual, atât profesioniștii din domeniul sănătății, cât și pacienții își dezvoltă o mai mare conștientizare și acceptare a telemedicinii. Există eforturi de educare și informare pentru a promova avantajele și utilizarea telemedicinii în comunitatea medicală și printre pacienți.

Creșterea accesului la servicii de sănătate, în special în cazul categoriilor vulnerabile, depinde în mare măsură de activitatea din asistența medicală primară și de serviciile sociale suport. Rapoartele analitice pe care se bazează SNS 2023-2030 evidențiază faptul că asistența medicală primară este dominată de îngrijirea afecțiunilor acute și monitorizarea de bază a pacienților cronici, în timp ce serviciile de prevenție și monitorizare activă prin plan de management integrat a bolilor cronice cu prevalență ridicată reprezintă o mică parte din activitatea raportată a medicilor de

	<p>familie. Totodată, accesul la serviciile de asistență medicală primară este inegal mai ales din cauza distribuției neuniforme a cabinetelor de medicina familiei, existând o acoperire deficitară în mediul rural. În consecință, numărul mediu al asiguraților înscriși pe listele medicilor de familie din mediul rural este mai mare decât în mediul urban, ceea ce poate avea efecte negative asupra accesului și calității serviciilor. Un alt aspect relevant, la nivelul anului 2019, este reprezentat de faptul că 6% din comune (168) nu aveau pe teritoriul lor niciun cabinet de medicina familiei sau un punct de lucru. De asemenea, insuficiența resurselor umane calificate și infrastructura medical inadecvată împiedică dezvoltarea paliereleor de asistență medicală comunitară, îngrijiri de lungă durată, îngrijiri paliative și îngrijiri de reabilitare-recuperare.</p>
2. Denumirea politicii publice	Creșterea accesului la servicii medicale și eficientizarea managementului bolilor cronice prin implementarea unei rețele de Centre de Telemedicină pentru categoriile vulnerabile (Tele-MedicIS)
3. Formularea problemei	<p>Problema centrală: Lipsa unei abordări medico-sociale a nevoilor de sănătate ale categoriei vulnerabile de la nivelul județului Iași care determină un acces redus la serviciile de sănătate</p> <p>Probleme specifice:</p> <p>Categoriile vulnerabile, cum ar fi persoanele fără adăpost, persoanele cu venituri reduse sau fără venit, grupurile marginalizate (în special comunitățile de romi), tinerii dezinstiționalizați sau persoanele cu dizabilități, pot avea dificultăți în a accesa serviciile de sănătate primară. Intervine lipsa de resurse financiare, a opțiunilor de transport, a unor informații</p>

adecvate sau adaptate nivelului de percepție a acestor categorii. Dacă ne referim la mediul rural, multe localități sunt insuficient deservite din cauza unor dezechilibre în distribuția forței de muncă din domeniul sănătății. Unele localități nu au medic de familie și distanțamare până la cel mai apropiat oraș devine o piedică în accesarea de servicii de asistență medicală. Pe de altă parte, acolo unde există cabinete cu medici de familie, acestea au adesea alocate un număr foarte mare de pacienți, determinând un timp de așteptare mult prea mare.

Conform „Profilului de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea”, în 2019, medicii de familie au reprezentat în România 24,5 % din totalul medicilor, un procent sub media UE. Însă, distribuția acestora în mod inegal, determină pacienții să ajungă adesea la serviciile de urgență din spitale dacă au nevoie de asistență medicală - inclusiv de îngrijire care nu este urgentă. Sistemul pare a fi centrat pe spitale, iar asistența medicală primară utilizată insuficient, ceea ce conduce la în servicii spitalicești utilizate în mod excesiv, cu cheltuieli ridicate pentru spitale.

(https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_romania_romanian.pdf).

