



ARTICOL DE CERCETARE

Reflecții privind intervențiile de reglementare pentru dezvoltarea medicinei de familie în Republica Moldova

Natalia Zarbailov^{1*}

¹*Catedra de medicină de familie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova.*

Manuscris primit la: 14.08.2021

Acceptat pentru publicare: 15.09.2021

Autor corespondent:

Natalia Zarbailov, dr. șt. med., conf. univ., MSP
Catedra de medicină de familie
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, mun. Chișinău, Republica Moldova, MD-2004
e-mail: natalia.zarbailov@usmf.md

RESEARCH ARTICLE

Reflections on regulatory interventions for the development of family medicine in the Republic of Moldova

Natalia Zarbailov^{1*}

¹*Chair of family medicine, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova.*

Manuscript received on: 14.08.2021

Accepted for publication: 15/09.2021

Corresponding author:

Natalia Zarbailov, PhD, assoc. prof., MPH
Chair of family medicine
Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy
165, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, Chisinau, Republic of Moldova MD-2004
e-mail: natalia.zarbailov@usmf.md

Ce nu este cunoscut, deocamdată, la subiectul abordat

La moment nu există o publicație privind evaluarea actelor normative prin care a fost susținută dezvoltarea medicinei de familie în Republica Moldova.

Ipoteza de cercetare

Actele normative emise pe anumite domenii au contribuit la dezvoltarea medicinei de familie în Republica Moldova.

Noutatea adusă literaturii științifice din domeniu

Evaluarea actelor normative privind dezvoltarea medicinei de familie a evidențiat șase domenii, influența asupra cărora a determinat etapa și nivelul de dezvoltare a asistenței medicale primare în Moldova. În același timp, analiza efectuată a permis evidențierea unor limite privind dezvoltarea medicinei de familie.

Rezumat

Introducere. Multe documente internaționale publicate după Declarația din Alma Ata, a. 1978, susțin responsabilitatea Guvernelor privind reformarea sistemelor de sănătate. Guvernul Republicii Moldova (RM) a declarat angajamentul pentru implementarea medicinei de familie cu scop de menținere a sănătății populației după declararea independenței țării. Modul de reformare a asistenței medicale primare și instituirea medicinei de familie în țară au fost în focusul acestui studiu. Obiectivul cercetării a constat în explorarea abordării sistemice

What is not known yet, about the topic

There are no current publications on evaluation of the normative acts for the development of Family Medicine in the Republic of Moldova.

Research hypothesis

The normative acts issued on certain fields have contributed to the development of Family Medicine in the Republic of Moldova.

The novelty brought to the scientific literature in the field

The review of the normative acts on the development of family medicine identified six areas, the impact of which determined the stage and level of development of primary health care in Moldova. Moreover, the analysis made it possible to highlight some limitations regarding the development of family medicine.

Abstract

Introduction. Numerous international documents published since the 1978 Alma-Ata Declaration confirm the responsibility of governments to reform health systems. The Government of the Republic of Moldova (Moldova) has declared its commitment to implement family medicine to preserve the health of the population after the proclamation of the country's independence. This study was focused on the ways of reforming primary health care and the development of family medicine in the country. The study was aimed to investigate a systematic

în luarea deciziilor la nivel de politici privind implementarea și funcționalitatea medicinei de familie în RM.

Material și metode. Studiul secundar descriptiv a cuprins perioada anilor 1998-2017 și a constat în identificarea actelor normative emise de Ministerului Sănătății (MS) privind asistența medicală primară pentru a reflecta intervențiile la nivel de politici în sănătate cu scop de implementare a medicinei de familie în RM. Ordinile MS privind implementarea și funcționarea asistenței medicale primare au fost selectate pe site-ul oficial, precum și din alte surse relevante, pentru completarea studiului în decembrie 2017. Documentele selectate, în număr de 90, au fost clasificate în șase categorii la propunerea autorului. Analiza simplă descriptivă a fost aplicată.

Rezultate. Pașii întreprinși la nivel de politici de sănătate pentru implementarea medicinei de familie în RM (1993-2017) au confirmat complexitatea și continuitatea acestui proces. Ordinele MS selectate pentru analiză au fost clasificate conform ariei de intervenție și grupate în șase categorii cum urmează: asigurarea prestării serviciilor în colaborare cu CNAM (26); aprobarea politică a reformelor asistenței medicale primare (14); prestarea serviciilor medicale primare (14); Consolidarea capacității forței de muncă în domeniul sănătății (13); organizarea și funcționalitatea facilităților de asistență medicală primară (12); sistem informațional și lucru administrativ (11). Compararea categoriilor propuse de autor cu elementele fundamentale ale sistemelor de sănătate propuse de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) (2007) a demonstrat corespunderea acestora. Articolul a permis identificarea rezultatelor noi privind actele normative în susținerea medicinei de familie și descrierea noilor aspecte în luarea deciziilor la nivel de politici privind asistența medicală primară în Moldova.

Concluzii. Compararea actelor normative (ordinelor) emise de Ministerul Sănătății cu elementele fundamentale ale Cadrului OMS pentru sistemele de sănătate a confirmat abordarea sistemică în reformarea și fortificarea sistemelor de sănătate și concret, a cazului de instituire și implementare a medicinei de familie în Republica Moldova.

Cuvinte cheie: medicina de familie, Republica Moldova, acte normative, elemente fundamentale, sisteme de sănătate.

Introducere

Inițierea și implementarea unei noi specialități medicale nu este o intervenție de rutină și de regulă este precedată de o experiență bogată practică, de o serie de nevoi de sănătate neacoperite, exprimate de populație și identificate de societate, dar și de o serie de decizii politice la nivel mondial și regional [1, 2, 3]. Aceste decizii în timp sunt transformate în contextul național și local și promovează schimbarea practicii medicale cu impact prognozat asupra sănătății populației [4]. Un exemplu de acest gen de intervenții în sisteme de sănătate este implementarea în mai multe țări ale lumii, inclusiv Europene, a medicinii generale/ medicinii de familie la nivel de asistență medicală primară. Primele țări care au inițiat schimbarea practicii medicale au fost Marea Britanie, Olanda și Scoția, apoi și SUA, în anii 60-70 a

apropo de deciziile de luare la nivel de politici privind implementarea și funcționalitatea medicinei de familie în Republica Moldova.

Material and methods. The descriptive secondary study included the period 1998-2017 and consisted in defining the normative acts issued by the Ministry of Health (MoH) on primary health care to reflect interventions at the health policy level, which aimed at implementing family medicine in Moldova. The MOH orders on the implementation and functioning of primary health care were retrieved and selected from the official website, as well as other relevant sources for the study, being completed in December 2017. The selected 90 documents were classified into six categories at the author's proposal. Simple descriptive analysis was applied.

Results. The steps taken at the health policy level for implementing family medicine in the Republic of Moldova (1993-2017), confirmed the complexity and continuity of this process. The MOH orders selected for study analysis were classified depending on the area of intervention and grouped into six categories as follows: primary health care delivery in collaboration with the NHIC (26); political endorsement of primary health care reforms (14); primary health care provision (14); strengthening health workforce capacity (13); organization and functioning of primary care facilities (12); information system and administrative work (11). The categories proposed by the author compared to the fundamental elements of the health systems proposed by the World Health Organization (WHO) (2007) showed their relevance. The present article allowed to reveal new findings on regulations to support family medicine, as well as to describe the new aspects in decision-making at the level of primary health care policy in Moldova.

Conclusions. The regulations (orders) issued by the Ministry of Health compared with the fundamental elements of the WHO Health Systems Framework confirmed the necessity of a systematic approach to reform and strengthen health systems and, particularly, for the development and implementation of family medicine in the Republic of Moldova.

Key words: family medicine, the Republic of Moldova, normative acts, fundamental elements, health systems.

Introduction

The development and implementation of a new medical specialty is not a routine intervention, commonly preceded by a rich work experience, several unmet health care needs, expressed by the population and identified by society, as well as by a series of political decisions both at global and regional level [1, 2, 3]. These decisions are transformed over time within the national and local context and contribute to changing medical practice with a predictable impact on the health of the population [4]. An example of such health system interventions is the implementation of general medicine / family medicine at the level of primary health care within several countries worldwide, including the European states. The first countries to initiate a change in medical practice were Great Britain, the

secolului XX [5, 6]. În 1953, medicii generaliști au fost estimați a face între 12 și 30 de vizite la domiciliu în fiecare zi și de a vedea între 15 și 50 de pacienți în cabinetele lor [5]. Rezultatele obținute au servit premisă și au încurajat aderarea la acest proces guvernelor mai multor țări. Cele mai importante concluzii și recomandări esențiale au fost generalizate și prezentate sub formă de Declarație la Conferința internațională comună a Organizației Mondiale a Sănătății și UNICEF din Alma-Ata, 06-12 septembrie 1978 [1]. Nevoia reformării sistemelor de sănătate a fost susținută de evidențe obiective. Inegalitatea brută existentă în starea de sănătate a oamenilor, în special între țările dezvoltate și în curs de dezvoltare, precum și în interiorul țărilor; importanța de bază pentru obținerea deplină a sănătății pentru toți; asigurarea dreptului și datoriei de a participa individual și colectiv la planificarea și implementarea asistenței medicale; necesitatea de furnizare de măsuri sociale și de sănătate adecvate și altele – toate acestea au fost elucidate în fața Guvernelor țărilor participante la Conferința internațională din 1978 și a globului întreg după conferință [7].

Este evident că reformarea sistemului de sănătate este un proces comprehensiv și mersul acestui depinde de implicarea frontală a mai multor domenii. Totul începe cu domeniul politic de luare a deciziilor, cu domeniul financiar, care va asigura mersul progresiv al reformelor, dar, nu în ultimul rând, este orientat pe împuternicirea cadrelor medicale și a beneficiarilor, cu pregătirea acestor pentru acceptarea reformelor.

