

**RESPONSABILITĂȚILE
ȘI ABILITĂȚILE ASISTENTELOR
MEDICALE DE FAMILIE
PRIVIND SUPRAVEGHEREA
COPILULUI SĂNĂTOS LA DOMICILIU**

**Ninel REVENCO^{1,2}, Adela HORODIȘTEANU-BANUH¹,
Marina OSTER¹, Dorina SAVOSCHIN¹, Olesia GRIN¹,**
¹IMSP Institutul Mamei și Copilului,
²IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Rezumat

Prin aplicarea unor chestionare special elaborate au fost interviuați 313 asistente medicale de familie (AMF), care activează în cadrul asistenței medicale primare (AMP) din două municipii și trei raioane ale țării. Estimarea răspunsurilor lucrătorilor medicali referitor la prevederile "Standardelor de supraveghere a copiilor sănătoși în condiții de ambulatoriu" a relevat confundarea frecventă a standardelor actuale cu cele precedente: în medie, doar circa 1/2 din AMF cunoșteau prevederile standardelor în vigoare cu privire la vizitele la domiciliu. S-au depistat deficiențe în cunoștințele AMF, în special în ceea ce ține de termenele optime de introducere a alimentației complementare, de reperele de dezvoltare psihomotorie a copilului, de semnele infecției respiratorii ce necesită ajutor medical urgent, de tratamentul febrei și a diareei la copii etc. În scopul îmbunătățirii calității serviciilor medicale acordate copiilor în cadrul AMP, a fost optimizat "Standardul de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului în condiții de ambulatoriu", a fost elaborat, publicat și distribuit tuturor AMF Ghidul de suport pentru aplicare practică „Vizite de monitorizare la domiciliu a copilului sănătos de vârstă mică” și au fost organizate 26 de seminare de instruire cu genericul „Normele și Standardul de organizare a vizitelor de supraveghere la domiciliu a copilului sănătos de 0-3 ani”, în cadrul cărora au fost instruite 940 de asistente medicale de familie.

Cuvinte-cheie: copii, asistentă medicală de familie, vizite la domiciliu

Summary

Nursing skills and responsibilities for child health surveillance in home visiting programs

313 family nurses, who work within the public medical-sanitary institutions from 2 municipalities and 3 districts of the country, were interviewed, through the application of specially developed questionnaires. The analysis of the responses of the medical workers regarding the provisions of "The Standards of supervision of the healthy children in ambulatory conditions" revealed the frequent confusion of the current Standards with the previous ones: on average only about 1/2 of the family nurses knew the provisions of the Standards in force regarding the home visits. There were deficiencies in the knowledge of family nurses, especially regarding the optimal terms of introduction of complementary nutrition, the marks of psycho-motor development of the child, the signs of respiratory infection that require urgent medical help, the treatment of fever and diarrhea in children. In order to improve the quality of the medical services provided to children within the family nurses, "The Standard for the supervision of the child's growth

and development under outpatient conditions" was optimized. Was developed, published and distributed to all family nurses Guidance for practical application "Home monitoring visits of healthy young child" and 26 training seminars were conducted with the generic "Norms and Standard for organizing supervision visits to home of the healthy child 0-3 years", during which 940 family nurses were trained.

Keywords: children, family nurses, home visiting programme

Резюме

Обязанности и навыки семейных медицинских сестёр, касающиеся наблюдения здорового ребенка на дому