La nivelul județului Iași, conform Registrului Unic al Cabinetelor din Județul Iași (<https://dspiasi.ro/informatii-de-interes-public/registrul-unic-cabinete-medicale/>), administrat de Direcția de Sănătate Publică Iași, la nivelul anului 2022, sunt înregistrate un număr de 245 cabinete de medicină de familie în mediul rural, la nivelul celor 94 comune, compuse din 418 sate (conform Direcției Județene de Statistică Iași (<https://iasi.insse.ro/despre-noi/despre-judetul-iasi/geografie-si-statistici/>)).

3.2. Coordonare slabă între furnizorii de servicii de sănătate

Lipsa unei coordonări eficiente între diferiții furnizori de servicii de sănătate poate duce la fragmentare și lipsă de continuitate în îngrijirea oferită categoriilor vulnerabile. Acest lucru poate afecta calitatea îngrijirii și accesul la tratamentul adecvat.

3.3. Bariera financiară

Costurile serviciilor de sănătate pot reprezenta o barieră semnificativă pentru categoriile vulnerabile. Aceste persoane pot fi nevoite să facă alegeri dificile între necesitățile zilnice și cheltuielile pentru sănătate, ceea ce poate duce la amânarea sau evitarea căutării de îngrijiri medicale.

Conform unui raport al Monitorului Social (<https://monitorsocial.ro/indicator/saracii-romani-sunt-cei-mai-saraci-dintre-saracii-europei-2021/>), mai mult de 1,5 milioane de români câștigă sub 5 euro pe zi. Cei mai săraci români (10% din populație), câștigă de 6 ori mai puțin decât cei 10% cei mai săraci europeni.

Conform unor date ale Institutului Național de Statistică (din rapoartele „Condițiile de viață ale populației din România”), o jumătate de milion de români au renunțat în anii trecuți la a obține îngrijire medicală întrucât nu și-o permit.

În pofida obligativității asigurărilor sociale de sănătate, există lacune în ce privește acoperirea. Persoanele neasigurate sunt în principal persoane care locuiesc și lucrează în străinătate, persoane care prestează o formă de muncă informală, șomeri neînregistrați sau persoane care nu dețin cărți de identitate - în special cei din grupurile marginalizate, cum ar fi comunitățile de romi (conform „Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea”).

3.4. Educație și conștientizare limitată

Lipsa de educație și conștientizare în rândul categoriilor vulnerabile poate duce la o înțelegere redusă a importanței îngrijirii preventive și a accesului la servicii de sănătate. Aceasta poate afecta capacitatea acestor persoane de a căuta ajutor medical în stadia incipientă ale problemelor de sănătate și poate conduce la complicații mai grave pe termen lung.

Educația în mediul rural este și ea precară, în mare din cauza infrastructurii școlare subdezvoltate și a posibilităților financiare reduse. Conform Eurostat, părăsirea timpurie a școlii este, în medie, încă departe de ținta pe care și-a asumat-o România pentru Agenda 2020: sub 11.3%. Rata părăsirii timpurii a școlii este de 25,4% în mediul rural din România, comparativ cu 11% la nivelul mediului rural din UE, 4,2% media de la nivelul municipiilor din România și 14,9 în orașele mici.

3.5. Stigmatizarea și discriminarea

Persoanele din categoriile vulnerabile pot fi supuse stigmatizării și discriminării în sistemul de sănătate, ceea ce le poate descuraja să solicite servicii medicale. Aceasta poate include judecăți negative pe baza statutului socio-economic, a apartenenței etnice sau a altor caracteristici personale.

