FACILITAREA INTERVENȚIILOR MULTIDISCIPLINARE LA NIVEL COMUNITAR

FACILITATING MULTIDISCIPLIJARY INTERVENTIONS AT THE COMMUNITY LEVEL

Tatiana DNESTREAN, doctorandă,

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 0000-0001-8216-7952

REZUMAT: *În domeniul de protecție a persoanelor cu dizabilități au fost realizate progrese considerabile, inclusiv au fost diversificate mecanismele de suport social, dezvoltate servicii medicale și de intervenție timpurie, extinsă rețeaua de asistență în mediul educațional și inițiate servicii de suport pentru angajare. Cu toate acestea majoritatea evaluărilor realizate evidențiază problema colaborării între diferitele instituții care acordă aceste servicii, în special în comunități. În consecință suportul și asistența sunt fragmentate și se axează pe intervenții în criză decât pe prevenirea acesteia și menținerea rezultatelor pe termen lung pentru bunăstarea persoanei.*

Cuvinte chelie: *colaborare, coordonare, continuitatea suportului, cadru comun de prestare servicii*

ABSTRACT: *Significant progress has been made in the protection of persons with disabilities, including the diversification of social support mechanisms, the development of medical and early intervention services, the expansion of educational support networks, and the initiation of employment support services. However, most evaluations highlight the issue of collaboration between different institutions providing these services, especially in communities. As a result, support and assistance are fragmented, focusing more on crisis interventions rather than prevention and maintaining long-term outcomes for the well-being of individuals.*

Keywords: *collaboration, coordination, continuity of support, common service delivery framework*

Introducere

În domeniul de protecție și incluziune socială a persoanelor cu dizabilități au fost realizate progrese considerabile în mai multe domenii facilitate prin ratificarea în anul 2010 a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD) care a declanșat și dezvoltarea politicilor naționale în perioada anilor 2010-2017, inclusiv au fost diversificate mecanismele de suport social, dezvoltate servicii medicale și de intervenție timpurie, extinsă rețeaua de asistență în mediul educațional și inițiate servicii de suport pentru angajare. În perioada 2017-2022 accentele au fost puse preponderent pe revizuirea modului de determinare a dizabilității, pe sporirea accesului la servicii medicale și de reabilitare, pe diversificarea serviciilor sociale comunitare, pe adaptarea programelor educaționale, pe dezvoltarea serviciilor de orientare, formare și reabilitare profesională, pe adaptarea infrastructurii sociale, pe facilitarea accesului la justiție, pe consolidarea capacităților instituționale și pe sporirea conștientizării drepturilor și abilităților persoanelor cu dizabilități [1].

Complexitatea subiectului impune necesitatea unei *abordări intersectoriale și multidisciplinare,* fiind necesare intervenții holistice, interdependente, centrate pe nevoile individuale ale persoanei cu dizabilități care să asigure respectarea tuturor drepturilor fundamentale ale acestora. Un singur sector nu își poate asuma toate aspectele vieții sociale fiind necesară implicarea tuturor structurilor publice și private care au tangență cu domeniile relevante incluziunii (sănătate, educație, protecție și asistență socială, piața muncii, economie, ordine publică, autorități publice locale, etc.) la fel ca și implicarea societății civile și a membrilor comunității în calitate de parteneri pentru a asigura o rețea durabilă de suport și continuitatea asistenței și îngrijirilor. Cu toate a cestea majoritatea evaluărilor realizate evidențiază problema colaborării între diferitele instituții care acordă aceste servicii, în special în comunități. În consecință suportul și asistența sunt fragmentate și se axează pe intervenții în criză decît pe prevenirea acesteia și menținerea rezultatelor pe termen lung pentru bunăstarea persoanei. Printre factorii care au determinat realizarea parțială a acțiunilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități planificate pentru perioada anilor 2017-2022 a fost constată implicarea neuniformă a instituțiilor/ autorităților responsabile de implementarea Programului, pe lîngă lipsa unor proceduri clare de colectare și raportare a datelor, finanțarea insuficientă, monitorizarea și evaluarea rezultatelor și impactului asupra tuturor categoriilor de persoane cu dizabilități [2].

