

Resursele umane în managementul sănătății publice din Moldova: cooperare, mentorat și provocări

Theodore H. Tulchinsky^{1*}

¹Școala Braun de Sănătate Publică, Universitatea Hebrew Hadassah, Ierusalim, Israel

Autor corespondent:

Dr. Theodore H. Tulchinsky, Conferențiar Emerit, MPH

Directorul Școlii de Sănătate Publică

Colegiul Ashkelon, or. Ashkelon, Israel

e-mail: tedt@hadassah.org.il sau, tulchinskyted@hotmail.com

Rezumat

Școala de Management în Sănătate Publică din Moldova își serbează cea de-a 10 aniversare. Această școală a fost fondată în anul 2004, având misiunea de a promova dezvoltarea capacităților, cercetărilor și politicilor de reforme în sănătate pentru a face față provocărilor din noul secol. Institutul pentru o Societate Deschisă a fost acel, care a sponsorizat instruirea de către specialiștii internaționali din domeniul sănătății publice, deopotrivă cu acordarea bursei specialiștilor autohtoni pentru studiile de master în sănătate publică, în cadrul unui program internațional la Școala Braun de Sănătate Publică. Instruirea cadrului didactic din Moldova a continuat printr-un program de schimb, realizat și coordonat de Școala Braun de Sănătate Publică, oferind participanților din mai multe țări posibilitatea să cunoască organizarea, *curriculum*-ul și metodele de instruire moderne ale programului de Management în Sănătate Publică. Specialiștii din Moldova au participat și la școlile de vară, care s-au desfășurat ani la rând în Rusia, cu participarea specialiștilor de la Școala Braun de Sănătate Publică. În 2012, Organizația Mondială a Sănătății (oficiul din Moldova) a sponsorizat un program de cooperare pentru promovarea instruirii specialiștilor din domeniul sănătății publice din toată țara în controlul Bolilor Non-Transmisibile (BNT) la Școala Braun de Sănătate Publică. Un seminar, desfășurat timp de 10 zile, în care a fost elaborat un manual în BNT, cu toate informațiile necesare, menit să servească drept ghid de instruire pentru participanții din Moldova, urmat, ulterior, de un program național de instruire în măsurile de control al BNT în toată țara. Moldova are o speranță de viață la naștere mai scurtă cu 12 ani comparativ cu Franța și Israel. Aceasta se

Human resources for public health management in Moldova: cooperation, mentoring and challenges

Theodore H. Tulchinsky^{1*}

¹Braun School of Public Health, Hebrew University Hadassah, Jerusalem, Israel

Corresponding author:

Dr. Theodore H. Tulchinsky, Emeritus Associate Professor, MPH

Head of School of Health Professions

Ashkelon College, Ashkelon, Israel

e-mail: tedt@hadassah.org.il or tulchinskyted@hotmail.com

Abstract

The Moldovan school of public health is now celebrating its tenth anniversary. It was founded in 2004 with the mission to promote development of the human resources, research and policies for health reform to meet the health challenges in the new century. The Open Society Institute sponsored mentoring by international public health scholars, along with scholarships for training Moldovans to the master of public health level in a well-established international program at the Braun School of Public Health. In addition, Moldovan faculty development was fostered by a series of Visiting Faculty Programs conducted at the Braun SPH enabling teaching faculty members from many countries to observe and understand the organization, curriculum and teaching methods of a modern MPH program. Moldovans also attended summer schools held annually in Russia for many years with faculty from the Braun SPH participating. In 2012, World Health Organization in Moldova sponsored a cooperative program to promote education of public health workers across Moldova in control of non-communicable diseases (NCDs) at the Braun SPH. A 10 days' Workshop with preparation of an NCD Reader of background information meant to serve as a teaching guide for the Moldovan participants followed by a national program of training trainers in NCD control measures across the country. Moldova has shorter life expectancy by 12 years as compared to western countries, such as France and Israel. This is especially due to very high rates of mortality from coronary heart disease, stroke, liver disease and cancer of cervix, diseases amenable to

datorează, în special, ratei foarte mari a mortalității cauzate de boala ischemică a cordului, accidentelor cerebro-vasculare, patologiilor hepatice și cancerului de col uterin – patologii care pot fi prevenite. Moldova poate soluționa acestea probleme prin sporirea standardelor și priorităților în sănătate publică. Provocările din domeniul sănătății și ale calității vieții în Moldova rămân, deocamdată, foarte mari.

Cuvinte cheie: sănătate publică, Moldova, resurse umane, școala de sănătate publică.

Introducere

Noua Sănătate Publică, prin toată activitatea sa, este destinată prevenirii îmbolnăvirilor, mortalității evitabile și promovării unei vieți sănătoase, precum și unui mediu de echitate a calității vieții. Aceasta nu este altceva decât „aplicarea contemporană” a tot ceea ce însumează sistemele științifice, bazate pe dovezi, tehnologice și de management, și măsurile de implementare pentru ameliorarea sănătății indivizilor și ale populației. Principalele obiective sunt aplicarea politică și practică a lecțiilor învățate din trecut a succeselor și eșecurilor în controlul bolilor și în promovarea măsurilor de prevenție pentru combaterea amenințărilor și riscurilor de sănătate existente, evaluate și cele re-apărute. Noi abordăm problemele de sănătate prezente într-o lume, unde există mari inechități, cu scopuri specifice, care vor ajuta să atingem niște standarde mai înalte ale sănătății, precum și o distribuție mai justă și social mai echitabilă a resurselor.

Sănătatea Publică a înregistrat realizări enorme pe parcursul ultimului secol. Centrul de Control al Maladiilor (CDC) din SUA a estimat că, „...începând cu anul 1900, media speranței la viață în Statele Unite a crescut cu mai mult de 30 de ani, dintre care, 25 de ani se datorează progreselor din sănătatea publică”, cu sublinierea, că la ceea ce ei consideră un mare succes, incluzând:

- (1) vaccinarea;
- (2) siguranța mijloacelor de transport;
- (3) locuri de lucru mai sigure;
- (4) controlul bolilor infecțioase;
- (5) declinul mortalității din cauza patologiilor vasculare cardiace și cerebrale;
- (6) alimentație mai sigură și mai sănătoasă;
- (7) mame și copii mai sănătoși;
- (8) planificarea familiei;
- (9) fluorizarea apei potabile;
- (10) recunoașterea fumatului drept un pericol de sănătate.