Guvernul Republicii Moldova (RM) a luat angajamentul pentru implementarea medicinei generale/medicinei de familie cu scop de menținere a sănătății populației după declararea independenței țării, și în special după anul 1997, când a fost întemeiată Catedra universitară de medicină de familie. Pe parcursul perioadei de implementare a medicinei de familie în schimbul sistemului de ambulatoriu de sector terapeutic și pediatric, guvernul țării, și în special Ministerul Sănătății, a beneficiat de asistență externă. Organizații donatoare și experți internaționali independenți au contribuit prin consultanță și intervenții directe la implementarea practicii medicale bazate pe activitatea echipelor medicilor de familie [8, 9].

Totuși deciziile esențiale au fost luate și promovate de către Ministerul Sănătății. Fenomenul care a rămas în umbră se referă la existența unei abordări sistematice a procesului de reformare a asistenței medicale primare, ca traseu pe termen mediu sau lung. Orientarea pentru abordare sistemică a avut la bază *WHO Health Systems Framework* [10]. În studiu ne-am propus să identificăm prezența elementelor esențiale menționate în cadrul OMS în Ordinele Ministerului Sănătății emise, și anume: furnizarea de servicii, resurse umane în sistemul de sănătate, sistemul de informare, finanțare, conducere/guvernare și accesul la medicamente esențiale. Întrebarea de cercetare este axată pe studierea existenței unei abordări sistematice pe termen mediu sau lung în reformarea asistenței medicale primare și instituirea medicinei de familie ca specialitate în Republica Moldova.

Material și metode

A fost realizat un studiu secundar descriptiv ca urmare a evaluării Ordinilor MS privind implementarea și funcționarea

Netherlands and Scotland, then followed by the USA, in the 60s and 70s of the twentieth century [5, 6]. In 1953, general practitioners were estimated to be making between 12 and 30 home visits each day and seeing between 15 and 50 patients in their offices [5]. The obtained results served as a prerequisite and encouraged the governments of several countries to participate in this process. The most important conclusions and key recommendations were summarized, presenting a Declaration at the Joint International Conference of the World Health Organization and UNICEF in Alma-Ata on September 06-12, 1978 [1]. The need to reform health systems was supported by objective data. Gross inequality in human health, especially between developed and developing countries, as well as within countries; the importance of providing health care for all people; the right and duty to participate individually and collectively in the planning and implementation of health care; an adequate level and distribution of social and health protection, etc. were clarified to the governments of the countries participating in the 1978 International Conference and worldwide after the conference [7].

Undoubtedly, the health system reform is a comprehensive process, its progress depending on the direct involvement of several areas. It all starts with the political decision-making process and the financial support, thus providing a progressive course of reforms, which equally importantly focuses on authorising and training health workers and beneficiaries for accepting the reforms.

The Government of the Republic of Moldova (Moldova) has committed to implement general medicine / family medicine in order to maintain public health care after the proclamation of the country's independence, and especially since 1997, when the University Department of Family Medicine was founded. During the period of implementation of family medicine instead of the outpatient therapeutic and paediatric systems, the government along with the Ministry of Health were provided with external assistance. Donor organizations and independent international experts, through consultation and direct interventions, have contributed to the implementation of medical practice based on the activity of primary care physicians [8, 9].

However, the major decisions were made and promoted by the Ministry of Health. The phenomenon that has remained unclear refers to the systematic approach of the primary health care reforming, as a medium or a long-term process. The guidance for the systemic approach was based on the *WHO Health Systems Framework* [10]. The present study was aimed to identify the presence of key elements mentioned by WHO in the issued orders of the Ministry of Health, namely: health service delivery, health human resources, information system, funding, leadership / governance, and access to essential medicines. The research question focused on the study of a medium or long-term systemic approach related to the primary health care reforms and the implementation of family medicine as a specialty in the Republic of Moldova.

Material and methods

A descriptive secondary study was conducted after assessing the MOH Orders on the implementation and functioning of

asistenței medicale primare în baza activității echipelor medicilor de familie.

Studiul s-a desfășurat în perioada ianuarie 2017-martie 2020 și a cuprins colectarea datelor pentru perioada anilor 1998-2017 (primele 6 luni), sistematizarea și analiza datelor colectate, gruparea datelor conform categoriilor propuse, compararea datelor cu elementele fundamentale pentru sistemele de sănătate (OMS, 2007), descrierea și concluzionarea. Selectarea Ordinilor MS a avut loc de pe site-ul oficial (http://ms.gov.md/legislatie?field_legtip_tid=13) prin examinarea denumirii și părții decisive a ordinului privind referirea la asistența medicală primară sau activitatea echipelor medicilor de familie. De rând cu sursa oficială, alte surse relevante au fost utilizate pentru completarea listei actelor normative. Au fost selectate total 90 de documente, care au fost supuse analizei descriptive simple și grupate în șase categorii. Categoriile au fost propuse de autor și printre acestea s-au regăsit: (1) Aprobarea politică a reformelor asistenței medicale primare; (2) Asigurarea prestării serviciilor în colaborare cu CNAM; (3) Prestarea serviciilor medicale primare; (4) Organizarea și funcționalitatea facilităților de asistență medicală primară; (5) Sistem informațional și lucru administrativ; și (6) Consolidarea capacității forței de muncă în domeniul sănătății. Publicația despre elementele fundamentale pentru sistemele de sănătate, ca standard pentru comparare, a fost identificată pe site-ul oficial OMS. Protocolul studiului a fost aprobat de Comitetul de etică a cercetării al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, proces verbal nr. 99, din 18.09.2017).

Rezultate

Studiul a început în ianuarie 2017 cu căutarea și selectarea de pe site-ul oficial a ordinelor Ministerului Sănătății emise în perioada anilor 1998-2017 privind asistența medicală primară. La moment au fost găsite doar ordine emise începând cu anul 2005 și până în 2016. Numărul ordinilor selectate a variat în funcție de anul emiterii, cu o tendință spre majorare a numărului actelor normative către anii 2013-2016. Mai multe detalii sunt prezentate în Figura 1.

primary health care based on the activity of family physician teams.

The study was carried out from January 2017 to March 2020 and included data collection for the period of 1998-2017 (first 6 months), systematization and data analysis, grouping of data according to the suggested categories, comparing data with the baseline data for health systems (WHO, 2007), description and conclusion. The MOH Orders were retrieved and selected from the official website (http://ms.gov.md/legislatie?field_legtip_tid=13) by examining their title and the relevant part related to the primary health care or the activity of the family physician teams. Along with the official source, other relevant sources were used to compile the list of regulations. 90 documents were selected, which underwent a simple descriptive analysis and grouped into six categories. The author suggested the following categories, which included (1) the political endorsement of primary health care reforms; (2) health service delivery in collaboration with the NHIC; (3) primary health care provision; (4) organization and functioning of primary health care facilities; (5) information system and administrative work; and (6) strengthening health workforce capacity. The baseline data of health systems, used as standards for comparison, have been identified on the official WHO website. The protocol of the study was approved by the Research Ethics Committee of the *Nicolae Testemitanu* State University of Medicine and Pharmacy, (minutes no. 99, dated on September 18, 2017).

Results

The study started in January 2017 by searching on the official website and selecting the orders on primary care of the Ministry of Health, issued during 1998-2017. Currently, the orders issued from 2005 to 2016 have only been found. The number of selected orders varied depending on the year of issue, showing an increasing tendency in the number of regulations during 2013-2016. More detailed information is provided in Figure 1.

The total number of MOH orders, included in the study, was 90 regulations. For the convenience of the applied descriptive

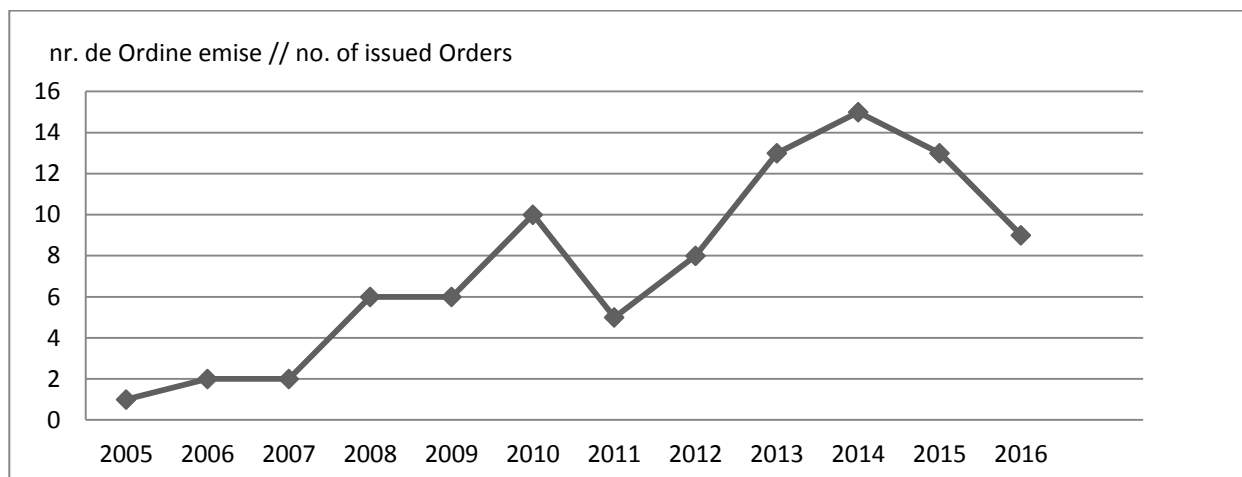


Fig. 1 Numărul de Ordine ale Ministerul Sănătății, emise pe parcursul anilor 2005-2016, incluse în studiu.
Fig. 1 The number of Orders issued by the Ministry of Health in 2005-2016 that were included in the study.

Numărul total de ordine incluse în studiu a constituit 90 de acte normative. Pentru comoditatea analizei simple descriptive aplicată a fost nevoie de clasificarea și gruparea acestor. Autorul a examinat denumirea și conținutul fiecărui ordin în parte. Prin urmare la propunerea autorului au fost identificate șase domenii prioritare de aplicare a ordinelor, și anume: (1) Aprobarea politică a reformelor asistenței medicale primare; (2) Asigurarea prestării serviciilor în colaborare cu CNAM; (3) Prestarea serviciilor medicale primare; (4) Organizarea și funcționalitatea facilităților de asistență medicală primară; (5) Sistem informațional și lucru administrativ; și (6) Consolidarea capacității forței de muncă în domeniul sănătății.