În sectorul social multidisciplinaritatea este un principiu aplicat în toate tipurile de suport, fiind inclus în toate procedurile și instrumentele care se aplică pentru a determina asistență și îngrijirile necesare, dar și în cadrul serviciilor promovînd lucru în echipe multidisciplinare și intersectoriale. În special datorită progreselor din domeniul prevenirii traficului de ființe umane, protecției copilului, violenței domestice, etc. au fost dezvoltate mecanisme de cooperare intersectorială care oferă un cadrul instituțional și funcțional pentru organizarea proceselor de suport. Aceste mecanisme au declanșat aprobarea instrucțiunilor sectoriale fiind dezvoltate instrumente de identificare, sesizare, și declanșare a intervențiilor, inclusiv de planificare și coordonare a acțiunilor comune. Pentru persoanele cu dizabilități însă nu există mecanisme de cooperare intersectorială și coordonare a asistenței încordate, iar intervențiile în

mare parte rămîn a fi fragmentate, aplicate în interiorul sectoarelor, fără o sincronizare a acțiunilor ceea ce afectează continuitatea suportului, dublarea unor acțiuni sau lacune și sectoare neacoperite. De asemenea, lipsa de comunicare și schimb de date între sectoare afectează capacitatea sistemului de a planifica resursele necesare pentru acoperirea cu servicii, împiedică evidența contribuției sectoarelor publice dar și ale societății civile în crearea rețelei de servicii și nu permite realocarea sau gestionarea acestor resurse pentru a asigura echitatea și dreptul egal de a primi asistență și îngrijiri pe perioade îndelungate, inclusiv nu permite prognozarea în timp a evoluției nevoilor de suport și accesibilitatea geografică, în special în mediul rural.

Conținut

Standardele internaționale în domeniul protecției, asistenței și îngrijirii persoanelor cu dizabilități (Convenția ONU, Carta Socială Europeană revizuită, Pilonul european al drepturilor sociale, Rezoluția Parlamentului European Acțiunile europene comune în domeniul îngrijirii, etc.), promovează viața independentă, sprijină autonomia și integrarea în comunitate, asigurînd accesul la servici și facilități care să ofere tot suportul necesar care să susțină oportunitățile egale cu ceilalți membri ai comunității, renunțînd la formele rezidențiale de îngrijire. Totodată este susținută o abordare mai coerentă între sistemele de sănătate și sociale care să asigure coordonarea politicilor și acțiuni comune pentru a răspunde în mod egal la toate nevoile persoanelor cu dizabilități (nevoile fizice, psihologice, emoționale, sociale, personale și domestice), dar și a îngrijitorilor formali și informali ai acestora.

Asistentul social comunitar (ASC) este persoana cheie la nivel comunitar care asigură intrarea persoanei cu dizabilități în sistemul de suport și asistență, fiind profesionistul care declanșează procesul de evaluare a situației, asigură referirea către specialiștii și serviciile sociale (terapii de reabilitare și recuperare, facilități comunitare de igienizare, cantine de ajutor social, ajutor material, asistență personală, îngrijire socială la domiciliu), dar are și rolul de monitorizare a realizării acestor acțiuni. În același timp, ASC este susținut de echipa multidisciplinară, practicienii din domeniul de asistență medicală primară, educație, ordine publică, reprezentanți din autoritatea publică locală care se implică la toate etapele procesului de asistență, reprezentînd sectorul propriu, asigurînd accesul persoanei cu dizabilități la serviciile disponibile acordate în această structură. În comun membrii echipei identifică toate resursele disponibile începînd de la mediul familial, comunitar, sectorul public și privat mobilizînd și implicînd toți actorii care pot contribui la asistența persoanei cu dizabilități, dar și la consolidarea rezilienței acesteia și a capacităților de a face față vulnerabilității. Asistența socială se acordă în baza conceptului de vulnerabilitate socio-economică care vizează toate domeniile vieții, serviciile fiind centrate pe nevoile persoanei. Însă reziliența individuală, familială și comunitară este abordată parțial Cu toate că prevenirea vulnerabilității este inclusă în cadrul legal acesta încă nu face parte din serviciile disponibile.