Aceste realizări continuă și în secolul 21 cu sporuri semnificative în toate țările dezvoltate și, mai recent, în țările în curs de dezvoltare și în cele cu venituri scăzute, ele fiind susținute de inițiativa globală ale Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului. Cea mai mare provocare în toate țările, indiferent de nivelul de dezvoltare, o prezintă Bolile Non-Transmisibile. Dezvoltarea resurselor umane este o problemă-cheie în atingerea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, atât în țările dezvoltate, cât și în cele în curs de dezvoltare. Inițiativa ONU cu Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului – cu acele 8 punc-

prevention. Moldova can address these by raising standards and priorities of public health. The challenges for health and quality of life for Moldovans remain very great.

Key words: public health, Moldova, human resources, school of public health.

Introduction

The New Public Health is all activity designed to prevent disease, avoidable mortality and promote healthful living, and environment with equity in quality of life. It is a “contemporary application” of a broad range of evidence-based scientific, technological, and management systems implementing measures to improve the health of individuals and populations. Its main objectives are the political and practical application of lessons learned from past successes and failures in disease control and the promotion of preventive measures to combat existing, evolving and re-emerging health threats and risks. We address present and anticipated health problems in a complex world with great inequalities with specific targets, which would help to achieve higher standards of health and a more just and socially responsible distribution of resources.

Public Health has resulted in great achievements over the past century. The US Centers for Disease Control estimate that “since 1900, the average lifespan of persons in the United States has lengthened by greater than 30 years; 25 years of this gain are attributable to advances in public health” with emphasis on what they define as great achievements, including:

- (1) vaccination;
- (2) motor-vehicle safety;
- (3) safer workplaces;
- (4) control of infectious diseases;
- (5) decline in deaths from coronary heart disease and stroke;
- (6) safer and healthier foods;
- (7) healthier mothers and babies;
- (8) family planning;
- (9) fluoridation of drinking water;
- (10) recognition of tobacco use as a health hazard.

These advances have continued into the 21st century with parallel gains in all high income countries and more recently increasingly in mid level and low income countries as well with global initiatives of the Millennium Development Goals. The greatest challenges facing all countries are non-communicable diseases. Workforce development is a key issue for achievement of the MDGs in developing countries, and elsewhere. The MDG initiative of the United Nations eight goals with measurable targets by the year 2015 were meant to gather support for public health and other societal programs to improving the lives of the world’s poorest people from pro-

te, fiecare având obiective măsurabile, planificate să fie atinse până în anul 2015, a avut drept scop de a aduna suportul necesar pentru sănătatea publică, cât și pentru alte programe sociale, ca să îmbunătățească viața celor mai vulnerabile pătri sociale prin asigurarea accesului la educația primară și prin reducerea mortalității materne și a copilului.

Noua Sănătate Publică este un obiectiv mobil, odată ce știința și practica sănătății publice devin tot mai consolidate. Acest lucru este relevant pentru toate țările – dezvoltate, în

tranzitie sau industrializate – deoarece toate se confruntă cu diferite provocări epidemiologice, demografice, economice și ale sistemului de sănătate. Sănătatea Publică s-a dezvoltat treptat și foarte eficient în ultimele decenii, cu o gamă largă de inovații și aplicații de un succes remarcabil, precum este redat și în raportul CDC prin sporirea longevității, reducerea mortalității premature și creșterea calității vieții (Figura 1). O înțelegere mai bună a acestor probleme este de o importanță vitală atât pentru audiența Europeană, cât și pentru cea mondială, în special, pentru factorii de decizie politică, dascăli, studenți, manageri ai sistemelor de sănătate, precum și practicieni din domeniul sănătății publice, pentru a rezolva aceste provocări.

În ultimele decenii, instruirea resurselor umane din domeniul sănătății publice în țările Europei Centrale și de Est a fost un proces interactiv cu participarea instructorilor academici locali, precum și cu ajutorul mentorilor și donatorilor internaționali, în special, al Institutului pentru o Societate Deschisă și Pactul de Stabilitate. Aceasta a contribuit la o cotitură – deși înceată, dar extrem de importantă – în reducerea mortalității evitabile. Totodată, referindu-ne la speranța de viață, diferența dintre Moldova

viding universal primary education to reducing child and maternal mortality.

The New Public Health is a moving target, as the science and practice of public health grow in strength. It is relevant to all countries, developing, transitional, or industrialized, all facing different combinations of epidemiologic, demographic, economic and health systems challenges. Public health has developed steadily and effectively in recent decades with many new innovations and applications with remarkable success

as indicated in the CDC reports in improving longe-vity, reducing premature mortality and raising quality of life (Figure 1). A greater understanding of these issues is vital to both a European and a wider audience of policy makers, educators, students, health systems managers, and practitioners of public health to address these challenges.

Training the public health workforce over the past decade in CEE countries has been an active process with participation of existing local academic institutions with the help from mentors and funding from international donors, especially the OSI and the Stability pact. This has contributed to the slow turnaround of reducing avoidable mortality. However, the gap between Moldova and other countries in transition remains high in comparison to high income countries for life expectancy. The relative risk of premature mortality of the population in Moldova and Central and Eastern European (CEE) countries is more than twice as high overall and up to four and even five times higher than countries such as France and Israel. Figures 2 through 6 show the comparisons of Moldova to France, Israel and the Republic of Moldova. For life expectancy at birth, for coronary heart diseases, stroke, liver disease

Classical Public Health- New Public Health



Fig. 1 Sănătatea Publică „clasică” vs. Noua Sănătate Publică (Sursa: Tulchinsky T.H., Varavikova E. A. The New Public Health, Third Edition. Academic Press/ Elsevier, 2014).

Fig. 1 Classical Public Health vs. New Public Health (From: Tulchinsky T.H., Varavikova E. A. The New Public Health, Third Edition. Academic Press/ Elsevier, 2014).