Repartizarea numărului de acte normative privind asistența medicală primară incluse în studiu în funcție de clasificarea aplicată a fost prezentată în figura 2. Cele mai multe ordine (26) au fost emise în domeniul prestării serviciilor medicale primare în colaborare cu Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM). Numărul egal de acte normative (14) au fost emise în domeniile de aprobare politică a reformelor asistenței medicale primare și prestarea serviciilor medicale primare și accesul la medicamente esențiale. În ordine de descresștere numărul ordinelor emise a fost următor: Consolidarea capacității forței de muncă în domeniul sănătății (13), organizarea și funcționalitatea facilităților de asistență medicală primară (12) și sistem informațional și lucru administrativ (11) (Figura 2).

Aprobarea politică a reformelor asistenței medicale primare

Medicina de familie a fost inclusă în Registrul de stat al specialităților medicale în anul 1993 prin Ordinul MS Nr. 40 din 02.04.1993 privind legiferarea specialității „Medic generalist/de familie”. Au urmat Hotărârea Guvernului RM nr. 668 (17.07.1997) „Cu privire la aprobarea Concepției reformării

analysis, these had to be classified and grouped. The author examined the title and content of each order and identified six priority areas for implementing the orders, namely: (1) political endorsement of primary care reforms; (2) health service delivery in collaboration with the NHIC; (3) primary health care provision; (4) organization and functioning of the primary health care facilities; (5) information system and administrative work; and (6) strengthening health workforce capacity.

The regulations on primary health care included in the study were distributed according to the classification applied, as shown in Figure 2. Most orders (26) issued referred to primary health care in collaboration with the National Health Insurance Company (NHIC). An equal number of regulations (14) have been issued on political endorsement of primary health care reforms, primary health care provision and accessibility to essential medicines. In descending order, the number of orders issued was distributed as follows: strengthening health workforce capacity (13), organization and functioning of primary health care institutions (12), and information system and administrative work (11) (Figure 2).

Political endorsement of primary care reforms

Family medicine was included in the National Register of Medical Specialties in 1993 by the Order of the Ministry of Health no. 40 dated on April 04, 1993 laying down legislation for the specialty of the specialty “General practitioner / family doctor”. This was followed by the Government Decree of the Republic of Moldova no. 668 (of July 17,1997) “On the development of Primary Health Care (PHC)”, then the Order of the Ministry of Health no. 200 (of August 19, 1997) “On primary health care reform in the Republic of Moldova” and the Order of the Ministry of Health no. 163 (of May 21, 1998)

During 1998-2010, the activity of family medicine was

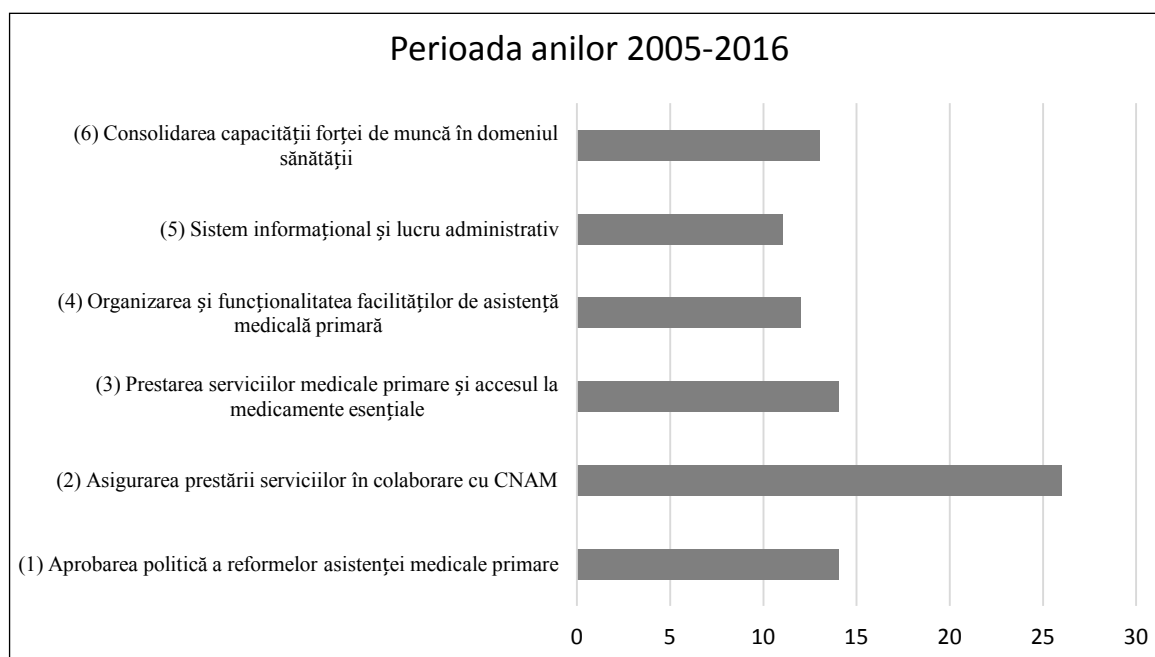


Fig. 2 Numărul total de Ordine ale Ministerului Sănătății emise pe parcursul anilor 2005-2016 în funcție de clasificarea aplicată.
Fig. 2 The total number of the Ministry of Health Orders issued in 2005-2016 depending on the classification used.

sistemului Asistenței Medicale în RM în condițiile economice noi pentru 1997-2003” și Hotărârea Guvernului RM nr.1134 (09.12.1997) „Cu privire la dezvoltarea AMP”, apoi Ordinul MS nr. 200 (19.08.1997) „Privind reforma medicinei primare în Republica Moldova” și Ordinul MS nr. 163 (21.05.1998) „Continuitatea reformelor AMP pe principiul medicului de profil general / de familie”.

Începând cu anul 1998 și până în 2010 activitatea medicinii de familie a fost reglementată de prevederile Ordinului Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 163 din 21.05.98 „Continuitatea reformelor AMP pe principiul medicului de profil general/de familie”. Ordinul menționat conținea Regulamentul alegerii libere a medicului din sectorul asistenței medicale primare și înscrierea populației pe listele proprii ale medicului de profil general (de familie), formularele necesare și modul de completare a acestora; Regulamentul medicului de profil general/de familie; Profesiograma (Caracteristica de calificare profesională a medicului de profil general/de familie); Regulamentul asistenței medicale de profil general; Profesiograma asistenței medicale de profil general (caracteristica de calificare). Ordinul MS nr. 695 din 13.10.2010 Cu privire la Asistența Medicală Primară din Republica Moldova a substituit Ordinului nr. 163 din anul 1998. Acest ordin a aprobat Profesiograma medicului de familie, Profesiograma asistentului medical de familie, a stabilit numărul optimal de populație pentru un Centru de sănătate de la 4500 locuitori. Prin același ordin Centru Medicilor de familie raional a fost abilitat cu funcția de Centru organizator-metodic pentru toate instituțiile de asistență medicală primară din teritoriu, inclusiv private și autonome. Centrului Medicului de familie a fost atribuit rolul de Centru de resurse și furnizor de servicii medicale primare de bază și adiționale populației din teritoriu, conform prevederilor actelor normative în vigoare. Anexele la acest Ordin au inclus Norme de reglementare a Asistenței Medicale Primare din Republica Moldova și Profesiograma medicului de familie, Profesiograma asistentului medical de familie, și Normativele de personal pentru asistența medicală primară.

Cu trei ani mai devreme prin Ordinul MS nr. 404 din 30.10.2007 Cu privire la delimitarea juridică a asistenței medicale primare la nivel raional următoarele obiective au fost determinate ca majore: a) sporirea accesibilității la asistența medicală primară și a promptitudinii în acordarea acesteia, în special în localitățile rurale ale raionului; b) îmbunătățirea calității serviciilor medicale prin ameliorarea nivelului profesional și tehnologic, orientat spre asigurarea securității pacientului și respectarea drepturilor acestuia; c) ameliorarea indicatorilor de sănătate prin realizarea măsurilor de profilaxie, de tratament al bolilor și a activităților de supraveghere și reabilitare a pacienților în conformitate cu normele stabilite în condiții de ambulator și la domiciliu, precum și mobilizarea comunității în susținerea modului sănătos de viață și diminuarea acțiunii factorilor de risc; d) asigurarea și coordonarea continuității și succesivității procesului curativ-diagnostic și asigurarea suportului consultativ-metodic și informațional pentru toate Centrele de Sănătate din componența sa și pentru cele autonome; e) asigurarea condițiilor echitabile de

regulated by the provisions of the Order of the Ministry of Health of the Republic of Moldova no. 163 of May 21, 1998, on “Continuity of PHC reforms on the principle of a general / family doctor”. The order contained the Regulation on the free choice of the PHC doctor and registration of the population in the general lists of the general (family) practitioner, as well as the necessary forms and procedures for filling them out; general / family practitioner’s regulations; the Profesiogram (Professional qualification characteristics of a general / family doctor); General Health Care regulations; profesiogram of General Health Care (qualification characteristics). MOH Order no. 695 of October 13, 2010 on „Primary Health Care in the Republic of Moldova” replaced the Order no. 163 dated on 1998. This order approved the professional profile of the family practitioner and of the family nurse and determined the optimal patient population size for a Health Center within the region’s population of 4500 inhabitants. By the same order, the Regional Family Physician Center was assigned as the Organizational and Methodological Center for all primary health care establishments across the territory, including the private and autonomous ones. In accordance with the provisions of the current regulations, the Family Physicians Center was additionally assigned as a Resource Center and a provider of basic and extra primary health care services to the population across the territory. The annexes to this Order included regulations on Primary Health Care in the Republic of Moldova, as well as the profesiogram of the family practitioner, the profesiogram of the family nurse practitioner, and the Staff Regulations for primary care assistance.

Three years earlier, by the Order of the Ministry of Health no. 404 of October 30, 2007, the following major objectives on the legal delimitation of regional primary health care were determined: a) increasing the availability of primary health care and its timeliness, especially in rural areas of the district; b) improving the professional and technological quality of health care services, aimed at ensuring patient safety and respect for their rights; c) improving health indicators by implementing adequate preventive measures, treatment of diseases, follow-up means and rehabilitation of patients in accordance with outpatient and home policies, as well as mobilize the community to support healthy lifestyles and reduce the risk factors; d) ensuring and coordinating the continuity and succession of the treatment and diagnostic process, as well as the consultative, methodological and informational support of all Health Centers included in its composition, as well as of the autonomous ones; e) providing equal conditions for the development of all health centers involved and creating conditions for their legal delimitation. The practical challenges for implementing the objectives required external assistance within the health care system.