Însă în cazul persoanelor adulte cu dizabilități nu întotdeauna se aplică procedura structurată de evaluare a nevoilor și planificare a asistenței prin intermediul managementului de caz, excepție fiind situațiile cînd este necesară referirea persoa-

nei către servicii specializate care presupun intervenții în criză, suport financiar sau plasamentul acesteia. Chiar dacă printre actele necesare procesului de determinare a dizabilității este realizată evaluarea socială a situației persoanei (ancheta socială), acest proces este interpretat ca fiind unul birocratic care rezultă în eliberarea actului/constatării dar nu declanșează și procesul de suport, neavînd continuitate. Astfel, nevoile specifice care pot fi asigurate prin intervenții primare de asigurare a accesibilității la mediu și informații, la facilități comunitare care să asigure funcționalitatea și mobilitatea persoanei, nu sunt acoperite. În același timp serviciile sociale nu sunt disponibile uniform la nivel local și nu acoperă solicitările existente, iar printre motivele pentru care persoanele cu dizabilități revin în servicii rezidențiale sunt lipsa condițiilor de trai, adaptarea locuinței la nevoile specifice, lipsa serviciilor comunitare de menținere și reabilitare și suport. Povara lucrului îi aparține ASC, care este adesea suprasolicitat și are o capacitate insuficientă de a aborda toate nevoile. Adițional, persoanele cu dizabilități sunt expuse riscului de a se confrunta cu sărăcia, prestațiile sociale nefiind suficiente pentru a acoperi nevoile reale ale acestora, iar oportunitățile de generare a veniturilor fiind reduse [3].

În sectorul de sănătate, interdisciplinaritatea și multidisciplinaritatea sunt recunoscute la nivel de politici și strategii [4], iar asistența medicală a persoanelor cu dizabilități este inclusă în asigurarea obligatorie în care Guvernul are calitatea de asigurat [5], inclusiv pentru persoana care îngrijește la domiciliu de aceasta, care oferă accesul la medicamente compensate, îngrijiri medicale la domiciliu și paliative [6], servicii comunitare de sănătate mintală [7]. Cu toate acestea evaluarea realizării acestor drepturi evidențiază un șir de obstacole în accesul persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate, inclusiv la asistența medicală primară (AMP), servicii medicale specializate, în special de recuperare și reabilitare, intervenții de sănătate mintală la nivel de comunități, de sănătate sexuală și reproductivă, accesibilitatea limitată la infrastructura medicală, determinarea funcționalității în baza standardelor internaționale [8]. În mare parte persoanele cu dizabilități nu sunt informate despre spectrul de servicii și asistență medicală pentru care se califică, iar instituțiile de AMP nu realizează activități de prevenire primară și secundară pro active care ar răspunde acestor nevoi, imediat ce persoana este în vizorul sectorului, în special în condițiile în care procesul de determinare a dizabilității este inițiat și susținut de AMP. După stabilirea dizabilității persoana revine către AMP unde trebuie să fie încadrată în toate mecanismele și îngrijirile medicale pentru care este eligibil. De asemenea, este necesară formarea unor deprinderi și abilități de auto-îngrijire impuse de starea de sănătate, precum ajustarea modului de viață, alimentare, gestionare a procesului de recuperare și menținere a independenței și autonomiei pe o perioada cît mai îndelungată posibilă, fiind prevenită necesitatea pentru servicii specializate în acutizare.

În anul 2014 în cadrul echipei de AMP a fost creată funcția de asistent medical comunitar (AMC) rolul căruia este să monitorizeze sănătatea populației din arealul deservit, să asigure promovarea modului sănătos de viață și informarea privind riscurile pentru sănătate, să identifice timpuriu anumite probleme de sănătate care afectează și bunăstarea generală a persoanei, să faciliteze accesul în special a grupurilor vulnerabile la servicii medicale dar și să organizeze și coordoneze îngrijirile medicale comunitare, de lungă durată și la domiciliu [9]. Funcția AMC a fost alocată pentru

mediul rural (1 AMC /2000 populație), în anul 2023 fiind angajați 306 AMC, iar aproximativ 15,2% dintre asistenții medicali ai medicilor de familie au cumulat rolul de AMC în anul 2020. Însă nu toate instituțiile de AMP au aplicat în mod corespunzător rolul de AMC, acesta continuînd să se implice preponderent în acțiuni curative în cadrul instituției medicale.