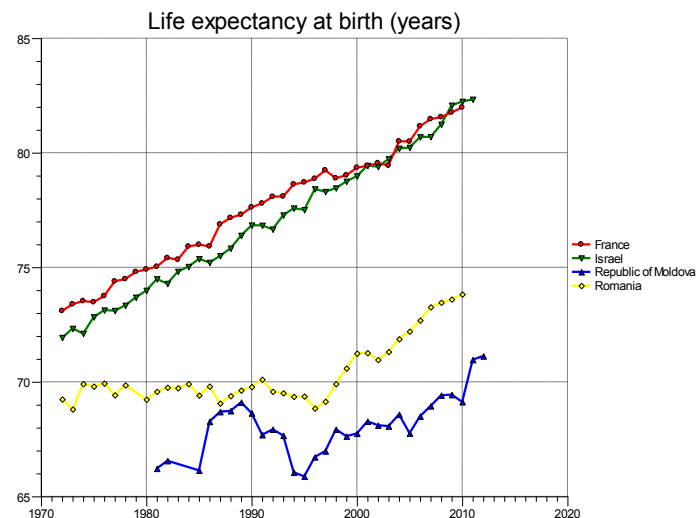


Fig. 2 Speranța de viață la naștere în Moldova și în țările selectate (Franța, Israel, România), anii 1970-2012. Sursa: World Health Organization, European Region. Health for All Data Base. August 2014.

Fig. 2 Life expectancy at birth in Moldova and other selected countries (France, Israel, Romania), between 1970 and 2012.

Source: World Health Organization, European Region. Health for All Data Base. August 2014.

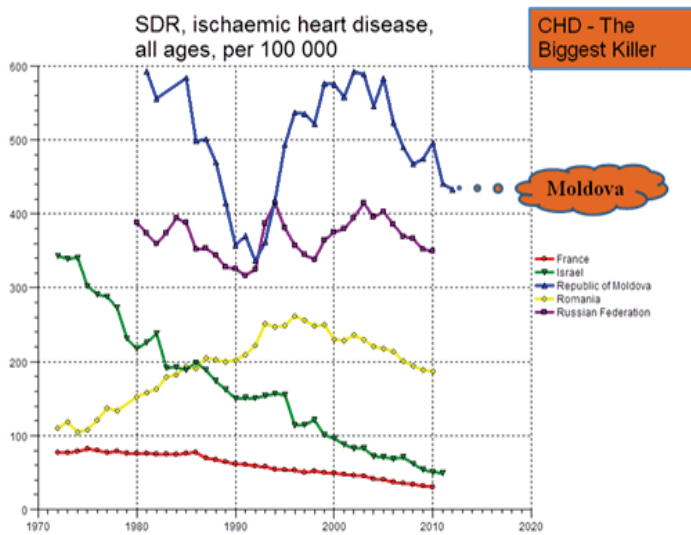


Fig. 3 Rata standardizată a mortalității din cauza bolii ischemice a cordului. Moldova și țările selectate (Franța, Israel, România, Federația Rusă), anii 1970-2012. Sursa: World Health Organization. European Region. Health for All Data Base. August 2014.

Fig. 3 Standardized mortality ratio of ischemic heart disease in Moldova and selected countries (France, Israel, Romania, Russian Federation), between 1970 and 2012. Source: World Health Organization. European Region. Health for All Data Base. August 2014.

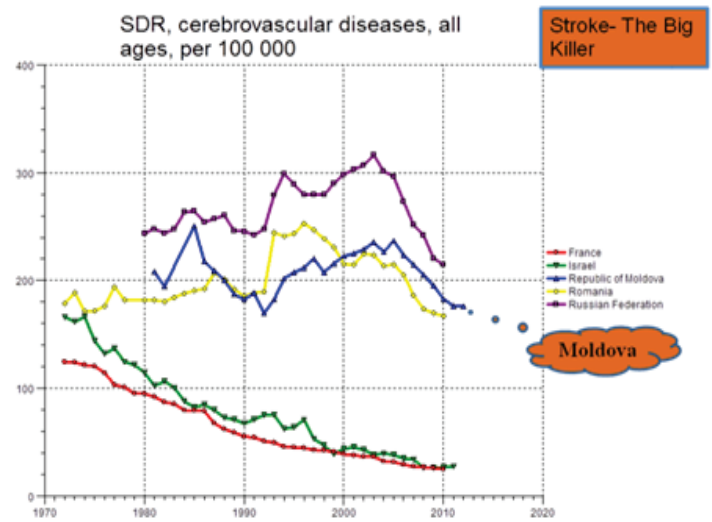


Fig. 4 Rata standardizată a mortalității din cauza bolilor cerebrovasculare, Moldova și țările selectate (Franța, Israel, România, Federația Rusă), anii 1970-2012. Sursa: World Health Organization. European Region. Health for All Data Base. August 2014.

Fig. 4 Standardized mortality ratio of cerebrovascular disease, Moldova and selected countries (France, Israel, Romania, Russian Federation), between 1970 and 2012. Source: World Health Organization. European Region. Health for All Data Base. August 2014.

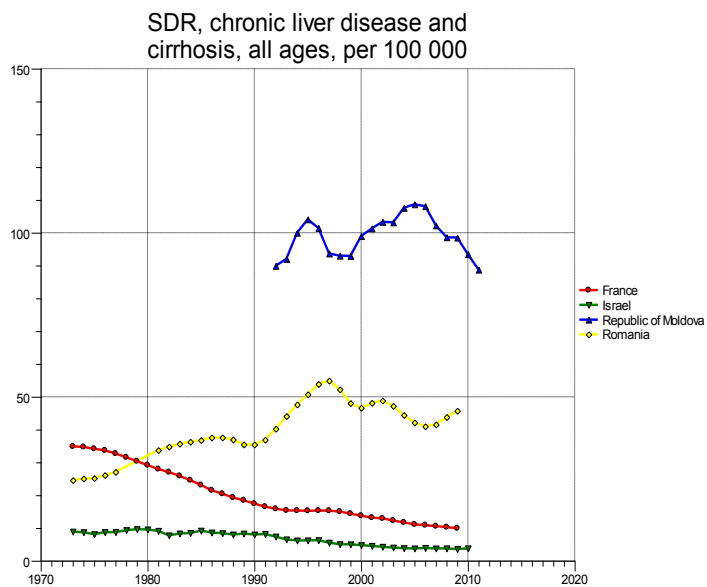


Fig. 5 Rata standardizată a mortalității din cauza patologiilor hepatice cronice. Moldova și țările selectate (Franța, Israel, România), anii 1970-2012. Sursa: World Health Organization. European Region. Health for All Data Base. August 2014.