The development and implementation of the system to provide and improve the quality of health care services was supported by the Order of the Ministry of Health no. 139 of March 03, 2010, on delivering quality health services within health care institutions. According to this Order, health care institutions will develop their own quality assurance system

dezvoltare a tuturor Centrelor de Sănătate din componența sa și crearea condițiilor pentru delimitarea juridică a acestora. Complexitatea și dificultate implementării practice a obiectivelor trasate a solicitat asistență externă acordată în sistemul sănătății.

Dezvoltarea și implementarea unui sistem de asigurare și îmbunătățire a calității serviciilor medicale a fost susținut de Ordinul MS Nr. 139 din 03.03.2010 Cu privire la asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare. Conform acestui Ordin Instituțiile medico-sanitare vor dezvolta până la finele primului semestru al anului 2010 și vor aplica începând cu semestrul II al anului 2010 propriul sistem de asigurare a calității (Consiliul Calității, integrat cu: sistemul de Audit medical; activitatea de implementare a Protocoalelor clinice naționale, Standardelor medicale și cea de elaborare și implementare a Protocoalelor clinice instituționale, Protocoalelor clinice a locului de lucru; activitatea de evaluare de către colegi; Comitetul de Bioetică; Comitetul Formularului Farmacoterapeutic instituțional etc.), având componente diferențiate, reieșind din potențialul logistic propriu, cu respectarea prevederilor prezentului ordin.

Asigurarea prestării serviciilor în colaborare cu CNAM

După introducerea Asigurărilor Obligatorii în Medicină a fost emis un număr de Ordine comune al Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină. Ordinile comune emise în anii 2005-2006 au fost cu referire la tratamentul pacienților. Prin Ordinul MS nr. 490 din 27.12.2005 „Cu privire la medicamentele compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală” au fost aprobate 53 denumiri internaționale de medicamente compensate. Lista medicamentelor compensate a fost revizuită și modificată pe parcursul anilor de activitate până în prezent. Alte aspecte susținute prin acte normative au ținut de Regulamentul cu privire la organizarea tratamentului în condiții de ambulator a unor maladii cronice cu diagnosticul confirmat în stadiul de acutizare, acordat de medicul de familie și echipa sa. Ulterior au fost aprobate Normele metodologice de supraveghere medicală a unor bolnavi cu afecțiuni de lungă durată.

Începând cu anul 2008, anual au fost emise Ordine ale Ministerului Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2008 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistența medicală. Aceste ordine au fost elaborate în temeiul prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 1387 din 10 decembrie 2007 „Cu privire la aprobarea Programului Unic al asigurării obligatorii de asistența medicală”. Pe parcursul anilor 2008-2016 au fost emise 16 ordine în domeniul vizat.

Prin Ordinul MS nr. 137/54 A din 27.03.2008 se aprobă Regulamentul privind validarea indicatorilor de performanța profesională a muncii personalului medical. Următorul Ordin MS nr. 142/68-A despre aprobarea Regulamentului privind criteriile de îndeplinire și modul de validare a indicatorilor de performanță a fost emis pe 27.02.2014. De la indicatorii de performanță cantitativi stabiliți inițial s-a parcurs la indicatori de performanță de calitate.

until the end of the first semester of 2010 and will apply it from the second semester of 2010 (Health Quality Council integrated with the Health Care Audit System; implementation of the National Clinical Protocols and Health Care Guidelines, as well as elaboration and implementation of Institutional Clinical Protocols, Workplace Clinical Protocols; peer review activities; Bioethics Committee; Institutional Pharmacotherapeutic Form Committee etc.), having differentiated components based on their own logistics and in accordance with the provisions of this present order.

Providing health service delivery in collaboration with NHIC

Following the introduction of Compulsory Health Insurance, the Ministry of Health and the National Health Insurance Company issued a series of joint orders. The joint orders issued in 2005-2006 referred to the treatment of patients. By the Order of the Ministry of Health no. 490 of December 27, 2005, regarding drug reimbursement at the cost of Compulsory Health Insurance, 53 international reimbursable medicines were approved. The list of reimbursable drugs has been revised and completed over the years. Other aspects sustained by normative acts related to the Regulation on the organization of outpatient care of chronic diseases in the acute stage, diagnostically confirmed by the family doctor and health care team. Subsequently, the methodological standards for medical follow-up of patients with long-term conditions were approved.

Since 2008, orders of Ministry of Health and the National Health Insurance Company have been issued annually on the approval of the Methodological Standards for a Unified Compulsory Health Insurance Program in 2008. These orders were developed based on the provisions of the Government Decision no. 1387 of December 10, 2007 “On the approval of a Unified Compulsory Health Insurance Program”. During the years 2008-2016, 16 orders were issued on the target area.

By the Order of the Ministry of Health no. 137/54 A, dated on March 27, 2008, the Regulation on approval of professional performance indicators for medical staff was approved. Next MOH Order no. 142/68-A “On Approval of the Regulation on the Performance Criteria and the Procedure for Confirming Performance Indicators” was issued on February 27, 2014. The originally established quantitative performance indicators were switched towards the quality performance indicators.

Primary Health Care Delivery

The issue of Primary Health Care Delivery has imposed new or complex tasks on the family physician team by new regulations, sometimes in the absence of sufficient conditions for medical practice and training of medical personnel. These responsibilities included the treatment of outpatients, preventive mass screening of the population, care of the paediatric patient population according to the developed standard, mental care, provision of contraceptive services, cancer screening, cervical screening, care actions in case of violence. In 2009-2010, the project “Supporting Health Care Reform by Strengthening Primary Health Care in Moldova” was im-

Prestarea serviciilor medicale primare

Prestarea serviciilor medicale primare este compartimentul care prin Actele noi normative a atribuit sarcini complexe sau noi echipei medicului de familie, uneori în lipsa condițiilor suficiente pentru practica medicală și instruirii cadrelor medicale. Printre aceste atribuții s-au regăsit tratamentul pacienților în condiții de ambulatoriu, organizarea în masă a examenului profilactic al populației, îngrijirea populației pediatrice conform standardului elaborat, îngrijiri mentale, asigurarea cu contraceptive, screening-ul oncologic, screening-ul cervical, acțiuni pentru îngrijiri în caz de violență.

În perioada anilor 2009-2010 s-a desfășurat Proiectul „Suport pentru Reforma Sănătății prin Fortificarea Asistenței Medicale Primare în Moldova”. În aceeași perioadă un număr de ordine al Ministerului Sănătății au vizat domeniul calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare, inclusiv primare. Printre acestea putem menționa Ordinul MS nr. 139 din 03.03.2010 Cu privire la asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare. Un act general a fost declarat conform Ordinului MS nr. 1087/721A din 30.12.2016 Despre aprobarea Regulamentului privind înregistrarea persoanei la medicul de familie din instituția medico-sanitară ce prestează asistență medicală primară în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Organizarea și funcționalitatea facilităților de asistență medicală primară

În scopul optimizării încăperilor și suprafețelor instituțiilor de asistență medicală primară a fost emis Ordinul MS nr. 111 din 17 martie 2008 „Cu privire la aprobarea cerințelor pentru sediile instituțiilor de asistență medicală primară”. În perioada anilor 2012-2016 au fost emise șapte Ordine ale Ministerului Sănătății privind Nomenclatorul Instituțiilor Medico-Sanitare Publice de asistență medicală primară. În perioada 2007-2013 șase ordine al MS au vizat toate aspectele legate de exploatarea transportului sanitar oferit de guvern instituțiilor de asistență medicală primară pentru sporirea accesului populației la servicii.

Mai târziu, prin Ordinul MS nr. 42 din 04.02.2016 „Cu privire la instituirea funcției de coordonare organizator-metodică pentru toate instituțiile de asistență medicală primară din teritoriu”, Centrele de Sănătate de nivel raional au fost abilitate cu funcția de coordonare organizator-metodică pentru toate instituțiile de asistență medicală primară din teritoriu, inclusiv pentru cele private și Centrele de Sănătate autonome, cu rol de Centru de resurse și furnizor de servicii medicale primare de bază și adiționale populației din teritoriu. Conform Ordinului MS nr. 275 din 14.04.2016 „Cu privire la centralizarea datelor de evidență statistică medicală în asistența medicală primară” „...Șefii IMSP Centre de Sănătate de nivel raional, responsabile de coordonarea organizator-metodică pentru toate instituțiile de asistență medicală primară din teritoriu, Centrele de Sănătate autonome, inclusiv pentru cele private și de generalizarea datelor statistice la nivel teritorial: vor coordona și vor asigura instruirea privind întocmirea documentației statistice medicale, vor efectua controlul cu privire la corectitudinea întocmirii, vor asigura colectarea dărilor de seamă statistice (anuale și peri-

plemented. During the same period, a number of MOH orders focused on the quality of medical services in medical institutions, including the primary care ones.

The Order of the Ministry of Health No. 139 of March 03, 2010 “On ensuring the quality of medical services in medical institutions” should be mentioned. A general act was announced by the Order of the Ministry of Health No. 1087 / 721A of December 30, 2016 “On the approval of the Regulations for registering persons at the family physician engaged within medical and sanitary institutions of Primary Health Care under the Compulsory Health Insurance”.

Organization and functioning of Primary Health Care Facilities

To optimize the spaces and surfaces of primary health care institutions, the Order of the Ministry of Health no. 111 of March 17, 2008 on the approval of the clinic spaces required for primary health care institutions. In 2012-2016, seven MOH Orders were issued on the Nomenclature of Public Medical and Sanitary Institutions of Primary Health Care. In 2007-2013, six MOH orders dealt with all aspects related to medical transportation provided by the government to primary care institutions to increase the population's access to services.