În baza abordărilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) privind determinanții sănătății, în special determinanții sociali (Comisia OMS prezidată de Michael Marmot, 2005-2008) [10], privind sănătatea în toate politicile și acțiuni intersectoriale (2015) [11], cadrul de îngrijiri de sănătate centrate pe persoană (2016) [12] au fost identificate și dezvoltate *elementele fundamentale care facilitează cooperarea între diverse sectoare* pentru asistența și îngrijirea, inclusiv pe perioade de lungă durată, inclusiv stabilirea unor viziuni și valori comune, guvernanță și leadership, abordarea sănătății și bunăstării populației în contexte locale, comunități reziliente și formarea de coaliții locale, oamenii ca parteneri în asistență și îngrijiri, resurse umane capacitate și cu competențe de cooperare, soluții digitale, sisteme financiare aliniate, transparența la nivel de progrese, rezultate și impact.

Luînd în considerație multitudinea de factori care influențează sănătatea și bunăstarea unei persoane, necesitatea unor intervenții holistice și multisectoriale, dar și provocările ce țin de asigurarea accesibilității la servicii de sănătate și sociale la nivel comunitar, Ministerul Sănătății în parteneriat cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale au fost susținute să dezvolte și să aplice *conceptul și modele de acordare într-un mod integrat a serviciilor de asistență comunitară medicală și socială* (Biroul de Cooperare a Elveției, Institutul Elvețian Tropical și de Sănătate Publică, Proiectul Viață Sănătoasă: Reducerea poverii bolilor netransmisibile) care deja a fost inclus și în documentele de politici de sănătate. Modelul aplicat deja în toate raioanele țării în 70 de comunități, a vizat consolidarea rolului asistentului medical comunitar în cadrul echipei de AMP și facilitarea prestării serviciilor medicale și sociale la nivel comunitar cu mobilizarea tuturor resurselor existente în sectoarele publice și private, inclusiv resursele umane (AMC, ASC, lucrători sociali la domiciliu (HCW), asistenți personali (AP)), servicii de îngrijire de zi și plasament temporar, îngrijitorii informali, societatea civilă și membrii comunității. Totodată, cu toate că atît sistemul de sănătate, cît și cel social implementează reforme care vin să sporească calitatea serviciilor acordate dar și să asigure accesibilitatea acestora preluînd rolul de gestionare a acestora la nivel central, rolul Autorităților Publice Locale (APL II și I) este să asigure leadership-ul local și strategic asumîndu-și un rol activ în asigurarea sănătății și bunăstării populației și să faciliteze coordonarea tuturor partenerilor reprezentați la nivel local aplicînd principiul de comunități prospere și sănătoase.

Pentru a estima rezultatele implementării acestor modele, dar și a măsura schimbările obținute în rezultatul acțiunilor realizate la nivel de dezvoltare a instrumentelor și procedurilor de lucru realizate în comun, formările sectoriale dar și pe platformă intersectorială, dezvoltarea unor planuri comune la nivel comunitar și dotarea cu echipamente medicale și non-medicale a prestatorilor de servicii a fost realizat *Studiul de evaluare a calității asistenței* (Quality of Care Survey). Acest studiu s-a aplicat în 3 etape de implementare a proiectului (anul 2017 ca punct de referință,

2019 și 2023) și cuprinde aspectele structurale și procedurale ale activității instituțiilor AMP, rolul AMC și colaborarea între sectorul medical și social. Sondajul a fost realizat în 35 de raioane, cîte 2/3 comunități, implicînd 90 de unități de AMP (urbane și rurale), 90 reprezentanți ai sectorului social (structura raională și asistent social comunitar).

Pentru a evalua interacțiunile dintre serviciile de sănătate și cele sociale, începînd cu studiul din 2019 în chestionarele aplicate în AMP au fost incluse întrebări suplimentare și elaborat un chestionar pentru sectorul social. Acestea includ percepțiile cu privire colaborarea și provocările existente, acțiunile realizate în comun, beneficiarii, factorii care ar facilita coordonarea și acordarea comună a asistenței și îngrijirilor, inclusiv vizitele la domiciliu, disponibilitatea pentru schimbul de date și referirea reciprocă a cazurilor.