Fig. 5 Standardized mortality ratio of chronic liver disease. Moldova and selected countries (France, Israel, Romania), between 1970 and 2012. Source: World Health Organization. European Region. Health for All Data Base. August 2014.

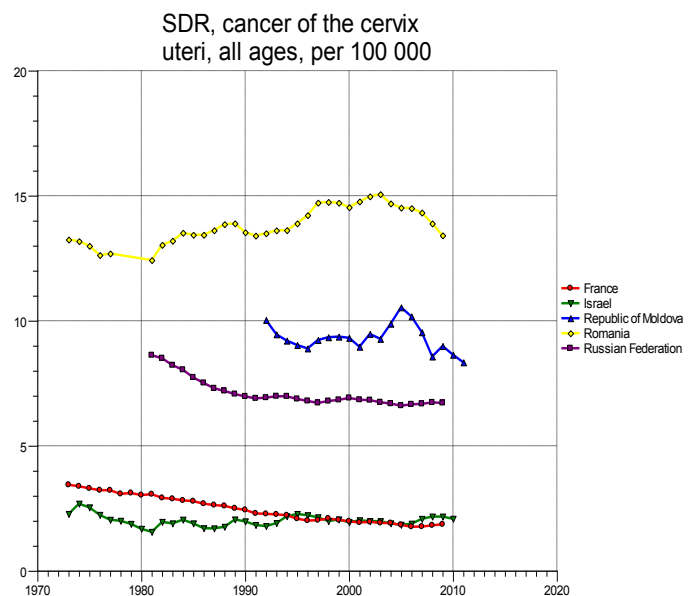


Fig. 6 Rata standardizată a mortalității din cauza cancerului de col uterin. Moldova și țările selectate (Franța, Israel, România, Federația Rusă), anii 1970-2012. Sursa: World Health Organization. European Region. Health for All Data Base. August 2014.

Fig. 6 Standardized mortality ratio of uterine cervix cancer. Moldova and selected countries (France, Israel, Romania, Russian Federation), between 1970 and 2012. Source: World Health Organization. European Region. Health for All Data Base. August 2014.

sau alte țări în tranziție și țările dezvoltate este, deocamdată, una foarte mare. Riscul relativ de moarte prematură în Moldova, de asemenea și în celelalte țări ale Europei Centrale și de Est, este de două ori mai înalt decât media și de cinci ori mai înalt, decât indicatorii din Franța și Israel. Figurile de la 2 la 6 ilustrează, comparativ, Republica Moldova, Franța și Israelul în ceea ce privește speranța de viață la naștere, mortalitatea prin boala coronariană acută, accidentul cerebral vascular, patologia hepatică și cancerul de col uterin (ultimul fiind comparat și cu România) ca indicatori-cheie a condițiilor, în care sănătatea publică a demonstrat o reducere eficientă a mortalității, fapt pentru care a și fost introdus termenul de mortalitate evitabilă, ce a fost definit drept „*deces, care nu trebuie să apară în prezența unei asistențe medicale eficiente și la timp*”.

Rolul Institutului pentru o Societate Deschisă

Școala de Sănătate Publică, în concepția ei modernă, s-a dezvoltat în prima jumătate a secolului XX cu sponsorizarea Fundației Rockefeller în SUA și în Zagreb, pe atunci parte a Iugoslaviei. În 1990, Institutul pentru o Societate Deschisă din New-York a devenit fondatorul și promotorul școlilor de sănătate publică în țările Europei Centrale și de Sud-est, rol, care continuă până în ziua de azi. Institutul pentru o Societate Deschisă intenționează să fortifice dezvoltarea școlilor de sănătate publică în fostele țări socialiste. Aceasta necesită suport din partea guvernelor și un proces de acreditare pentru susținerea școlilor de sănătate publică cu scopul de a asigura calitatea și eficacitatea lor. Lecția învățată din aceste inițiative este foarte relevantă pentru dezvoltarea ulterioară a instruirii în domeniul sănătății publice în ceea ce privește crearea resurselor umane, necesare pentru a face față uzanțelor unei sănătăți publice profesionale în secolul XXI.

Rolul de mentor al Școlii Braun de Sănătate Publică

Începând cu 1961, Școala Braun de Sănătate Publică și Medicină Comunitară din Ierusalim, Israel, a coordonat un program internațional de master în sănătate publică, instruire doctorală (PhD), precum și instruirii pe termen scurt în Israel și peste hotare. Programul de Masterat Internațional a creat o rețea de 800 de absolvenți în sănătate publică din peste 90 de țări cu diferite nivele de dezvoltare. Absolvenții acestui program, ulterior, contribuie substanțial cu experiența lor academică, acumulată în Israel, la dezvoltarea sănătății publice în țările natale. Școala Braun de Sănătate Publică are, la fel, 11 absolvenți din Moldova.

Școala Braun de Sănătate Publică este cunoscută drept Centru de Colaborare OMS în Crearea Capacității în Sănătate Publică, menit să desfășoare instruirii de termen scurt, pe diferite subiecte de sănătate (ex., prevenirea HIV/SIDA, asistența primară comunitară, modul de viață sănătos, metode avansate de cercetare etc.).

În 2002, la Ierusalim a fost desfășurată o conferință sub genericul dezvoltării școlilor noi de sănătate publică în țările Europei de Est, la fel sponsorizate de ISD, și urmată de publicații deosebit de utile într-o ediție specială a *Public Health Reviews*, ce a fost distribuită, ulterior, tuturor școlilor de sănătate publică din Europa, inclusiv Rusia și Europa Centrală și de Est.

and cancer of the cervix (also comparing to Romania) as key indicators of conditions in which, public health has been shown to effectively reduce the so-called “avoidable” or “amenable” mortality which has been defined as “deaths that should not occur in the presence of timely and effective health care”.