Later on, by the Order of the Ministry of Health No. 42 of February 04, 2016 “on the function of organizational and methodological coordination for all primary health care institutions on the territory”, the local primary health care institutions were assigned as organizational and methodological coordination bodies for all primary health care institutions on the territory, including the private and autonomous health centers, thus, acting as resource centers and providing basic and complementary primary health care to the population on the target territory. According to the MOH Order no. 275 dated on April 14, 2016 on the centralization of medical and statistical data collection in primary health care, “all the directors of District Health Centers, responsible for organizational and methodological coordination of all primary health care institutions on the territory, of the autonomous health centers, including the private ones and those responsible for generalized statistical data collection on the territory will: coordinate and provide training on statistical medical record documentation, monitor recordkeeping accuracy, ensure the collection of statistical reports (annually and periodically) and their submission to the Center of the National Health Administration”.

Information system and administrative work

One of the factors characterizing the population's access to health services is access to information. The main document in the activity of the family physician is the Order of the Ministry of Health no. 303 of May 06, 2010 on access to information of one's own medical data and to a list of medical interventions requiring the patient's informed consent. Since the implementation of Family Medicine until 2013, no attempts were made in the country to facilitate data collection, storage and processing of data via electronic files. On October 22, 2015, according to the Order of the Ministry of Health no. 849 of October 21, 2015, the Technological Strategy for the Development of the Automated Information System of Primary Health Care

odice) și prezentarea acestora Centrului Național de Management în Sănătate”.

Sistem informațional și lucru administrativ

Unul dintre factorii care caracterizează accesul populației la serviciile medicale este accesul la informație. Un document de bază în activitatea medicului de familie este Ordinul MS nr. 303 din 06.05.2010 „Cu privire la asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale și lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat”. De la instituirea medicinei de familie și până în anul 2013 nu au fost înregistrate încercări la nivel național de a promova colectarea, stocarea și procesarea datelor utilizând fișiere electronice. În 22 octombrie 2015, conform Ordinului MS nr. 849 din 21.10.2015 „Cu privire la organizarea ședinței de prezentare a SIA Asistența Medicală Primară (AMP)”, a fost prezentată Strategia tehnologică de dezvoltarea a Sistemului Informațional Automatizat Asistență Medicală Primară. Către anul 2020 din aproape 300 de instituții de asistență medicală primară aproape 40 au pus în aplicare parțială SIA AMP.

Consolidarea capacității forței de muncă în domeniul sănătății

Apogeul politicilor de gestionare a cadrelor medicale în perioada anilor 1998-2016 a fost Ordinul MS nr. 791/467A din 12.10.2015 „Cu privire la practica medicului de familie”, care a aprobat Regulamentul privind practica medicului de familie, în conformitate cu prevederile Legii ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 martie 1995, Legii nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală”, Hotărârii Guvernului nr. 1471 din 24.12.2007 „Cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017”. Regulamentul privind practica medicului de familie descrie modul de formare și gestionare a practicii medicului de familie, care reprezintă un teritoriu bine determinat și locuitorii acestora, în număr ce nu depășește prevederile normativelor aprobate. Ordinul MS Nr. 383 din 08.11.2009 „Cu privire la acordarea suportului instituțiilor medico-sanitare de asistență medicală primară” a obligat Rectorul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” să organizeze deplasarea în Centrele Medicilor de Familie a medicilor rezidenți, pentru activitate în localitățile rurale fără medic de familie, pe termen de 3 luni, conform necesităților stabilite (lipsa a 346 de medici de familie în Sistemul Național de Sănătate la acel moment).

În anii 2009-2010 medicii de familie au beneficiat de un număr de ateliere de instruire în cadrul proiectului „Suport pentru Reforma Sănătății prin Fortificarea Asistenței Medicale Primare în Moldova”, finanțat de Comisia Europeană. În vederea îmbunătățirii capacităților sistemului de sănătate primar pentru a putea răspunde necesităților de sănătate publică și la implementarea prevederilor relevante ale Strategiei de dezvoltare a Sistemului de Sănătate pe perioada 2008-2017, în perioadele octombrie 2009-iunie 2010 a fost realizată instruirea de 2 săptămâni cu tematica „Comunicarea și Managementul Practicii Medicale în Asistența Medicală Primară” (ordin MS nr. 348 din 14.10.2009 „Cu privire la organizarea instruirii medicilor de familie Tacis”), și instruirea de 3 zile cu tematica

(PHC) was presented regarding the organization of the presentation meeting of AIS Primary Health Care. By 2020, out of nearly 300 primary health care facilities, almost 40 have partially implemented AIS PHC.

Strengthening health workforce capacity

The apogee of the policy of medical practice management during 1998-2016 was the Order of the Ministry of Health no. 791 / 467A of October 12, 2015 regarding the practice of the family doctor, which approved the Regulation on the practice of a family doctor, in accordance with the provisions of the Public Health Act no. 411 of March 28, 1995, Law No. 1585-XIII of February 27, 1998 “On compulsory health care insurance”, Government Decision no. 1471 of December 24, 2007 “On the approval of Health Care System Strategy in the period 2008-2017”. The regulation on the practice of the family doctor describes the way of training and management of the practice of the family doctor, which is a clearly delimited territory and its inhabitants for an amount not exceeding the provisions of the approved regulations. By the MOH Order no. 383 of November 08, 2009, in terms of support for primary health care institutions, the Rector of the *Nicolae Testemitanu* State University of Medicine and Pharmacy was obliged to engage resident physicians to work within rural areas in family medicine centers that lack a family doctor, for a period of 3 months, according to the established needs, since there was a shortage of 346 family doctors within the National Health System at that time.

In 2009-2010, family doctors participated in a number of training workshops within the project on “Supporting the Health Care Reform by Strengthening Primary Health Care in Moldova”, funded by the European Commission. To improve the health service capacity of primary health care in terms of responding to public health requirements and implementing the relevant provisions of the Health System Development Strategy in 2008-2017, a two-week training was conducted during October 2009-June 2010 on the topic “Communication and Management of Primary Health Care Practice” (MOH Order no. 348 of October 14, 2009 on organization of family medicine training Tacis), and a 3-day training on “Management of primary care institutions” (MOH Order no. 361 of October 28, 2009 on organization family medicine training). The Ministry of Health and *Nicolae Testemitanu* SUMPh focused on family medicine training, which started with a 6-month primary specialization course and one-year internship in 1993, followed by a three-year residency in the specialty (1998), further development of numerous thematic courses (2003) and, finally, training of students in the Family Medicine specialty (2007).

Discussion

It is increasingly clear that health systems capable of delivering services equitably and efficiently are essential to improving health. Thus, many global health initiatives now focus on strengthening health systems in support of the country’s health policies [11, 12, 13, 14]. The measures taken to reform primary health care and introduce family medicine in the Republic of Moldova at the level of health policy confirm the complexity and

„Managementul instituțiilor de asistență medicală primară” (ordin MS nr. 361 din 28.10.2009 „Cu privire la organizarea instruirii medicilor de familie”). Formarea cadrelor medicale pentru medicina de familie a fost în vizorul Ministerului Sănătății și USMF „Nicolae Testemițanu” și a pornit cu curs de specializare primară cu durata de 6 luni și curs de internatură cu durata de un an în 1993, ca mai apoi de continuare cu curs de rezidențiat la specialitate cu durata de trei ani (1998), numeroase cursuri de perfecționare tematica (2003) și în final cu formarea studenților la specialitatea Medicină de familie (2007).

Discuții

Există dovezi crescânde că sistemele de sănătate care pot furniza servicii în mod echitabil și eficient sunt esențiale pentru obținerea unei stări de sănătate îmbunătățite. Astfel, multe inițiative globale de sănătate încorporează acum atenția la consolidarea sistemelor de sănătate în sprijinul pe care îl oferă țărilor [11, 12, 13, 14]. Pașii întreprinși pentru reformarea asistenței medicale primare și implementarea medicinei de familie în Republica Moldova la nivel de politici de sănătate confirmă complexitatea și continuitatea acestui proces. În urma studiului efectuat pentru identificarea Ordinilor Ministerului Sănătății emise cu privire la asistența medicală primară în perioada anilor 1998-2017, au fost determinați pașii pentru implementarea medicinei de familie susținuți la nivel de politici în sănătate și guvernare. Pașii sau intervențiile întreprinse au fost unul din subiectele acestui studiu și pot fi prezentate sub formă de algoritm (Tabelul 1).

Din algoritmul prezentat conform clasificării autohtone propuse cele mai multe intervenții au fost întreprinse pentru: Consolidarea capacității forței de muncă în domeniul sănătății – 7; Aprobarea politică a reformelor asistenței medicale primare – 6; Organizarea și funcționalitatea facilităților de asistență medicală primară – 6; Asigurarea prestării serviciilor în colaborare cu CNAM – 3; Prestarea serviciilor medicale primare – 3; Sistem informațional și lucru administrativ – 2. Analiza efectuată este o primă evaluare a actelor normative emise privind implementarea medicinei de familie în Moldova, care poate explica etapele de schimbare a practicii medicale la nivel de asistență medicală primară pe parcursul anilor 1998-2016.

Expunerea selectivă a Ordinilor Ministerului Sănătății pe site-ul oficial a influențat colectarea datelor pentru acest studiu și a necesitat căutare adițională. Deoarece, unele acte normative emise de Ministerul Sănătății înainte de anul 2005, și anume: Ordinul MS nr. 56 (26.02.1999) „Referitor la normativele de state ale sectorului primar”, Ordinul MS nr. 190 (23.06.03) „Cu privire la instituirea sistemului sănătății raionale/municipal”, Ordinul MS nr. 164 (30.05.03) „Cu privire la păstrarea documentației medicale de ambulator în instituțiile medicale”, Ordinul MS nr. 382 din 21.12.2004 „Cu privire la aprobarea Regulamentului despre criteriile de performanță a muncii MF și AMF”, nu au fost găsite pe site-ul oficial, acestea nu fac parte din studiu. Totodată, am presupus că pe site-ul oficial sunt plasate Ordinele esențiale, de importanță majoră, cu impact asupra medicinei de familie ca specialitate.

continuity of this process. Following a study conducted to determine the Orders of the Ministry of Health issued on primary health care between 1998-2017, there were identified steps for the implementation of family medicine care, supported by the health care and government policies.