3.6. Lipsa serviciilor specializate

Categoriile vulnerabile pot avea nevoi de sănătate specifice care nu sunt adecvat abordate în sistemul de sănătate actual. Lipsa serviciilor specializate, cum ar fi serviciile de sănătate mentală, serviciile pentru persoanele cu dizabilități sau serviciile de îngrijire a persoanelor în vârstă, poate reduce accesul acestor persoane la îngrijirea necesară. Spre exemplu, la nivelul județului Iași, conform Registrului Unic al Cabinetelor din Județul Iași

	<p>(https://dspiasi.ro/informatii-de-interes-public/registru-unic-cabinete-medicale/), administrat de Direcția de Sănătate Publică Iași, la nivelul anului 2022, sunt înregistrate 4 cabinete de psihiatrie în mediul rural, în cele 94 comune, 418 sate și 59 de cabinete de psihiatrie și psihologie medicală în municipiului Iași. Aceste probleme necesită o abordare integrată și colaborativă între autoritățile locale, furnizorii de servicii de sănătate, organizațiile non-guvernamentale și comunitate pentru a asigura accesul echitabil la serviciile de sănătate pentru toți cetățenii, inclusiv categoriile vulnerabile.</p>
4.Scop	Asigurarea accesului echitabil la servicii de sănătate pentru toate categoriile sociale de la nivelul comunităților din județul Iași
5.Obiective generale/ Obiective specifice	<p>Obiectiv general 1:</p> <p>Elaborarea unei hărți a furnizorilor de servicii medicale și sociale și definirea unor trasee ale pacienților</p> <p><i>Obiectiv specific 1.1.</i> Colectarea și centralizarea datelor referitoare la furnizorii de servicii medicale și sociale existenți în județul Iași;</p> <p><i>Obiectiv specific 1.2.</i> Analizarea lacunelor în acoperire și înțelegerea distribuției geografice a serviciilor medicale și sociale și a traseelor pacienților;</p> <p><i>Obiectiv specific 1.3.</i> Dezvoltarea de protocoale de colaborare și crearea unui sistem de referință eficient între diferitele tipuri de furnizori pentru asigurarea accesului adecvat la serviciile medicale și sociale.</p> <p>Obiectiv general 2:</p> <p>Îmbunătățirea accesului la serviciile de sănătate prin intermediul telemedicinii și a serviciilor de teleconsultații</p>

	<p><i>Obiectiv specific 2.1.</i> Promovarea colaborării între furnizorii de servicii medicale în ceea ce privește telemedicina și abordarea medico-socială a sănătății publice;</p> <p><i>Obiectiv specific 2.2.</i> Crearea unor Centre de Telemedicină pilot în baza unei abordări medico-sociale.</p>
6. Beneficiarii	<p>Beneficiari direcți:</p> <ul style="list-style-type: none">- Membrii comunității ale căror nevoi referitoare la sănătate ar putea fi mai bine înțelese și deservite; <p>Beneficiari indirecti:</p> <ul style="list-style-type: none">- Mediul de afaceri - o comunitate mai sănătoasă poate atrage investiții și dezvoltare economică în zonă.
7. Varianta de soluționare	<p>Creșterea accesului la servicii medicale și eficientizarea managementului bolilor cronice prin implementarea unei rețele de Centre de Telemedicină pentru categoriile vulnerabile (Tele-MedicIS) este o politică publică care pregătește terenul pentru implementare măsurilor prevăzute în SNS 2023-2030 (M.8.1.5: Implementarea în regim pilot a sistemului informatic de telemedicină rurală și extinderea treptată la alte unități administrativ teritoriale defavorizate din punct de vedere al accesului la servicii medicale; M.8.1.5. Integrarea sistemului informatic de telemedicină rurală în Platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate).</p>

Plan de activități și indicatori de monitorizare:

Activitate	Rezultate	Indicatori de monitorizare	Impact
Obiectiv general 1: <i>Elaborarea unei hărți a furnizorilor de servicii medicale și sociale și definirea unor trasee ale pacienților</i>			
<i>Obiectiv specific 1.1. Colectarea și centralizarea datelor referitoare la furnizorii de servicii medicale și sociale existenți în județul Iași</i>			
1.1.1. Constituirea unei comisii inter-instituționale consultative pentru elaborarea “Hărții furnizorilor de servicii medicale și sociale și a traseelor pacienților”	Adoptarea Hotărârii de Consiliu Județean cu privire la înființarea comisiei inter-instituționale privind “Harta furnizorilor de servicii medicale și sociale și a traseelor pacienților”	-Comisia inter-instituțională consultativă constituită; -Grup de lucru constituit; -Plan de lucru pentru grupul constituit și asumare a responsabilităților;	-Integrarea surselor de date referitoare la furnizorii de servicii de sănătate; -Posibilitatea apariției unui cadru de abordare integrată a serviciilor medico-sociale;
1.1.2. Adoptarea unei Hotărâri de Consiliu Județean pentru aprobarea componenței comisiei			

consultative și distribuirea responsabilităților		-Proceduri și indicatori pentru centralizarea datelor; -Sesiuni de instruire	-Posibilitatea de a fundamenta deciziile și politicile publice locale privind sănătatea comunitară pe date și informații care reflectă particularitățile locale ale serviciilor medicale și sociale;
1.1.3. Desemnarea unui grup de lucru, elaborarea unui plan de lucru și a unor proceduri/indicatori pentru centralizarea datelor			
1.1.4. Realizarea unor sesiuni de instruire pentru elaborarea hărții furnizorilor de servicii medicale și sociale			
Obiectiv specific 1.2. Analizarea lacunelor în acoperire și înțelegerea distribuției geografice a serviciilor medicale și sociale și a traseelor pacienților în vederea elaborării “Hărții furnizorilor de servicii medicale și sociale din județul Iași”			

1.2.1. Sintetizarea datelor disponibile despre furnizorii de servicii medicale și sociale	-Raportul/Harta “Furnizorii de servicii medicale și sociale din județul Iași și traseele pacienților”;	- Raportul “Furnizorii de servicii medicale și sociale din județul Iași și traseele pacienților”;	-O imagine clară, bine documentată despre starea și nevoile de sănătate ale populației județului Iași;
1.2.2. Elaborarea unui raport privind distribuția și acoperirea serviciilor medico-sociale și traseele pacienților	-Raport al meselor rotunde pe tema lacunelor de acoperire a serviciilor medicale și sociale.	- Dezbateră raportului;	- Înțelegerea distribuției geografice a serviciilor medicale și sociale și a traseelor pacienților.
1.2.3. Prezentarea raportului preliminar “Furnizorii de servicii medicale și sociale din județul Iași și traseele pacienților” și dezbateră acestuia		-Mese rotunde cu stakeholderi pentru analizarea lacunelor de acoperire a serviciilor medicale;	
1.2.4. Realizarea unor mese rotunde pentru analizarea lacunelor de acoperire a serviciilor medicale și a posibilelor soluții		-Rapoarte ale meselor rotunde.	

Obiectiv specific 1.3. Dezvoltarea de protocoale de colaborare și crearea unui sistem de referință eficient între diferitele tipuri de furnizori pentru asigurarea accesului adecvat la serviciile medicale și sociale

<p>1.3.1. Inițierea unor protocoale de colaborare pentru asigurarea accesului adecvat la serviciile medicale și sociale</p>	<p>- Adoptarea unor protocoale de colaborare pentru asigurarea accesului la servicii medico-sociale în manieră integrată și eficientă; - Crearea unor instrumente/canale care să asigure interoperabilitatea serviciilor medico-sociale prioritare.</p>	<p>- Protocoale de colaborare pentru asigurarea accesului la servicii medico-sociale în manieră integrată și eficientă semnate și aprobate; - Instrumente/canale care să asigure interoperabilitatea serviciilor medico-sociale funcționale;</p>	<p>- Facilitarea cooperării între furnizorii de servicii medicale și sociale; - Eficientizarea colaborării medico-sociale și creșterea accesului la servicii de sănătate pentru grupurile țintă.</p>
<p>1.3.2. Organizarea unor sesiuni de lucru în care să fie stabilite prioritățile de interoperabilitate pentru serviciile medico-sociale</p>			
<p>1.3.3. Crearea unor instrumente/canale care să asigure interoperabilitatea</p>			