С помощью специально разработанных анкет были опрошены 313 семейных медицинских сестёр (СМС), работающих в медицинских учреждениях первичного звена из 2-х муниципий и 3-х районов страны. Анализ ответов медицинских работников относительно положений «Стандартов наблюдения здоровых детей в условиях амбулаторного лечения» выявил путаницу между действующими стандартами и предыдущими: в среднем только 1/2 СМС знали требования действующих стандартов в отношении посещений на дому. Имеются пробелы в знаниях медицинских сестёр касательно оптимальных сроков введения прикорма, этапов психомоторного развития ребенка, признаков респираторной инфекции, требующей неотложной медицинской помощи, лечения лихорадки и диареи у детей. В целях повышения качества медицинских услуг, предоставляемых детям в рамках первичной медицинской помощи, были оптимизированы «Стандарты наблюдения за ростом и развитием ребенка в амбулаторных условиях», было разработано, опубликовано и распространено практическое руководство «Патронаж здорового ребёнка раннего возраста на дому», были проведены 26 обучающих семинаров на тему «Нормы и стандарты организации посещений на дому здорового ребенка в возрасте 0-3 лет», в ходе которых было обучено 940 семейных медсестер.

Ключевые слова: дети, семейная медицинская сестра, патронажные посещения на дому

Introducere

Asigurarea unui start sănătos pentru dezvoltarea copilului și fortificarea sănătății lui sunt sarcini prioritare ale sistemului de sănătate [1]. Identificarea timpurie a problemelor de creștere și de dezvoltare a copilului reprezintă oportunitatea primară și uni-

versală pentru intervenția în timp util și cu rezultate optime [2]. Dacă ne referim la sănătatea copiilor, atunci asistentele medicale de familie (AMF) au rolul esențial în comunitate în asigurarea unei forme de intervenție specifică pentru menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate a copiilor, pentru reducerea inechităților în atingerea potențialului maxim de sănătate și dezvoltare.

Lucrătorul medical, prin vizitele pe care le face la domiciliul familiei, este o resursă extraordinară de informație, suport, sfaturi și grijă pentru întreaga familie [6].

Scopul studiului realizat a fost evaluarea cunoștințelor asistentelor medicale de familie în oferirea serviciilor de asistență medicală primară (AMP) în Republica Moldova.

Material și metode

Cu suportul UNICEF Moldova și al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al RM, în două municipii și trei raioane ale țării a fost desfășurat un studiu de evaluare a *Standardelor de supraveghere a copilului sănătos în condiții de ambulatoriu*. Prin aplicarea unor chestionare special elaborate, au fost

intervievați 313 AMF, inclusiv din municipii, centrele raionale și localități rurale. Chestionarea a fost anonimă și a inclus întrebări despre serviciile de sănătate prestate copiilor.

Rezultate și discuții

Deși lucrătorii medicali conștientizează importanța respectării *Standardelor de supraveghere a copilului sănătos în condiții de ambulatoriu* [6], cunoștințele asistentelor medicale de familie la compartimentul *vizite profilactice la domiciliu* au relevat unele carențe. Astfel, estimarea răspunsurilor lucrătorilor medicali referitor la prevederile acestor standarde a relevat că în medie doar circa 1/2 din AMF cunoșteau prevederile standardelor cu privire la vizitele la domiciliu ale copilului sănătos (figura 1). În majoritatea cazurilor de răspunsuri incorecte, AMF au menționat mai multe vizite decât prevedeau standardele în vigoare, dar care corespundeau standardelor precedente de supraveghere a copilului sănătos în condiții de ambulatoriu. Iar 7,4% din respondenții incluși în lotul general de studiu au recunoscut că nu cunosc când se efectuează vizitele la domiciliu pe parcursul anului II de viață al copilului ($\chi^2=14,12$, $p=0,028$).

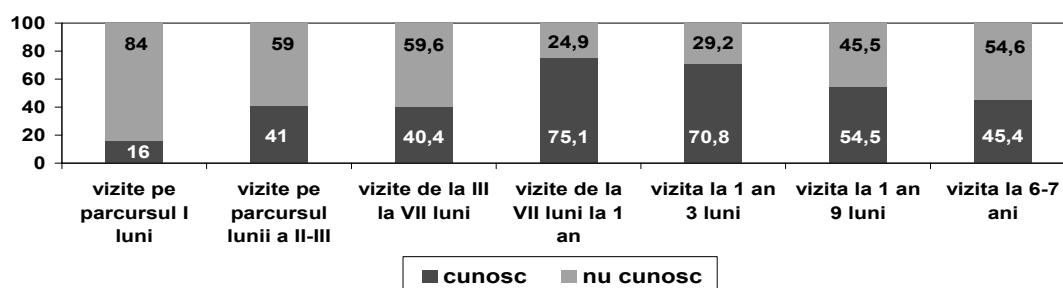


Figura 1. Rata asistentelor medicale de familie care cunoșteau prevederile standardelor referitor la vizitele la domiciliul ale copilului sănătos (%)