Includerea prevederilor privind cooperarea și acordarea în comun a serviciilor medicale și sociale în Planurile de dezvoltare strategică raională, asigură cadrul de reglementare pentru coordonarea și sincronizarea procesului de asistență și îngrijiri (susținut de 80,6% din respondenții din sectorul social în 2023). La nivel raional activează mai multe platforme multidisciplinare care au ca un rol de recomandare și validare a formelor de protecție propuse pentru asistența și suportul copiilor/ adulților vulnerabili / în dificultate, inclusiv cu dizabilități avînd sectoarele de sănătate și sociale în calitate de membri în diferite comisii și consilii (Consiliul Teritorial de Sănătate Publică, Comisia pentru protecția copiilor /persoanelor aflați în dificultate, etc.). Prin decizia Consiliilor Raionale se aprobă procedura de colaborare la nivel strategic, organizațional, funcțional și de aplicare a procedurilor și instrumentelor de lucru care să fie aplicate în comun în asigurarea asistenței și îngrijirilor pentru persoanele cu nevoi complexe și suport de lungă durată.

Semnarea acordurilor de colaborare la nivel comunitar facilitează asumarea rolului de lider a Autoritățile Publice Locale (APL II și I) în abordarea complexă a sănătății și bunăstării populației, și implicarea tuturor sectoarelor în luarea deciziilor locale legate de activitatea instituțiilor publice, facilitînd cooperarea între profesioniști și coordonarea acțiunilor acestora (menționat de 69,9% reprezentanți sectorului social).

Munca într-un mediu interdisciplinar și multidisciplinar se extinde în ultimii ani fiind inclusă în organigramele și fișele de post ale echipei de AMP fiind recunoscută de majoritatea unităților de sănătate în 2023 (97.1% în mediul urban și 87.5% în mediul rural). Solicitați să evalueze calitatea cooperării dintre sectorul sănătății și sectorul social, mai mult de jumătate dintre unitățile de AMP (64,9%) și majoritatea reprezentanților din sectorul social (73%) au apreciat-o ca fiind excelentă și bună în 2023.

Instruirea comună organizată pentru întreaga echipă multidisciplinară a îmbunătățit percepția practicienilor din domeniul sănătății și asistenței sociale cu privire la eficiența muncii coordonate multidisciplinare. Reprezentanții unităților AMP și ai sectorului social au opinii similare cu privire la factorii care ar putea îmbunătăți cooperarea intersectorială, inclusiv înțelegerea reciprocă a rolurilor și responsabilităților (98,1% și 88,4%) în 2023.

Înțelegerea reciprocă a terminologiei și vocabularului altor sectoare, inclusiv definiția vulnerabilității a fost recunoscută de ambele sectoare (88% AMP și 68,4% social), având mai multe oportunități de comunicare (86,6% AMP și 77,7% social). De asemenea, ambele sectoare consideră importante ajustarea necesară a fișei postului cu o descriere expresă a responsabilităților legate de cooperarea intersectorială care va determina managementul să aloce timp și resurse pentru sarcinile de cooperare au fost menționate cu aceleași punctaje (68,1% AMP și 67,1% social).

Accesul la datele în timp real este foarte important pentru eficiența identificării timpurii a factorilor de risc pentru sănătate și bunăstare, intervenția în timp și o oportunitate de coordonare de la distanță a acțiunilor diferiților furnizori de servicii implicați într-un caz specific prin schimbul de date. Majoritatea reprezentanților din AMP (91,2%) și din sectorul social (86,5%) au raportat că ar fi de acord să împărtășească date despre persoanele vulnerabili asistate, garantând în același timp protecția datelor cu caracter personal.

Identificarea timpurie a cazurilor de risc și referirea reciprocă a cazurilor s-a îmbunătățit și a fost menționată de majoritatea reprezentanților din AMP (97.8%) și din sectorul social (89.2%) în anul 2023.

Concluzii

Implementarea practică a modelelor de acordare într-un mod integrat a serviciilor de asistență comunitară medicală și socială demonstrează rezultate pozitive și facilitează coordonarea multidisciplinară, completarea reciprocă a intervențiilor, asigurînd continuitatea diverselor intervenții la toate etapele, în cadrul și dintre sectoare. Abordarea holistică a persoanei și nevoilor acesteia este posibilă prin aplicarea unui cadru comun de administrare, organizare, finanțare și prestare de servicii.