serviciilor medico-sociale prioritizate în cadrul acțiunii 1.3.2.		-Sesiuni de instruire pentru utilizarea instrumentelor/canalelor de servicii medico-sociale interoperabile.	
1.3.4. Instruirea resurselor umane implicate în serviciile medico-sociale interoperabile în privința utilizării instrumentelor/canalelor create și a procesului de colaborare			
Obiectiv general 2: <i>Îmbunătățirea accesului la serviciile de sănătate prin intermediul telemedicinii și a serviciilor de teleconsultații</i>			
<i>Obiectiv specific 2.1. Promovarea colaborării între furnizorii de servicii medicale în ceea ce privește telemedicina și abordarea medico-socială a sănătății publice</i>			

<p>2.1.1. Analizarea și interpretarea informațiilor din “Harta furnizorilor de servicii medicale și sociale de la nivelul județului Iași” pentru a identifica problemele și nevoile comunității în materie de telemedicină.</p>	<p>-Elaborarea unui raport “Telemedicina la nivelul Județului Iași” - Semnarea unor parteneriate între furnizori de servicii de asistență medicală primară-ambulatorii de specialitate-centre sociale</p>	<p>Realizarea raportului “Telemedicina la nivelul Județului Iași” -Diseminarea unei liste de proiecte de telemedicină și fundamentare orientativă pentru ele</p>	<p>- Consolidarea unui cadru de cooperare între furnizorii de servicii medicale și serviciile sociale; -Responsabilizarea instituțiilor publice locale în raport cu integrarea serviciilor medico-sociale.</p>
<p>2.1.2. Dezvoltarea unor parteneriate între furnizori de servicii de asistență medical primară-ambulatorii de specialitate-centre sociale</p>	<p>- Listă de proiecte de telemedicină și fundamentare orientativă pentru ele</p>	<p>-Parteneriate semnate între furnizori de servicii de asistență medical primară-ambulatorii de specialitate-centre sociale</p>	
<p>2.1.3. Elaborarea unor proceduri de colaborare între furnizori de servicii de asistență medicală</p>			

<p>primară-ambulatorii de specialitate-centre sociale</p>		<p>- Proceduri de colaborare între furnizori de servicii de asistență medicală primară-ambulatorii de specialitate-centre sociale elaborate.</p>	
<p><i>Obiectiv specific 2.2. Crearea unor Centre de Telemedicină pilot (Tele-MedicIS) în baza unei abordări medico-sociale.</i></p>			
<p>2.2.1. Crearea unui centru pilot de telemedicină bazat pe o abordare medico-socială</p>	<p>- Înființarea Centrului de Telemedicină bazat pe o abordare medico-socială;</p>	<p>-Centrul pilot de telemedicină înființat;</p>	<p>-O imagine clară asupra felului în care tehnologia și telemedicina pot</p>
<p>2.2.2. Operaționalizarea Centrului de Telemedicină prin alocarea resurselor necesare funcționării</p>	<p>- Alocarea bugetului și a resurselor pentru funcționarea Centrului de către autoritățile locale;</p>	<p>-Resurse alocate pentru funcționarea Centrului;</p>	<p>îmbunătăți sănătatea comunitară;</p>



2.2.3. Activități de promovare a serviciilor centrului de telemedicină	- Campanie de informare cu privire la serviciile oferite de Centrul de Telemedicină;	-Campanie de informare desfășurată; - Raport cu privire la activitatea Centrului pilot.	-Creșterea accesibilității serviciilor medicale prin intermediul telemedicinii;
2.2.4. Monitorizarea activității Centrului, raportarea rezultatelor și extinderea proiectului pilot	-Raport cu privire la evoluția proiectului pilot și rezultatele activității sale.		-Modernizarea abordării sănătății comunitare.