The role of the Open Society Institute

Schools of public health in the modern sense developed in the early part of the 20th century with sponsorship by the Rockefeller Foundation in the US and in Zagreb then part of Yugoslavia. In the 1990s, the Open Society Institute of New York (OSI) became a key funder and promoter of schools of public health in Central Europe and the South Eastern Europe, a role continuing to the present time. OSI meant to foster development of schools of public health in formerly socialist countries. This required government support and accreditation processes to sustain the new schools of public health and to ensure their quality. The lessons learned in these initiatives are relevant to future development of public health education to provide the workforce required to address needs of professional public health in the 21st century.

Mentoring role of the Braun School of Public Health

Since 1961 the Braun School of Public Health and Community Medicine (SPH) in Jerusalem, Israel has conducted an International Master of Public Health (IMPH) program, as well as PhD training, and short-term training workshops in Israel and abroad. The IMPH program has built a network of some 800 graduate public health scholars from over 90 low-, medium- and high-income countries. The graduates bring their academic expertise gained in Israel towards development efforts in their home countries. The Braun SPH has 11 IMPH graduates from Moldova.

The Braun SPH is recognized as WHO Collaborating Centre for Capacity Building in Public Health, to carry out on-site short-term training workshops on various health topics (e.g. HIV/AIDS prevention, community-oriented primary care, health behavior, advanced research methods).

In 2002, a conference on developing new schools of public health in Eastern Europe was held in Jerusalem, again sponsored by the OSI foundation, with proceedings published in a special edition of *Public Health Reviews* and distributed to all schools of public health in Europe, including Russia, and CEE/CAR.

The Braun SPH hosted many teachers from Moldova that participated in a series of Visiting Faculty Programs (VFPs) from 2002 until 2008 also sponsored by the Open Society Institute. These VFPs were conducted to familiarize mid- and senior-level faculty and managerial personnel from countries that are developing new schools of public health with the culture, organization, mission, content and teaching methods of public health in a western country and in a school with longstanding international experience. Many Moldovan public health professionals also participated in Braun SPH summer schools held in Russia in the same time period.

Școala Braun, în perioada 2002-2008, a găzduit mai mulți profesori din Moldova, care au participat la o serie de vizite din cadrul Programului de Schimb a Cadrelor Didactice, de asemenea sponsorizate de ISD. Aceste Programe de Schimb au fost menite să familiarizeze cadrul didactic superior și mediu și personalul de management din țările, în care are loc implementarea noilor școli de sănătate publică, cu cultura, organizarea, misiunea, conținutul și metodele de predare a sănătății publice în țările din Vest și, în special, al școlii înzestrate cu o bogată experiență internațională de durată. Mulți specialiști din domeniul sănătății publice din Moldova au participat și la Școlile de Vară, organizate de Școala Braun de Sănătate Publică în Rusia.

În total, Programul de Schimb a găzduit peste 150 de participanți din Rusia și țările Europei Centrale și de Est, țările membre ale CSI, care s-au focusat pe problemele legate de dezvoltarea școlilor noi de sănătate publică. Acest program pregătește lideri locali în dezvoltarea carierei și instruire ținută, și dezvoltă capacitate în politica sănătății publice; el promovează, în același timp, legături strânse dintre Școala Braun și școlile nou-inaugurate în domeniul sănătății publice.

Mentoratul în Moldova

Personalul academic al Școlii Braun a jucat un rol primordial în înființarea și instruirea școlilor de sănătate publică și programelor de sănătate publică în unele țări din Europa de Est (ex., Albania, Macedonia, Moldova, Rusia și, implicit, Autoritățile Palestiniene). Aceste inițiative au condus la publicarea unui manual internațional – *Noua Sănătate Publică*, elaborat de către un membru al Școlii Braun și un coleg de breaslă din Rusia, astăzi prețioasa lucrare aflându-se la cea de a 3-ea ediție (2014). Or, la moment, lucrarea este manualul de sănătate publică de bază în limba rusă, care este pe larg folosit nu numai în Rusia, dar și în restul țărilor, unde se vorbește această limbă. Cartea a fost tradusă în albaneză, macedoneană, mongolă, română și uzbekă, iar recent – în georgiană.

Subsemnatul e deosebit de mândru că participă la procesul de dezvoltare a Școlii de Management în Sănătate Publică din Chișinău. Prima noastră vizită în Moldova, în cadrul Dezvoltării Școlii de Sănătate Publică, a avut loc în 2001, împreună cu profesorul Ramune Kalediene, Directorul ȘSP din Kaunas, Lituania. Pe parcursul anilor 2001-2006, am vizitat Moldova de 5 ori, întâlnindu-mă de nenumărate ori cu șefii facultăților de medicină și departamentul asociat sănătății publice.

În 2013, ȘSP Braun a găzduit un Program de vizite, sponsorizat de OMS, la care au participat membrii Ministerului Sănătății din Republica Moldova, având drept scop principal familiarizarea cu tehnicile și instrumentele necesare pentru a răspunde provocărilor legate de problemele asociate cu Bolile și Condițiile Non-Transmisibile.

Provocările curente și cele de viitor ale sănătății publice în Moldova

Statutul sănătății în Republica Moldova este grav afectat de ratele crescute ale morbidității și mortalității cauzate de

Overall, the VFPs hosted some 150 participants from Russia, and CEE/CIS/CAR countries and focused on issues related to developing new schools of public health. These VFPs provide local leaders with career development and oriented training and capacity-building in public health policy; they also promoted deepening relations between the Braun School and newly developing schools of public health.

Mentoring in Moldova

Braun faculty members have been instrumental in establishing and mentoring schools of public health and public health training programs in several Eastern European countries (e.g., Albania, Macedonia, Moldova, Russia, and the Palestinian Authority). These initiatives led to the publication of an international textbook, *The New Public Health* authored by a member of the Braun faculty with a Russian colleague, now in its Third Edition (2014). This is now the standard textbook of public health in the Russian language and is currently widely used in Russia and Russian speaking countries. The book has also been translated into Albanian, Bulgarian, Macedonian, Mongolian, Moldovan, Romanian, and Uzbek and most recently Georgian.