The steps or interventions undertaken were among the research issues, being presented in the form of an algorithm (Table 1).

The present algorithm showed that according to the suggested local classification, most interventions were taken on strengthening health workforce capacity – 7; political endorsement of primary care reforms – 6; organization and functioning of primary health care facilities – 6; Provision of health care services in collaboration with NHIC – 3; Provision of primary medical services – 3; Information system and administrative work – 2. This study analysis is a first assessment of the regulations issued on the implementation of family medicine in Moldova, which illustrates the stages-of-change model of medical practice in primary health care during 1998-2016.

The selective description of the Orders of the Ministry of Health on the official website influenced the data collection for this study and required additional search. Since certain regulations issued by the Ministry of Health before 2005, and namely the Order of the Ministry of Health no. 56 (of February 26, 1999) “on Primary Sector Regulations”, the Order of the Ministry of Health no. 190 (of June 3, 2003) “on the establishment of the district / municipal health system”, the Order of the Ministry of Health no. 164 (of May 30, 2003) “on outpatient recordkeeping within the health care institutions”, the Order of the Ministry of Health no. 382 (of December 21, 2004 “on the Regulation approval of the performance criteria for family physicians and AFM”, were not found on the official website, these were not included within the study. However, we assumed that the official website contains important orders that show a great impact on family medicine as a specialty.

The documents referring to the primary health care underwent a subjective analysis, as well as the grouping of the selected documents according to the author’s suggestion. Obviously, this is a relative grouping and takes into account the priority area of changes, since many orders aim to influence more areas. From another point of view, such an assessment has not been carried out and published before and may be of scientific and practical interest.

Health workforce is one of the key elements of health systems that requires constant training in the process of medical practice reforming. *Minfang Huang et al.* (2015) considered that general practitioners (family doctors), health insurance and government investment in health care are “the three pillars” of a primary care system among all its components [15]. It is well known that a prerequisite for changing medical practice is the training of medical staff. Primary care medical personnel were trained in the early stages of introducing family medicine. The stages of professional training and medical education were developed in the following order: primary specialization, internship (short period), residency, primary

Tabel 1. Algoritmul implementării medicinei de familie în Republica Moldova.
Table 1. Algorithm implementation for family medicine in the Republic of Moldova.

Perioada <i>Period</i>	Intervenția <i>Intervention</i>	Domeniul de schimbare <i>Field of change</i>
1993	Includerea Medicinei de familie în Registrul de stat al specialităților medicale. <i>Registering family medicine in the National Specialist Register.</i>	Aprobarea politică a reformelor asistenței medicale primare. <i>Political endorsement of primary care reforms.</i>
1998	Elaborarea Regulamentului alegerii libere a medicului din sectorul asistenței medicale primare și înscrierea populației pe listele proprii ale medicului de profil general (de familie), formularele necesare și modul de completare a acestora; Regulamentului și Caracteristicilor de calificare profesională a medicului și asistentului medical de profil general/de familie <i>Development of the Regulation on the free choice of a primary health care physician and registration of the population in the general lists of a general practitioner (family doctor), as well as the necessary forms and procedures for filling them out;</i> <i>Regulation and Characteristics of the professional qualifications of the general medical assistance / family nurse.</i>	Aprobarea politică a reformelor asistenței medicale primare. Consolidarea capacității forței de muncă în domeniul sănătății <i>Political endorsement of primary care reforms.</i> <i>Strengthening health workforce capacity.</i>
1993 – 1998 2003 – 2007	Inițierea formării cadrelor medicale la diferite nivele de educație medicală. <i>Initiating the training of medical staff at different levels of medical education.</i>	Consolidarea capacității forței de muncă în domeniul sănătății <i>Strengthening health workforce capacity.</i>
2005	Aprobarea Listei medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. <i>Approval of the List of Reimbursable Medicines from Compulsory Health Insurance Funds.</i>	Asigurarea prestării serviciilor în colaborare cu CNAM. <i>Providing health care service delivery in collaboration with the NHIC.</i>
2007	Delimitarea juridică a asistenței medicale primare la nivel de raion. <i>Legal delimitation of primary health care at district level.</i>	Aprobarea politică a reformelor asistenței medicale primare. <i>Political endorsement of primary care reforms.</i>
2008	Aprobarea cerințelor pentru sediile instituțiilor medico-sanitare de asistență medicală primară. <i>Approval of the requirements for the premises of the medical-sanitary institutions of primary health care.</i>	Organizarea și funcționalitatea facilităților de asistență medicală primară. <i>Organization and functionality of primary health care facilities.</i>
2008	Aprobarea Normelor metodologice de aplicare Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală. <i>Approval of the Methodological Norms for the application of the Unique Program of the compulsory health insurance.</i>	Asigurarea prestării serviciilor în colaborare cu CNAM. <i>Providing health service delivery in collaboration with the NHIC.</i>
2008	Aprobarea Regulamentului privind validarea Indicatorilor de performanță profesională a muncii personalului medical. <i>Approval of the Regulation on the validation of professional health worker performance indicators.</i>	Asigurarea prestării serviciilor în colaborare cu CNAM. <i>Providing health service delivery in collaboration with the NHIC.</i>
2008	Asistența externă acordată în sistemul sănătății. <i>External assistance provided in the health system.</i>	Aprobarea politică a reformelor asistenței medicale primare. <i>Political endorsement of primary care reforms.</i>
2009	Aprobarea Nomenclatorului instituțiilor de asistență medicală primară. <i>Approval of the Nomenclature of primary care institutions.</i>	Organizarea și funcționalitatea facilităților de asistență medicală primară. <i>Organization and functioning of primary health care facilities.</i>
2009	Suportul instituțiilor medico-sanitare de asistență medicală primară prin delegarea medicilor rezidenți din USMF „Nicolae Testemițanu”. <i>Supporting primary health care institutions by delegating resident physicians from Nicolae Testemitanu SUMP.</i>	Consolidarea capacității forței de muncă în domeniul sănătății <i>Strengthening health workforce capacity.</i>
2009 – 2010	Implementarea Proiectului „Suport pentru Reforma Sănătății prin Fortificarea Asistenței Medicale Primare în Moldova”. <i>Implementation of the Project «Support for Health Reform by Strengthening Primary Health Care in Moldova».</i>	Prestarea serviciilor medicale primare. <i>Primary healthcare service delivery.</i>
2010	Asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare. <i>Ensuring the quality of medical services within medical institutions.</i>	Prestarea serviciilor medicale primare. <i>Primary healthcare service delivery.</i>
2010	Aprobarea Normelor de reglementare a asistenței medicale primare din Republica Moldova. <i>Approval of the Norms for regulating primary health care in the Republic of Moldova.</i>	Aprobarea politică a reformelor asistenței medicale primare. Consolidarea capacității forței de muncă în domeniul sănătății Prestarea serviciilor medicale primare. <i>Political endorsement of primary care reforms.</i> <i>Strengthening health workforce capacity.</i> <i>Primary healthcare service delivery.</i>
2010	Auditul performanței sistemului de asistență medicală primară. <i>Quality Audit in Primary Medical Care.</i>	Aprobarea politică a reformelor asistenței medicale primare. <i>Political endorsement of primary care reforms.</i>

2010	Implementarea Sistemului Informațional Medex 2. <i>Implementation of the Medex2 Information System.</i>	Sistem informațional și lucru administrativ. <i>Information system and administrative work.</i>
2011	Aprobarea Listei indicatorilor de calitate. <i>Approval of the Quality indicators list.</i>	Organizarea și funcționalitatea facilităților de asistență medicală primară. <i>Organization and functioning of primary health care facilities.</i>
2015	Inițierea implementării Sistemului Informațional Automatizat Asistență Medicală Primară. <i>Start of the implementation of the Automated Information System for Primary Health Care.</i>	Sistem informațional și lucru administrativ. <i>Information system and administrative work.</i>
2015	Aprobarea Regulamentului privind practica medicului de familie. <i>Approval of the Regulation on the family doctor' practice.</i>	Organizarea și funcționalitatea facilităților de asistență medicală primară. <i>Organization and functioning of primary health care facilities.</i>
2016	Atribuirea funcției de coordonare și organizator-metodică pentru toate instituțiile de asistență medicală primară. <i>Assigning the coordination-oriented, methodological and organizational role for all primary health care institutions.</i>	Organizarea și funcționalitatea facilităților de asistență medicală primară. <i>Organization and functioning of primary health care facilities.</i>
2016	Centralizarea datelor de evidență statistică medicală în asistența medicală primară. <i>Centralization of statistical medical record data within primary care.</i>	Organizarea și funcționalitatea facilităților de asistență medicală primară <i>Organization and functioning of primary health care facilities.</i>

Identificarea documentelor cu referire la asistența medicală primară a prezentat un proces de analiza subiectivă, precum și gruparea documentelor selectate a fost la propunerea autorului studiului. Este evident că această grupare este relativă și ține cont de domeniul prioritar de schimbare, multe ordine având scopul de a influența mai multe domenii. Din alt punct de vedere, o asemenea evaluare nu a fost efectuată și publicată anterior și poate prezenta interes științific și practic.

Forța de muncă din domeniul sănătății este unul din elementele cheie a sistemelor de sănătate și necesită capacitate în procesul reformării practicii medicale. *Minfang Huang și coaut.* (2015) consideră că medicii generalişti (medicii de familie), asigurările de sănătate și investițiile guvernamentale în sănătate sunt „cele trei elemente esențiale” ale unui sistem de asistență primară printre toate componentele sale [15]. Este bine cunoscut că condiția esențială pentru schimbarea practicii medicale este instruirea cadrelor medicale. Consolidarea capacității forței de muncă în domeniul sănătății

Consolidarea capacității forței de muncă în domeniul sănătății a fost prioritate la etapele inițiale de implementare a medicinei de familie. Etapele de formare profesională și educație medicală au fost dezvoltate în următoarea ordine: specializare primară, internatură (perioadă scurtă), curs de rezidențiat, specializare primară(continuare), educație medicală continuă (perfecționare), curs universitar. Conform *Zarbailov N. et al.* (2009) printre medicii de familie angajați, numărul medicilor care au absolvit rezidențiatul la specialitatea Medicina de familie este foarte mic – sub 5%. Ca urmare, dezvoltarea și funcționarea sistemului de asistență medicală primară vor fi supuse unui risc major în următorii ani din cauza fluxului de medici care vor părăsi sistemul din diferite motive și lipsa fluxului adecvat de medici tineri, care ar forma nucleul resurselor umane pe viitor [16].