Astfel, estimarea răspunsurilor lucrătorilor medicali referitoare la *Standardele de supraveghere a copiilor sănătoși în condiții de ambulatoriu* a relevat confundarea frecventă a standardelor în vigoare cu cele precedente.

La întrebarea „Ce discutați cu părinții/îngrijitorii copilului în cadrul vizitelor la domiciliu la copii în primii ani de viață?”, AMF au relatat o serie de subiecte precum: alimentația copilului, poziționarea lui corectă la sân, semnele de pericol pentru viața și sănătatea copilului, îngrijirea și igiena copilului, vaccinarea etc. Totodată, au fost remarcate discordanțe majore între răspunsurile părinților și cele ale lucrătorilor medicali (v. tabelul).

Frecvența temelor discutate în cadrul vizitelor la domiciliu: răspunsurile părinților versus răspunsurile AMF (%)

Teme	Răspunsuri părinți	Răspunsuri AMF
Îngrijirea și igiena copilului	71,2	99,7
Alimentația corectă a copilului	62,2	99,7
Ajutorul de urgență	20,8	86,2
Îngrijirea și alimentația copilului bolnav	16,0	92
Alimentația mamei	12,5	95,8
Dezvoltarea psihomotorie a copilului	11,0	86,2
Securitatea copilului	9,0	94,9
Vaccinarea copilului	5,5	96,8
Profilaxia rahitismului	5,3	93,9
Profilaxia maladiilor	3,5	77,6
Comunicarea cu copilul	3,3	93,6
Stimularea dezvoltării copilului	2,5	58,4
Prevenirea anemiei	0,3	85,9

Astfel, atunci când părinții au fost rugați să numească subiectele la care au obținut informații utile, în cadrul vizitelor AMF la domiciliu, pentru a crește un copil sănătos, doar 1 părinte din 5 sau 20,8% au menționat *ajutorul de urgență*, doar 10-15% din părinți/îngrijitori au remarcat: îngrijirea și alimentația copilului bolnav, alimentația mamei, dezvoltarea psihomotorie și securitatea copilului, versus 85-95% din lucrătorii medicali. Acest fapt demonstrează că lucrătorii medicali cunosc ce trebuie să discute cu părinții copiilor, dar de fapt nu o fac, motivul nefiind cunoscut.

Practic 98,1% din AMF intervievate au spus că în cadrul vizitelor la domiciliu au ajutat mama să aplice corect copilul la sân, față de doar 60,6% mame care au confirmat că au fost ajutate de către AMF să poziționeze corect copilul la sân pentru a-l alăpta. Apoi, rugați să explice *care este plasarea corectă a copilului la sânul mamei*, doar 1/3 (35,4%) dintre lucrătorii medicali au dat un răspuns corect și deplin, rata acestora fiind puțin mai mare în rândul AMF din centrele de sănătate (CS) raionale.

Până la ce vârstă un copil trebuie să fie exclusiv alăptat (fără lichide, apă sau ceai) cunoșteau circa 2/3 din lucrătorii medicali (71,4%), 21,8% menționând vârsta de până la 1 an, iar 6,1% – până la 3 luni.

Evaluarea cunoștințelor lucrătorilor medicali referitoare la *diversificarea alimentației copilului în primii ani de viață* relevă unele carențe la acest capitol. Astfel, în lotul general de studiu, doar 1/2 din AMF cunoșteau termenele optime de introducere în alimentația copilului a brânzei de vaci (57,5%), gălbenușului de ou (49,3%), terciului de cereale (48,9%), peștelui (48,8%) și preparatelor din carne (47,7%). Numai 4 din 10 asistente ale medicului de familie cunoșteau că untul și uleiul vegetal se administrează copiilor de la vârsta de 6-7 luni, iar zahărul și sarea nu sunt recomandate în primii doi ani de viață. Doar circa 1/3 din asistentele medicale posedau cunoștințe referitoare la termenul de includere în alimentația copilului a pâinii, biscuiților, pastelor fine (35,3%), alunelor și nucilor (36,5%). De asemenea, doar 2/3 din AMF cunoșteau că laptele de vacă nu se recomandă copilului până la vârsta de 1 an.

Depistarea timpurie a unor întârzieri în dezvoltarea copilului îi ajută pe părinți și pe specialiști să aleagă corect direcțiile și metodele de stimulare a dezvoltării. Din aceste considerente, evaluarea dezvoltării psihomotorii a copilului prin estimarea deprinderilor caracteristice vârstei este o componentă foarte importantă a vizitelor la domiciliu.

Analizând răspunsurile AMF referitor la *principalele repere de dezvoltare a sugarului*, s-a relevat că există un șir de abilități ale dezvoltării psihomotorii ale copilului primului an de viață pe care AMF le cunosc mai puțin și pentru care doar aproximativ 1/2

au numit limitele admisibile ale vârstei de apariție (apariția „zâmbetului social”, vârsta la care un sugar începe să urmărească obiectele, să apuce jucăria, se rostogolește de pe spate pe burtă și invers, începe să imite diferite gesturi etc.). Totodată, AMF sunt și mai puțin familiarizate cu reperele de dezvoltare a copilului mai mare de 1 an. Astfel, mai puțin de 1/3 din ei au numit corect vârsta la care un copil mic trebuie să pronunțe cel puțin 3-4 cuvinte, să construiască piramide din 3-4 cubulețe, să-și spună prenumele, să întrețină o conversație, să recite poezii, să spună povești și să poată desena cercuri, pătrate, oameni cu cel puțin 3-4 elemente.

Evaluarea gradului de cunoaștere a *semnelor de pericol pentru viața sugarului* de către AMF a relevat că practic majoritatea respondenților (peste 94%) au enumerat corect toate semnele generale de pericol pentru viața sugarului; totodată, unii din ei au apreciat eronat manifestări precum: febra (66,5%), paliditatea (41,9), inapetența (35,8%) ca semne generale de pericol.

Infecțiile respiratorii la copii sunt printre cele mai frecvente cauze de adresabilitate a părinților la specialiștii din cadrul asistenței medicale primare. Din această cauză, este foarte important ca AMF să poată gestiona eficient aceste situații, efectuând trierea corectă și într-un timp scurt a pacienților. Recunoașterea rapidă a *semnelor de infecție respiratorie la sugari* ce necesită ajutor medical urgent este o abilitate strict necesară în activitatea cotidiană a AMF. Cunoașterea de către asistente a semnelor infecțiilor respiratorii ce necesită ajutor medical urgent variază de la 79% la 93%, totuși 1,3% din respondenți au afirmat că nu cunosc aceste semne. Iar faptul că rata recunoașterii unor semne de bază, cum ar fi respirația accelerată, frecventă și tirajul mușchilor cutiei toracice, constituie 79,6% și, respectiv, 87,9% și existența printre AMF a cazurilor când aceștia nu au putut identifica niciun semn al infecției respiratorii la sugar ce necesită ajutor medical urgent, este o dovadă că AMF necesită instruire pentru sporirea cunoștințelor în domeniul ajutorului medical de urgență.

Diareea și voma de asemenea sunt situații ce apar frecvent la copiii mici, punând viața acestora în pericol și, deci, necesitând intervenția promptă a cadrelor medicale. În studiul nostru, majoritatea AMF au putut enumera *acțiunile corecte de acordare a primului ajutor copilului care are diaree și/sau vomă* (figura 2). Totuși, menționăm că administrarea antibioticelor și a probioticelor a fost menționată în mod eronat de 14,1% și, respectiv, 30% din AMF luate în studiu. Conform protocoalelor clinice naționale și *Conduitei Integrate a Maladiilor la Copii*, administrarea atât a antibioticelor, cât și a probioticelor nu se regăsește printre măsurile de prim ajutor în cazurile de diaree și/sau vomă la copii.

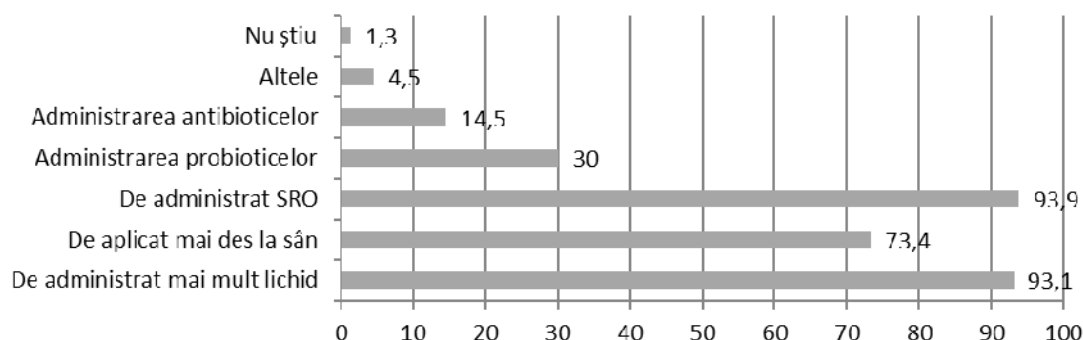


Figura 2. Acțiunile identificate de către AMF în calitate de prim ajutor în caz de diaree/vomă la copii (%)

Febra este practic cea mai frecventă manifestare clinică a numeroaselor maladii la copii (infecții respiratorii, otite, infecții ale tractului urinar), fiind și o cauză majoră de neliniște pentru părinți, iar profesioniștii din sectorul de sănătate sunt cei care intervin zilnic în astfel de situații. Pentru a estima care sunt acțiunile AMF în cazul acordării asistenței unui copil cu febră, aceștia au fost rugați să răspundă la întrebarea „Care este primul ajutor când copilul are febră (mai mare de 38°C)?”. Majoritatea respondenților au bifat acțiunile: de descoperit/dezbrăcat de haine – 87,2%; de administrat antipiretice – 84,9%; de alăptat mai des sau de dat mai mult lichid – 80,5%; temperatura aerului din cameră să nu depășească 20°C – 65,2%; de făcut frecții – 38,3%; alte acțiuni – 3,2%, „Nu știu” – 0,9%.

Conform răspunsurilor primite, putem concluziona că majoritatea AMF posedă cunoștințe privind managementul copilului cu febră, peste 80% din respondenți bifând acțiunile de bază în procesul gestionării pacientului pediatric febril. Totuși, circa 1% din respondenți au menționat că nu cunosc algoritmul de acțiuni în cazul copilului febril.

Fiind rugate să menționeze ce remedii recomandă copiilor cu febră în calitate de măsuri fizice, AMF cel mai frecvent au optat pentru: frecții cu apă la temperatura camerei – 58,2%; frecții cu oțet – 26,4%; frecții cu alcool – 9,6%; frecții cu apă rece – 8,9%; alte măsuri fizice – 9,7%.

Menționăm că în cadrul *Algoritmului de conduită în urgențe pediatrie*, în calitate de măsuri fizice menite să soluționeze sindromul hipertermic la copil sunt enumerate: amplificarea circulației aerului, administrarea lichidelor orale reci și frecții cu apă caldă (cu 2°C sub temperatura corporală). Iar astfel de măsuri fizice precum frecțiile cu oțet, cu alcool sau cu apă rece sunt contraindicate și nu se regăsesc în calitate de recomandări pentru rezolvarea sindromului febril la copil.

Practic, marea majoritate (84,9%) din respondenți au menționat necesitatea administrării preparatelor antipiretice ca măsură esențială în

soluționarea febrei. Studiul a elucidat faptul că majoritatea AMF optează, în tratamentul febrei, pentru utilizarea preparatelor recomandate de ghidurile și protocoalele clinice naționale/internaționale – paracetamol (acetaminofen) și ibuprofen – în 91,7% și, respectiv, 72,8% cazuri. Totuși, este îngrijorător faptul că peste 1/4 din AMF folosesc în practica cotidiană amestecul litic – metodă nerecomandată de experții internaționali și cei naționali.

Concluzii

Evaluarea cunoștințelor asistentelor medicale de familie a relevat unele carențe, în special în ceea ce ține de: cunoașterea standardelor de supraveghere a copilului sănătos la domiciliu, termenele optime de introducere a alimentației complementare, reperatele de dezvoltare psihomotorie a copilului de vârstă mică, tratamentul febrei și al diareei la copii, semnele infecției respiratorii ce necesită ajutor medical urgent etc.

În scopul îmbunătățirii calității serviciilor medicale acordate copiilor în cadrul asistenței medicale primare, au fost emise: Ordinul Ministerului Sănătății nr. 631 din 27.07.2017 *Cu privire la organizarea vizitelor de supraveghere la domiciliu a copilului sănătos de 0-3 ani de către asistentul medical de familie*, prin care au fost aprobate *Normele și Standardul de organizare a vizitelor de supraveghere la domiciliu a copilului sănătos de 0-3 ani de către AMF*, care a intrat în vigoare la 1 ianuarie 2019, precum și Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 964 din 2 septembrie 2019 *Cu privire la aprobarea Standardului de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului în condiții de ambulatoriu și a Carnetului de dezvoltare a copilului (F 112/e)*, prin care a fost aprobat *Standardul de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului în condiții de ambulatoriu și Carnetul de dezvoltare a copilului (formular 112/e)*. În consecință, a fost redus numărul de vizite ale AMF la copilul sănătos la domiciliu și de vizite profilactice ale copilului sănătos în instituția medicală, totodată fiind pus accentul pe calitatea acestor vizite.

Astfel, scopul vizitelor de supraveghere la domiciliu a copilului sănătos de 0-3 ani este de a asigura fiecărui copil un mediu favorabil pentru creștere și dezvoltare printr-o abordare integrată de susținere a părinților/reprezentanților legali/persoanei în grija căreia se află copilul. Iar obiectivele acestor vizite sunt: asigurarea activităților de prevenție, de promovare a sănătății și întreprinderea acțiunilor concrete de suport tuturor familiilor, începând cu perioada antenatală; identificarea timpurie a necesităților copiilor și/sau ale familiei și a potențialilor factori de risc pentru apariția acestora; prestarea universală a activităților de monitorizare și fortificare a stării de sănătate a copiilor de 0-3 ani, în conformitate cu standardele minime de calitate; sporirea calității serviciilor prestate copiilor și familiilor prin oferirea intervențiilor țintite pentru a răspunde necesităților acestora și promovarea practicilor parentale pozitive pentru menținerea sănătății și a bunei stări a copiilor de vârstă fragedă.

AMF trebuie să realizeze vizitele la domiciliu corespunzător vârstei copilului, cu completarea *Formularului de monitorizare la domiciliu a copilului sănătos de 0-3 ani (pentru asistentele medicale de familie)*, Formular 112/e2. Aspectele ce necesită evaluare în cadrul vizitei la domiciliu a copilului sănătos sunt: alimentația, îngrijirea și securitatea copilului, dezvoltarea lui fizică și neuropsihică, factorii de risc medico-sociali, statutul imun al copilului, depresia postnatală la mamă și violența în familie.

În scopul ajutării personalului medical în supravegherea și acordarea asistenței medicale copiilor în primii ani de viață, cu suportul financiar al Reprezentanței UNICEF în Republica Moldova, colaboratorii Universității de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu și cei ai IMSP Institutul Mamei și Copilului au elaborat, publicat și distribuit tuturor asistentelor medicale de familie Ghidul de suport pentru aplicare practică *Vizite de monitorizare la domiciliu a copilului sănătos de vârstă mică*. Iar IMSP de asistență medicală primară le-a fost distribuit posterul *Vizite de monitorizare la domiciliu a copilului sănătos de vârstă mică*. Totodată, colaboratorii Laboratorului științific *Pediatric* al IMSP Institutul Mamei și Copilului, pe parcursul anilor 2018-2019, au desfășurat 26 de seminare de instruire cu genericul *Normele și Standardul de organizare a vizitelor de supraveghere la domiciliu a copilului sănătos de 0-3 ani*, în cadrul cărora au fost instruite 940 de asistente medicale de familie din municipiile Chișinău și Bălți și din 18 raioane ale țării (Cantemir, Cahul, Ocnița, Briceni, Ștefan-Vodă, Căușeni, Leova, Cimișlia, Edineț, Fălești, Florești, Sângerei, Soroca, Orhei, Ungheni, Călărași, Hâncești și Anenii-Noi), precum și un seminar pentru 40 de specialiști principali în asistența medicală a mamei și copilului, care s-a desfășurat la IMC. A fost

revizuit curriculumul de studii în cadrul Catedrei de discipline pediatrice a Centrului de excelență în medicină și farmacie *Raisa Pacalo* și al Centrului de educație medicală continuă a personalului medical și farmaceutic cu studii medii din municipiul Chișinău, ce ține de compartimentul *Supravegherea copilului sănătos în cadrul vizitelor la domiciliu*.

În scopul promovării practicilor parentale pozitive pentru menținerea sănătății și a stării bune a copiilor, au fost elaborate 29 de pliante informative pentru părinți, care au fost publicate cu un tiraj de 300.000 exemplare (inclusiv 210.000 în limba română și 90.000 în limba rusă), fiind distribuite beneficiarilor – părinților și îngrijitorilor.

Toate aceste activități sunt menite să sporească nivelul de cunoștințe și abilități practice ale lucrătorilor medicali din cadrul IMSP de asistență medicală primară și ale părinților/îngrijitorilor.

Bibliografie

1. Burwick A., Zaveri H., Shang L., et al. *Costs of Early Childhood Home Visiting: An Analysis of Programs Implemented in the Supporting Evidence-Based Home Visiting to Prevent Child Maltreatment Initiative*. Final Report, January 30, 2014. Disponibil pe: www.mathematica-mpr.com > EBHV_costs
2. Graber Evan, Robert Rapaport. Growth and growth disorders in children and adolescents. In: *Pediatric annals*. 2012, vol. 41(4), pp. 65-72.
3. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1000 din 8.10.2012 *Cu privire la aprobarea Standardelor de supraveghere a copiilor în condiții de ambulatoriu și a Carnetului de dezvoltare a copilului*. Disponibil pe: http://old2.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_nr_1000_din_08.10.2012.pdf
4. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 631 din 27.07.2017 *Cu privire la organizarea vizitelor de supraveghere la domiciliu a copilului sănătos de 0-3 ani de către asistentul medical de familie*.
5. Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 964 din 2 septembrie 2019 *Cu privire la aprobarea Standardului de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului în condiții de ambulatoriu și a Carnetului de dezvoltare a copilului (F 112/e)*. Disponibil pe: https://ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr_964_din_020919.pdf
6. Schmit Stephanie, et al. *Effective, Evidence-Based Home Visiting Programs in Every State at Risk if Congress Does Not Extend Funding*. February 9, 2015. Disponibil pe: <https://www.cbpp.org/sites/default/files/atoms/files/3-10-14hv.pdf>

Adela Horodișteanu-Banuh,

cercetător științific superior,
conferențiar cercetător
Laboratorul științific *Pediatric*,
IMSP Institutul Mamei și Copilului
tel.: 079657582;
e-mail: adela.horodisteanu@gmail.com