The author is very proud to have played a part in the process of developing the School of public health management in Chisinau. The author has visited Moldova for the first time in Development of the Moldovan SPH in 2001, with Prof. Ramune Kalediene, Director of the SPH in Kaunas in Lithuania and during the period 2001 – 2006 visited Moldova on 5 occasions meeting with heads of the faculty of medicine and department associated with public health.

In 2013, the Braun SPH hosted a WHO sponsored special Visiting Faculty Program with staff members of the Moldovan Ministry of Health, with the focus on familiarization with techniques and instruments necessary to face the challenges regarding the problems associated with Non Communicable Diseases and Conditions (NCDs).

Current and future challenges of public health in Moldova

The health status of Moldovan is seriously harmed by high rates of morbidity and mortality from non-communicable diseases (NCDs). The gap with selected representative western countries is represented in Figures 2 to 6 showing time trends for selected NCDs as major causes of death. Figure 2 shows the trends in life expectancy with an overall gap of 12 years between Moldova and Israel and France. Figure 3 shows the coronary heart disease standardized mortality rate with Moldova's rate to be 9 times higher than those of France and Israel and higher than the Russian Federation. Figure 4 shows stroke mortality rates again with Moldova well above western rates but lower than those in Russia. Figure 5 shows mortality from liver disease again with Moldovan rates over 9 times higher than those of France and Israel, and higher than that of Romania. Figure 6 shows mortality from cervical cancer

BNT. Diferența față de unele țări selectate din Europa de Vest, după cum se vede din Figurile 2-6, arată tendința pentru unele BNT drept principala cauză de deces. Figura 2 demonstrează tendința în speranța de viață la naștere, cu o diferență generală de 12 ani dintre Moldova vs. Israel și Franța. Figura 3 arată rata standardizată a mortalității de cauză coronariană acută, fiind de 9 ori mai crescută în Moldova decât în Franța sau Israel, și mai înaltă decât cea înregistrată în Federația Rusă. Figura 4 demonstrează rata mortalității din cauza AVC, fiind, la fel, peste cele prezentate de țările vestice, dar mai scăzută față de cea din Federația Rusă. Figura 5 subliniază mortalitatea cauzată de patologia hepatică cronică, în Moldova fiind, la fel, mai sporită de 9 ori în comparație cu Franța și Israel, și mai înaltă decât cea raportată în România. Figura 6 demonstrează ratele mortalității cauzate de cancerul de col uterin, fiind, din nou, peste cele vest-europene, deși mai scăzută decât cea din România.

Fortificarea intervențiilor de sănătate publică în Moldova

Misiunile și sarcinile sănătății publice, definitivate de Asociația Americană de Sănătate Publică, sunt prezentate în Tabelele 1 și 2, care vizează orientarea și responsabilitatea populației pentru sănătatea publică.

Situația critică din Macedonia, referitoare la BNT, se caracterizează printr-o mortalitate cardiovasculară foarte crescută și persistentă, pe când rata mortalității scade vertiginos spre nivele de 9 ori mai scăzute, în comparație cu Moldova. Provocările sunt similare și în alte țări ale Europei Centrale și de Est și au un caracter global pentru țările în tranziție ale Europei Centrale și de Est. Problema BNT, în plan global, este cea mai importantă provocare, cum este redat în Raportul Statutului Global de OMS, 2014. Chiar și în țările în curs de dezvoltare, bolile cardiovasculare rămân o problemă importantă pentru sănătatea publică, iar grupele de risc cresc ratele de decese prevenibile corespunzătoare.

Tabelul 1

Provocările Sănătății Publice în Moldova

Speranța de viață este cu 12 ani sub standardele Europene și cu 2 ani sub nivelul României
Mortalitatea din cauza patologiei ischemice a cordului este de 8 ori mai crescută decât cea din Franța și Israel
Rata mortalității din cauza bolilor cerebro-vasculare acute este în descreștere, deși, deocamdată e de 6 ori mai crescută decât în Israel și Franța
Mortalitatea din cauza patologiilor hepatice e de 15 ori mai crescută decât în Franța și Israel
Sporirea ratei fumatului
Crește incidența cancerului de col uterin

Sarcina de bază este să monitorizăm statutul de sănătate a populației și să asigurăm condițiile optime de prevenire, cu scopul ameliorării situației la capitolul speranței la viață. Tabelele 1-2 indică cele mai bune practici în sănătatea publică în felul cum sunt definite de *US Institute of Health*, iar Tabelul 3 – în felul cum sunt definite de Centrul de Control și Prevenire a Maladiilor.

rates to be well above western rates, but below rates from Romania.

Strengthening public health interventions in Moldova

The mission and tasks of public health defined by the American Public Health Association are shown in tables 1 and 2, which set out the population orientation and responsibility of public health.

The critical situation of NCDs in Macedonia as shown in the figures showing cardiovascular disease mortality in extremely high levels persisting while the mortality rates are falling rapidly to levels 9 times lower than in Moldova. But the challenges are similar in other countries of Central and Eastern Europe, and global for public health in countries in transition of Central and Eastern Europe. The issue of NCDs globally is one of the most important challenges worldwide, as set out in the Global Status Report of WHO, 2014. Even in the high-income countries, cardiovascular diseases remain the important challenges of public health for reducing overall, and risk group excess rates of this set of highly preventable causes of death.

Table 1

Public Health Challenges in Moldova

Life expectancy is 12 years below European standards and 2 years below Romanian level
Ischemic heart disease mortality rate in Moldova is 8 times higher than Israeli or French rates
Stroke mortality rates although falling is 6 times higher than Israeli and French rates
Liver disease mortality is 15 times higher than in France and Israel
Increasing smoking habits
Increasing incidence of uterine cervix cancer

The key tasks are to monitor health status of the population and to address the conditions amenable to prevention in order to improve life expectancy and quality of life. Tables 1-2 indicate best practices in public health as defined by the US Institute of Medicine and in Table 3 by the Centers for Disease Control and Disease Prevention.