Ajustarea cadrului legal și normativ este necesară pentru a permite sectoarelor să facă schimb de date în cazul în care există preocupări legate de riscurile pentru sănătate și bunăstare, alocarea timpului pentru munca intersectorială prin revizuirea fișei postului, a planurilor de lucru, estimarea costurilor acesteia și includerea în salarii și rapoarte de activitate, facilitarea utilizării instrumentelor digitale pentru o mai bună evaluare a nevoilor în domeniul sănătății și bunăstării comunității, precum și monitorizarea acțiunilor comune.

Pentru a asigura rețeaua de suport, a preveni scăpările și exclude suprapunerile, a eficientiza utilizarea resurselor umane dar și a permite flexibilitate în alocarea resurselor financiare, inclusiv bugete comune pentru acordarea serviciilor, redirecționarea acestora către nevoile persoanelor, este necesară stabilirea unei viziuni comune privind domeniile de cooperare și a beneficiarilor în furnizarea de servicii de sănătate și asistență socială, însoțită de alinierea criteriilor de eligibilitate.

Utilizarea procedurilor și instrumentelor de lucru comune susține implicarea profesioniștilor din sectorul medical, social și educațional, autoritățile publice locale, să răspundă nevoilor individualizate ale persoanelor cu dizabilități.

Aplicarea multidisciplinarității și lucrul în rețele impune necesitatea formării cadrelor pe platforme intersectoriale pentru a dezvolta abilități practice de comunicare, a studia și exersa algoritmele de intervenții și procedurile de organizare a lucrului comun. Suportul în implementare și supervizarea este indispensabilă și trebuie să urmeze formărilor.

Referințe bibliografice:

1. Cadrul legal: Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2010-2013 (Legea nr.169-XVIII/2010), Legea (nr.60-XIX/2012), Programul național pentru anii 2017-2022 (Hotărârea Guvernului nr. 723/2017), Conceptul pentru Programul Național pentru perioada 2023-2027.

2. Ministerul Muncii și Protecției Sociale, 2023, Raport de evaluare finală a Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități și a Planului de acțiuni pentru anii 2017-2022. Disponibil: https://social.gov.md/wp-content/uploads/2023/07/Raport-de-evaluare-finala-a-Programului-de-incluziune.pdf.

3. Ministerul Muncii și Protecției Sociale, 2023, Concept pentru Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități 2023-2027. Disponibil: https://social.gov.md/wp-content/uploads/2023/09/Conceptul-Programului-national-de-incluziune-sociala-a-persoanelor-cu-dizabilitati-2023-2027.pdf.

4. Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030", Hotărîrea Guvernului nr. 387/2023. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138493&lang=ro.

5. Lege Nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=144913&lang=ro#.

6. Standardului național de îngrijiri medicale la domiciliu (Ordinul nr. 851/2013), Regulamentului privind organizarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu (Ordinul nr. 1022/2015). Disponibil: https://ms.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/standard-national-de-ingrijiri-medicale-la-domiciliu/.

7. Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală nr.114/2024. Disponibil: https://presedinte.md/app/webroot/Decrete/1476.pdf.

8. Ministerul Muncii și Protecției Sociale, 2023, Concept pentru Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități 2023-2027. Disponibil: https://social.gov.md/wp-content/uploads/2023/09/Conceptul-Programului-national-de-incluziune-sociala-a-persoanelor-cu-dizabilitati-2023-2027.pdf.

9. Ministerul Sănătății, Ordinul nr.157/2014 cu privire la organizarea activității asistentului medical comunitar. Disponibil: https://ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ord_nr._157_din_05.03.2014-cu_privire_la_organizarea_activitatii_asistentului_medical_comunitar.pdf;

10. Organizația Mondială a Sănătății, 2008, Raport final privind determinanții sociali ai Sănătății. Disponibil: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1.

11. Organizația Mondială a Sănătății, 2015, Promovarea Sănătății în toate politicile și a capacităților pentru acțiuni intersectoriale. Disponibil: https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities.

12. Organizația Mondială a Sănătății, 2016, Cadrul pentru servicii de îngrijire de sănătate centrate pe persoană. Disponibil: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_39-en.pdf.