Din anul 2000 implementarea medicinei de familie a avut loc la nivel național și în timp scurt a devenit practică de rutină la nivel de asistență medicală primară. Acest proces a schimbat considerabil accesul populației la serviciile medicale, dar

specialization (continuation), ongoing medical education (advanced training), university studies. According to *Zarbailov N. et al.* (2009) the number of physicians trained in family medicine is very low – less than 5% among working family physicians. As a result, in the years to come, the development and functioning of the primary health care system will be seriously threatened due to the influx of doctors leaving the system for various reasons and the shortage of young doctors who would form the core of health human resources in the future [16].

Since 2000, family medicine has been introduced at the national level and shortly has become a routine practice in primary health care. This process has significantly changed the population's access to health care services, but the issue of drug treatment has not been resolved. Compulsory Health Care Insurance (in 2004) was introduced to respond to the need of providing financial access of the population and especially drug treatment, by drawing up a list of drugs reimbursed by compulsory health insurance funds.

The legal distinction between primary health care at the district level with the regulation standards for family doctors centers and medical centers was a timely decision on financial support for primary health care. Moreover, the legal and financial differentiation made it possible to strengthen the material and technical base of primary health care institutions. The requirements for the location of primary health care facilities were then approved.

No association was found between the four dimensions of primary health care delivery studied by *Wilson A. et al.* (2015), namely, the access to primary care, continuity of primary care, coordination of primary care, integrity of primary care provision. However, the structural dimensions (governance, economic conditions and labour force) were associated with access and coordination [17]. Thus, the association between the areas, in which the normative acts were issued, have once again been confirmed within the implementation of family medicine in Moldova.

Good governance means that processes and institutions

povara tratamentului medicamentos nu a fost soluționată. Introducerea Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicale (a. 2004) a venit ca răspuns pentru asigurarea accesului financiar a populației și în special a tratamentului, prin dezvoltarea listei de medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

Delimitarea juridică a asistenței medicale primare la nivel de raion cu reglementarea normelor pentru Centrele Medicilor de Familia și Centrelor de Sănătate a fost soluția care a venit la timp în susținerea financiară a asistenței medicale primare. Mai mult ca atât delimitarea juridică și financiară a permis fortificarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medicale de asistență medicală primară. A urmat aprobarea cerințelor pentru sediile instituțiilor medico-sanitare de asistență medicală primară.

Nu s-a găsit nicio asociere între cele patru dimensiuni ale prestării serviciilor medicale primare studiate de *Wilson A. et al. (2015)* – accesul la îngrijirea primară, continuitatea îngrijirii primare, coordonarea asistenței primare, integritatea serviciilor furnizate în asistența medicală primară. Dar dimensiunile structurii (guvernare, condiții economice și forța de muncă) au fost asociate cu accesul și coordonarea [17]. În așa mod, este încă odată confirmată asocierea între domeniile în care au fost emise actele normative în cadrul implementării medicinei de familie în Moldova.

Buna guvernare înseamnă că procesele și instituțiile produc rezultate care satisfac nevoile societății, în timp ce utilizează cât mai bine resursele de care dispun. Conducerea/guvernarea în cazul studiat a fost realizată prin aprobarea politică a reformelor asistenței medicale primare și menținerea procesului prin declararea reformării asistenței medicale primare prioritatea și investiții continue în acest sens. *Saltman R. și Duran A. (2016)* concluzionează că buna guvernare trebuie să reflecte astăzi realitățile operaționale practice pentru a avea efectul dorit asupra rezultatului reformei sectorului sănătății [18].

„Dintre obstacolele majore în calea gestionării eficiente, sprijinul informațional este cel mai des citat” – un raport al unei întâlniri a OMS (1987) leagă în mod clar managementul sistemelor de sănătate îmbunătățit de sistemele de informații îmbunătățite [19]. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a identificat de mult timp sistemele de informații despre sănătate ca fiind critice pentru realizarea sănătății pentru toți până în anul 2000 (*Mahler, 1986*) [20]. Încă aproape 20 de ani în urma, *Unger și Dujardin (1992)* și *Lippeveld și colab. (1992)*, au subliniat necesitatea unor sisteme de informații de rutină bine concepute pentru a se asigura că serviciile sunt furnizate în conformitate cu standardele [21, 22].

Informația este crucială la toate nivelurile de gestionare a serviciilor de sănătate, de la periferie până la centru, pentru managementul pacientului/clientului, pentru gestionarea unității sanitare, precum și pentru planificarea și gestionarea sistemului sanitar. *Ludwick D. și Doucette J. (2009)* au constatat faptul, că nu au fost găsite articole care să revizuiască beneficiile sau dezavantajele sistemelor de informații privind sănătatea pacienților, ce ar trebui să fie o preocupare pentru

produce results that meet the needs of society, while making the best use of the resources. The leadership / governance in the case study was achieved by political approval of primary health care reforms and by maintaining the primary health care reform as a priority, including continuous investment in this regard. *Saltman R. and Duran A. (2016)* concluded that good governance today must reflect practical operational realities if it is to have the desired effect on health sector reform [18].

In 1987, a report at the WHO meeting clearly linked the management of health systems with the improvement of the information systems as “information support is the most frequently mentioned among the main obstacles to good governance” [19]. By the year 2000, the World Health Organization (WHO) identified health information systems as critical to achieving health for all population (*Mahler, 1986*) [20]. Almost 20 years ago, *Unger and Dujardin (1992)* and *Lippeveld et al. (1992)* emphasized the need for well-designed routine health information systems, ensuring that services are delivered in accordance with standards [21, 22].

The information is crucial at all levels of healthcare management, from the periphery to the center, for patient / client management, for healthcare unit management, as well as for planning and management of the health system. *Ludwick D. and Doucette J. (2009)* found that no articles reviewed the benefits or disadvantages of patient health information systems, which should be a concern for beneficiaries, payers and jurisdictions. No studies were found comparing the interaction between provider and patient during interviews, when providers used electronic health records, as opposed to the paper-based system [23].

Helpenbein et al. (1987) stated that “changing the way information is collected, processed and used for decision-making involves changing the way an organization operates” [24]. Therefore, there is a need to change the approach to designing a health information system that meets the requirements of primary health care. In addition, the information system should be people-centred and not technology-driven, with an emphasis on integration and sustainability [25].

After a test period in 2010, the implementation of the Automated Information System for Primary Health Care in Moldova has started since 2015. Obviously, it is planned to introduce a conservative system that does not require frequent adaptation in terms of practical activity and performance criteria. Understanding that an information system is a “living organism” sensitive to any change in medical practice is fundamental for family medicine teams, managers and decision-makers. Each new clinical protocol implemented is an opportunity for innovation within the information system. Another unresolved issue is the non-compliance of the national information system and IS PHC with the EU information systems.

Hence, a health system consists of all the organizations, institutions, resources and people whose main objective is to improve public health [26, 27]. The present research involved the study of WHO publications on building or reforming health systems. The WHO framework describes the health

beneficiari, plătitori și jurisdicții. Nu s-au găsit studii care să compare modul în care interacțiunile furnizor-pacient în interviuri sunt efectuate atunci când furnizorii au folosit sisteme electronice de informații despre sănătate, spre deosebire de echivalentul hârtiei [23].

Helpfenbein și colab. (1987) au afirmat pe bună dreptate că „schimbarea modului în care informațiile sunt colectate, prelucrate și utilizate pentru luarea deciziilor implică schimbarea modului în care funcționează o organizație” [24]. De aceea, este necesară o schimbare în abordarea de a proiecta un sistem informațional de sănătate care să răspundă nevoilor asistenței medicale primare. Mai mult, sistemul informațional ar trebui să fie mai degrabă centrat pe oameni decât centrat pe tehnologie, cu accent pe integrare și durabilitate [25].

După o perioadă de testare din anul 2010, începând cu anul 2015 are loc inițierea implementării Sistemului Informațional Automatizat Asistență Medicală Primară în Moldova. Este evident că se așteaptă implementarea unui sistem conservativ, care să nu ceară adaptare frecventă la contextul activității practice și criteriilor de performanță. Înțelegerea că sistemul informațional este un „organism viu”, sensibil la orice schimbare a practicii medicale este fundamentală pentru echipele medicilor de familie, manageri și politicieni. Fiecare nou protocol clinic implementat este o ocazie pentru o inovație în sistemul informațional. Un alt aspect nesoluționat este non-conformitatea sistemului informațional național, SI AMP, cu sistemul informațional gestionat în țările Europene.

Așadar, un sistem de sănătate este format din toate organizațiile, instituțiile, resursele și oamenii al căror scop principal este îmbunătățirea sănătății [26, 27]. Căutarea răspunsului la întrebarea de cercetare a implicat studierea publicațiilor OMS privind instituirea sau reformarea sistemelor de sănătate. Cadrul OMS descrie sistemele de sănătate în termeni de șase componente principale sau „elemente de bază”: (i) furnizarea de servicii, (ii) forța de muncă din domeniul sănătății, (iii) sistemele de informații despre sănătate, (iv) accesul la medicamente esențiale, (v) finanțare, și (vi) conducere / guvernare. Cele șase elemente fundamentale contribuie la consolidarea sistemelor de sănătate în moduri diferite. Unele componente transversale, cum ar fi conducerea / guvernarea și sistemele de informații privind sănătatea, oferă baza pentru politica generală și reglementarea tuturor celorlalte blocuri ale sistemului de sănătate. Componentele cheie de intrare în sistemul de sănătate includ în mod specific finanțarea și forța de muncă din domeniul sănătății. Un al treilea grup, și anume produsele și tehnologiile medicale și furnizarea de servicii, reflectă rezultatele imediate ale sistemului de sănătate, adică disponibilitatea și distribuția îngrijirilor [28].

Compararea elementelor fundamentale ale Cadrului OMS privind sistemele de sănătate cu rezultatele analizei descriptive privind actele normative emise de Ministerului Sănătății cu referire la implementarea și funcționalitatea medicinei de familie în Republica Moldova a fost întreprinsă și este prezentată în Tabelul 2.