Table 2

Main functions and specific objectives of Public Health

Main Functions	Specific Objectives
Evaluation/monitoring	Prevention of epidemics and spread of diseases
Policy development	Protection from environmental dangers
Insurance	Promotion and encouraging a healthy life style
	Trauma prevention
	Disaster response and assistance in local recovery
	Insurance of accessible and quality services

Source: Institute of Medicine. The Future of the Public's Health in the 21st Century. Institute of Medicine, Washington DC, 2002.

Tabelul 2

Funcțiile de bază și obiectivele specifice ale Sănătății Publice

Funcțiile de bază	Obiectivele specifice
Evaluare/monitorizare	Prevenirea epidemiilor și răspândirii bolilor
Dezvoltarea politicilor	Protecția contra pericolelor mediului
Asigurare	Promovarea și încurajarea comportamentului sănătos de viață
	Prevenirea traumatismelor
	Răspunsul la calamități și asistarea recuperărilor locale
	Asigurarea calității și accesibilității serviciilor

Sursa: Institute of Medicine. The Future of the Public's Health in the 21st Century. Institute of Medicine, Washington DC, 2002.

Tabelul 3

Standardele de Performanță ale Sănătății Publice Naționale

Monitorizarea statutului de sănătate pentru a identifica și a rezolva problemele de sănătate ale comunității
Diagnosticarea și investigarea problemelor de sănătate și pericolelor pentru sănătatea comunitară
Informarea, educarea și emanciparea populației în problemele de sănătate
Mobilizarea parteneriatelor comunitare pentru identificarea și rezolvarea problemelor de sănătate
Dezvoltarea politicilor și planurilor care ar susține eforturile pentru sănătatea individului și comunității
Fortificarea legilor care protejează sănătatea și asigură siguranța
Conectarea populației cu serviciile de sănătate necesare și asigurarea cu asistență medicală provizorie, când alta este inaccesibilă
Asigurarea resurselor umane competente atât în sănătatea publică, cât și în cea individuală
Evaluarea eficienței, accesibilității și calității serviciilor de sănătate individuale și ale populației
Cercetarea pentru soluții inovative în domeniul problemelor de sănătate

Sursa: Centers for Disease Control. National Public Health performance Standards, 2014. Available at: <http://www.cdc.gov/nphpsp/essentialServices.html> (accessed 4 April, 2015).

După cum se vede în Figurile 2-6, realizările în domeniul sănătății publice sunt vizibile în multe țări; din păcate, Moldova rămâne în urmă. Aceasta înseamnă, că trebuie dată prioritate politicilor și instruirilor în sănătate publică, precum și forței de muncă profesionale – aspecte extrem de necesare pentru a face posibilă implementarea activităților-cheie în scopul îmbunătățirii stării sănătății populației din Moldova, inclusiv:

- instruirea forței de muncă în sănătate publică – studii de master în sănătate publică (MSP), studii de doctorat în sănătate publică și, posibil, programe BA;
- orientarea Ministerului Sănătății, dar și a agențiilor naționale de asigurare către promovarea sănătății;
- învățământul la distanță pentru promovarea educării personalului implicat și a comunității;
- acordarea de prioritate politicilor și resurselor pentru prevenirea BNT;
- eforturi la nivel național pentru promovarea educației comunitare;
- managementul hipertensiunii arteriale de către medicina primară și toți ceilalți colaboratori ai sănătății;
- promovarea activității fizice pentru toți;
- promovarea alimentației sănătoase;
- sistarea fumatului și consumului excesiv de alcool;

Table 3

Performance Standards of National Public Health

Monitor health status to identify and solve community health problems
Diagnose and investigate health problems and health hazards in the community
Inform, educate, and empower people about health issues
Mobilize community partnerships and action to identify and solve health problems
Develop policies and plans that support individual and community health efforts
Enforce laws and regulations that protect health and ensure safety
Link people to needed personal health services and assure the provision of health care when otherwise unavailable
Assure competent public and personal health care workforce
Evaluate effectiveness, accessibility, and quality of personal and population-based health services
Research for new insights and innovative solutions to health problems

Source: Centers for Disease Control. National Public Health performance Standards, 2014. Available at: <http://www.cdc.gov/nphpsp/essentialServices.html> (accessed 4 April, 2015).

As seen in the figures 2-6, great achievements of public health are seen in many countries, but Moldova is lagging behind. This means that policy and training of public health priorities and professionally trained workforce are sorely needed to enable implementation of key activities needed to improve the health status of the Moldovan population, including:

- training of public health workforce – MPH, PhD, and possibly BA programs;
- health promotion orientation of the Ministry of Health and national health insurance agencies;
- distance learning to promote staff and community education;
- non communicable diseases policy and resource priority;
- national efforts to promote community based education;
- management of hypertension by primary care and all health workers;
- promote exercise for all;
- healthy food promotion;
- alcohol consumption and smoking;
- national effort to fortify salt with iodine, flour – folic acid, iron, Vitamin B group, B₁₂, vitamin D;
- screening and immunization for cancer of cervix and for Human Papilloma Virus (HPV).

Conclusions

Health standards in Moldova are well below desirable standards achievable with current public health standards and best practices. Life expectancy in Moldova is 12 years below European standards and 2 years below Romanian levels. The ischemic heart disease mortality rate in Moldova is 8 times higher than Israeli or French rates. Stroke mortality rates although falling is 6 times higher than Israeli and French rates. Liver disease mortality in Moldova is 15 times higher than Israeli and French rates. The challenge for Moldovan society and its health system is daunting.

The New Public Health is a concept that incorporates classical health protection, primary secondary and tertiary

- eforturi naționale pentru asigurarea cu sare iodată, făină fluorată, fier, vitamine din grupul B, vitamina B₁₂ și D;
- *screening*-ul și imunizarea pentru cancerul de col uterin și pentru virusul papilomului uman (HPV).

Concluzii

Standardele de sănătate din Moldova sunt cu mult sub cele dorite, dar, care, pot fi totuși atinse în condițiile actualelor standarde de sănătate și bunelor practici. Speranța la viață în Moldova este cu 12 ani mai mică decât standardele europene și cu 2 ani sub nivelul din România. Rata mortalității din cauza bolii ischemice a cordului în Moldova este de 8 ori mai mare decât cea din Israel sau Franța. Mortalitatea din cauzele BCV, deși în scădere, are rate de 6 ori mai crescute decât cele din Israel sau Franța. Rata mortalității din cauza bolilor hepatice este de 15 ori mai crescută decât ratele similare din Israel sau Franța. Provocările pentru societatea din Moldova și sistemul ei de sănătate sunt indiscutabile.

Noua sănătate publică este un concept care încorporează protecția de sănătate clasică, prevenția de nivel primar, secundar și terțiar, și totodată, un set nou, extrem de eficient, de aplicații, denumit „*Promovarea Sănătății*”. Acesta din urmă implică liderismul politic, legislația și educarea pentru sănătate.

Instruirea în sănătate publică este necesară pentru crearea capacităților în domeniu. Acest lucru este foarte necesar, însă nu și suficient pentru a atinge o mai bună sănătate a populației. Sunt necesare eforturi concentrate ale mai multor structuri pentru politicile de sănătate și implementarea lor cu scopul sporirii conștientizării populației referitor la factorii de risc bine cunoscuți, precum: fumatul, hipertensiunea arterială, lipsa activității fizice, consumul excesiv de alcool, zahăr și sare. Provocările pentru Moldova, în această ordine de idei, sunt, deocamdată, descurajatoare, dar ele pot fi de o importanță majoră pentru a salva cât mai multe vieți. Acesta este un obiectiv important și merită investiții în *leadership*, finanțe, pentru beneficiul țării și pentru interesul de integrare cu Comunitatea Europeană.

Mulțumiri

În contextul dat, aș dori să-mi exprim gratitudinea Institutului pentru o Societate Deschisă (Fundația Soros), pentru că mi-a încredințat participarea la dezvoltarea Școlii de Management în Sănătate Publică din Moldova și, în egală măsură, Profesorului Oleg Lozan pentru marea realizare în dezvoltarea acestei școli. De asemenea, aduc mulțumiri și absolvenților din Moldova a programului de MSP a școlii Braun și a programului de parteneriat – pentru prietenia lor pe durata acestor ani de zile...

Declarația de conflict de interese

Autorul declară lipsa conflictului de interese financiare și nonfinanciare.

prevention, as well as the new and highly effective set of applications called Health Promotion. That involves political leadership, legislation, health education throughout the educational system and other public and private.

PH education is needed to train the public health workforce. That is necessary but not sufficient to achieve better population health. Advocacy for policy and its implementation in order to raise public awareness of the well-known risk factors: smoking, hypertension, lack of exercise, excess sugar and salt consumption. The challenges for Moldova are daunting, but they have great importance for saving many lives. That is a task of great merit and worthy of investment of leadership, finances for pride of country and interest to join the community of Europe.

Acknowledgments

In this context, I would like to thank the Open Society Institute of New York (Soros Foundation) for enabling me to participate in the development of the Moldova School of Public Health Management and Professor Oleg Lozan for his great achievements in developing this school and to Moldovan Braun SPH MPH and VFP graduates for their continuing friendship over many years...

Declaration of conflicting interests

The author declares no financial or non-financial conflict of interests.

Referințe / references

1. Tulchinsky T.H., Varavikova E.A. What is the “New Public Health”? *Public Health Reviews*, 2010; 32: 25-53. Available at: <http://www.publichealthreviews.eu/show/f/23> (accessed 12 March, 2015).
2. Centers for Disease Control and Prevention. Ten great public health achievements. United States, 1900-1999. *Morbidity and Mortality Weekly Reports (MMWR)*, 1999; 48(12): 241-243. Available at: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00056796.htm> (accessed 20 March, 2015).
3. Lomazzi M., Borisch B., Laaser U. The Millennium Development Goals: experiences, achievements and what’s next. *Global Health Action*, 2014; 7, 10.3402/gha.v7.23695. doi:10.3402/gha.v7.23695 Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3926985/> (accessed 22 March, 2015).
4. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. WHO, Geneva, Switzerland, 2014. Available at: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/> (accessed 23 March, 2015).
5. Bangdiwala S., Fonn S., Okoye O., Tollman S. Workforce resources for health in developing countries. *Public Health Reviews*, 32 (1): 296-318.
6. Tulchinsky T. H., Epstein L., Normand C. (Editors). Developing new schools of public health in countries of Eastern Europe and the newly independent states. *Public Health Reviews*, 2002; 30(1-4): 1-295.
7. Adany R., Villerusa A., Bislimovska J., Kulzhanov M. Public health education in Central and Eastern Europe, and Central Asia. *Public Health Reviews*, 2011; 33: 105-33. Available at: <http://www.publichealthreviews.eu/show/i/9> (accessed 12 March, 2015).
8. Nolte E., McKee M. Variations in amenable mortality – trends in 16 high-income nations. *Health Policy*, 2011; 103 (1): 47-52.
9. Overall J., Goodman J. The role of non-governmental organizations in development of Schools of Public Health: an example from Eastern Europe and Central Asia. *Public Health Reviews*, 2011; 33: 168-89. Available at: <http://www.publichealthreviews.eu/show/i/9> (accessed 12 March, 2015).
10. Neumark Y., Manor O., Berry E. Promoting public health workforce training for developing and transitional countries: fifty-year experience of the Braun School of Public Health and Community Medicine, Jerusalem, Israel. *Public Health Reviews*, 2011; 33: 251-63. Available at: <http://www.publichealthreviews.eu/show/i/9> (accessed 14 March, 2015).
11. Pająk A., Kozela M. Cardiovascular disease in Central and East Europe. *Public Health Reviews*, 2012; 33: 416-35. Available at: <http://www.publichealthreviews.eu/show/i/10> (accessed 14 March, 2015).
12. Centers for Disease Control and Disease Prevention. Hypertension-related death rate increased 23% between 2000 and 2013. *Medscape*. Mar 30, 2015.
13. Institute of Medicine: the future of the Public’s Health in the 21st Century. *Institute of Medicine, Washington DC*, 2002. Available at: <http://www.iom.edu/Reports/2002/The-Future-of-the-Publics-Health-in-the-21st-Century.aspx> (accessed 5 April 2015).
14. Centers for Disease Control. National public health performance standards, 2014. Available at: <http://www.cdc.gov/nphpsp/essentialServices.html> (accessed 4 April 2015).