Datele prezentate în tabel oferă evidențe despre analogia abordării elementelor fundamentale ale sistemelor de sănăta-

systems in terms of six main components or ‘basic elements’: (i) service delivery, (ii) health workforce, (iii) health information systems, (iv) access to essential medicines, (v) financing, and (vi) leadership / governance. The six major elements contribute to strengthening health systems in different ways. Certain cross-cutting components, such as leadership / governance and health information systems, provide a framework for the overall policy and regulations of all other health system blocks. Key components of entry into the health system specifically include funding and the health workforce. The third group, namely, the medical products and technologies and service delivery reflects the immediate outcomes of the health system, i.e. the availability and distribution of care [28].

The main elements of the WHO Framework regarding the Health Systems were compared with the results of a descriptive study of regulations issued by the Ministry of Health on the implementation and functioning of Family Medicine in the Republic of Moldova, which are presented in Table 2.

The data presented in the table indicate the similarity between the approach to the fundamental elements of health systems suggested by WHO in 2007 and the political decisions of the Government of the Republic of Moldova on primary health care reforming and specialization of family medicine.

Conclusions

The analysis of the regulations issued regarding the primary health care reform and the establishment of family medicine as a specialty in the Republic of Moldova confirmed the systemic approach in developing the Orders of the Ministry of Health. The suggested classification for grouping the regulations on the development and functioning of primary health care based on the activity of family physician teams proved to be similar to the WHO framework for health systems, however, it led to both progress and current limitations in the development and implementation of family medicine in medical practice in the Republic of Moldova.

Declaration of conflict of interest

Author declares that there is no financial or non-financial conflict of interest.

Acknowledgments

This study was carried out within the Research Project on “Evaluation of the effectiveness and development perspective of family medicine practice in the Republic of Moldova”, Project Code 19.00208.19087.14, contract no. 14/19-PD from January 03, 2020, performed within the PI *Nicolae Testemitanu* SUMPh from RM.

Tabel 2. Clasificarea actelor normative privind reformarea asistenței medicale primare în Republica Moldova versus blocuri de sistem elaborate de OMS (2007).

Table 2. Classification of regulations on primary health care reforming in the Republic of Moldova compared to health system blocks developed by WHO (2007).

Elemente fundamentale, Cadrul OMS pentru sistemele de sănătate <i>System blocks, WHO framework for health systems</i>	Clasificarea actelor normative privind reformarea asistenței medicale primare în Republica Moldova <i>Classification of normative acts regarding the reform of primary health care in the Republic of Moldova</i>
Furnizarea de servicii medicale <i>Service delivery</i>	Organizarea și funcționalitatea facilităților de asistență medicală primară <i>Organization and functionality of primary health care facilities</i>
Forța de muncă din domeniul sănătății <i>Health workforce</i>	Consolidarea capacității forței de muncă în domeniul sănătății Empowering health professionals
Sistemele de informații despre sănătate <i>Health information system</i>	Sistem informațional și lucru administrativ <i>Information system and administrative work</i>
Accesul la medicamente esențiale <i>Access to essential medicines</i>	Prestarea serviciilor medicale primare și accesul la medicamente esențiale <i>Provision of primary health care and access to essential medicines</i>
Finanțare <i>Financing</i>	Asigurarea prestării serviciilor în colaborare cu CNAM <i>Ensuring the provision of services in collaboration with the NHIC</i>
Conducere / guvernare <i>Leadership / governance</i>	Aprobarea politică a reformelor asistenței medicale primare <i>Political endorsement of PHC reforms</i>

te, propusă de OMS în anul 2007, și deciziile luate la nivel de politici de către Guvernul Republicii Moldova, privind reformarea asistenței medicale primare și instituirea medicinei de familie ca specialitate.

Concluzii

Analiza actelor normative emise cu privire la reforma asistenței medicale primare și instituirea medicinei de familie ca specialitate în Republica Moldova a confirmat abordarea sistemică în elaborarea Ordinului Ministerului Sănătății. Clasificarea sugerată pentru gruparea reglementărilor privind dezvoltarea și funcționarea asistenței medicale primare în baza activității echipelor de medici de familie s-a dovedit a fi similară cu cadrul OMS pentru sistemele de sănătate, dar cu toate acestea, a condus atât la progres, cât și la limitările actuale în dezvoltarea și implementarea medicinei de familie în practica medicală în Republica Moldova.

Declarația conflictului de interese

Autorul declară lipsa oricărui conflict de interese financiar sau nefinanciar.

Mulțumiri

Acest studiu a fost realizat în cadrul Proiectului de cercetare "Evaluarea eficacității și perspectiva de dezvoltare a practicii medicilor de familie în Republica Moldova", Cifra Proiectului 19.00208.19087.14, contractul nr. 14/19-PD din 03.01.2020, realizat în cadrul IP USMF „Nicolae Testemițanu” din RM.

Referințe / references

1. Primary care in the driver's seat? Organizational reform in European primary care. Edited by Richard B. Saltman, Ana Rico and Wienke G. W. Boerma. Open University Press. 286 P. ISBN-10 0 335 21365 0 (pb) 0 335 21366 9 (hb), ISBN-13 978 0 335 21365 8 (pb) 978 0 335 21366 5 (hb).
2. Calman N., Golub M., Shuman S. Primary care and health reform. *Mt Sinai J Med*, 2012; 79 (5): 527-34. DOI: 10.1002/msj.21335.
3. Schwartz M. Health care reform and the primary care workforce bottleneck. *J Gen Intern Med*, 2012; 27 (4): 469-472. DOI: 10.1007/s11606-011-1921-4.

4. Republic of Moldova Health Policy Paper Series No. 5. World Health Organization, 2012. 108 P. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/177586/E96717-v2.pdf.
5. Kmietowicz Z. A century of general practice. *BMJ*. 2006; 332 (7532): 39-40. DOI: 10.1136/bmj.332.7532.39.
6. Loudon I.S.L. The origin of the general practitioner. *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 1983, 33, 13-18. <https://bjgp.org/content/bjgp/33/246/13.full.pdf>.
7. Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf.
8. Donor Assistance to the Republic of Moldova. 23 P. https://events.developmentaid.org/uploads/2016/moldova/event_report_moldova.pdf.
9. Turcanu G., Domete S., Buga M., Richardson E. Republic of Moldova: health system review. *Health Systems in Transition*, 2012; 14 (7):1-151. ISSN 1817-6127.
10. Everybody's business – Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action. Geneva, World Health Organization, 2007. http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf.
11. WHO European Centre for Primary Health Care: annual report of activities 2017. World Health Organization, 2018. 62 P. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/373027/gdo-report-2018-eng.pdf.
12. From Alma-Ata to Astana: Primary health care – reflecting on the past, transforming for the future Interim Report from the WHO European Region. World Health Organization, 2018. 68 P. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/384757/AA40-Report-E-FINAL-FOR-WEB.pdf
13. Indicator passports WHO European Primary Health Care Impact, Performance and Capacity Tool (PHC-IMPACT). World Health Organization, 2019. 131 P. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/421943/Passport-web-171219.pdf
14. Thomson S., Cylus J., Evetovits T. Can people afford to pay for health care? WHO 2019, 144 P. ISBN 9789289054058. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311654/9789289054058-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Minfang H., Donghai W., Louis R. *et al.* "Three essential elements" of the primary health care system: A comparison between California in the US and Guangdong in China. *Family Medicine and Community Health*, 2015; 3 (1): 23-29. DOI: 10.15212/FMCH.2015.0107.
16. Zarbailov N., Barba O., Golovin B., Ciurea D., Ciocanu M. Evaluarea resurselor umane în sistemul de asistență medicală primară. *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, 2009; 1 (28): 4-10. ISSN 1729-8687.
17. Wilson A., Windak A., Oleszczyk M. *et al.* The delivery of primary care services. Kringos D., Boerma W., Hutchinson A. *et al.* (editors). Building primary care in a changing Europe [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2015. (Observatory Studies Series, No. 38.) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK458725/>.
18. Saltman R., Duran A. Governance, Government, and the Search for New Provider Models. *Int J Health Policy Manag*, 2016; 5 (1), 33-42. DOI: 10.15171/ijhpm.2015.198.
19. Design and implementation of health information systems I edited by Theo Lippeveld, Rainer Sauerborn, Claude Bodart. WHO Library Cataloguing in Publication Data, 2000, 280 P. ISBN 9241561998.
20. Halfdan M. Healthy living: everyone a winner. *World health*, 1986; Jan-Feb: 2-4. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/53469>.
21. Unger J., Dujardin B. Epidemiology's contribution to health service management and planning in developing countries: a missing link. *Bulletin of the World Health Organization*, 1992,70: 487-497.
22. Lippeveld T., Foltz A., Mahouri Y. Transforming health facility-based reporting systems into management information systems: lessons from the Chad experience. Cambridge, MA, Harvard Institute of International Development: 1-27, 1992. (Development Discussion Papers, No. 430).
23. Ludwick D., Doucette J. Adopting electronic medical records in primary care: lessons learned from health information systems implementation experience in seven countries. *International Journal of Medical Informatics*, 2009; (78): 1. DOI: 10.1016/j.ij-medinf.2008.06.005.
24. Helfenbein S. *et al.* Technologies for management information systems in primary health care. Geneva, World Federation of Public Health Associations (Issue Paper, Information for Action Series). 1987.
25. Faujdar D., Sahay S., Singh T. *et al.* Public health information systems for primary health care in India: a situational analysis study. *J Family Med Prim Care*, 2019; 8 (11): 3640-3646. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_808_19.
26. World health report 2000. Health systems performance assessment. Geneva, World Health Organization, 2000. <http://www.who.int/whr/2000/en/index.html>.
27. Roberts M., Hsiao W., Berman P., Reich M. Getting health reform right: a guide to improving performance and equity. New York, Oxford University Press, 2008. ISBN-13: 9780195371505. 10.1093/acprof:oso/9780195371505.001.0001.
28. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. I. World Health Organization. 2010: 110 P. ISBN 978 92 4 156405 2(NLM classification: W 84). https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf