

# O analiză comparativă a indicatorilor stării de sănătate în cele 12 noi state membre ale UE

Cristina Dragoi  
Dorel Paraschiv  
REI- ASE

*The European Union has changed during the past 50 years, reaching a number of 27 member states. The last 12 countries that entered the EU have certain particularities that entitle them to benefit from special attention when it comes to country indicators.*

*Since the communist regime has left important marks on many of these countries and their economies, it is important to see to which extent the human health has been affected. Therefore, this paper analyses health indicators in all 12 new member states in order to see their evolution from 1998 to 2005. Even though in 2005, Romania and Bulgaria were not yet members of the EU, they are taken into consideration.*

*Key words: new member states, indexes, health*

Încă de la începuturile sale, acum mai bine de 50 de ani, Uniunea Europeană a parcurs un drum lung, tradus printr-un progres evident atât pe calea adâncirii integrării, cât și pe direcția extinderii. Astfel, prin valuri succesive de extindere, Uniunea Europeană a ajuns astăzi la un număr de 27 de state membre, care o diversifică și mai mult, în aceeași măsură în care o fac mai convergentă.

Privind atent la valurile de extindere, se pot observa motivele și rațiunile diferite care au stat la baza acestora (Marea Britanie, Irlanda și Danemarca au fost primite în Comunitățile Europene în 1973 din considerente economice, pe când Spania și Portugalia, din motive geostrategice).

Cel care a născut însă cele mai multe semne de întrebare, discuții și controverse, a fost fără îndoială ultimul val de extindere, în urma caruia Uniunea Europeană a acceptat 12 noi state din zona Europei Centrale și de Est. Mare parte dintre cele 12 recent intrate sunt țări foste socialiste și astfel particularitățile acestui ultim val de extindere au fost și mai numeroase.

În mod clar distincte față de cele 15 state membre existente în deceniul trecut, cele 12 țări care au aderat la Uniunea Europeană (Cipru, Estonia, Letonia, Lituania, Malta, Polonia, Republica Cehă, Slovacia, Slovenia, Ungaria – în 2004 și Bulgaria și România – în 2007) merită o atenție specială în ceea ce privește analiza indicatorilor micro- și macroeconomici.

Datorită faptului că există un decalaj vizibil din punct de vedere economic între aceste țări și statele deja membre ale UE, apare necesitatea analizei amprentei pe care aceste decalaje au lăsat-o asupra stării de sănătate a populațiilor acestor state.

Relevantă în acest sens este definiția dată de Organizația Mondială a Sănătății, conform căreia sănătatea este “o stare de bine completă din punct de vedere fizic, mental și social, care presupune mai mult decât absența bolii sau a infirmității”. Datorită complexității noțiunii de “stare de sănătate” și a aspectelor multiple (economice, sociale etc) pe care le implică, sănătatea unei populații este analizată prin intermediul imaginii de ansamblu oferite de o serie de indicatori abordați cumulativ. Între aceștia, cei mai importanți sunt:

- **speranța de viață la naștere**
- **natalitatea**
- **mortalitatea**

**Speranța de viață la naștere** este un indicator sintetic de măsurare a stării de sănătate a populației, puternic dependent de dezvoltarea socio-economică a unei societăți. Situația din cele 12 state recent devenite membri ai UE se prezintă conform tabelului nr.1. Graficul 1 arată ca între cele 12 state, Cipru este țara care a înregistrat în perioada analizată (1998-2005) cea mai mare speranță de viață la naștere – ajungând la 79, 54 ani pentru anul 2004. Cu valori apropiate, se situează, pe locul al doilea, Malta, în timp ce ultimele două poziții sunt ocupate de Letonia și Estonia. Pentru ca informațiile conținute în tabel să obțină relevanța maximă, se impune precizarea faptului că media Europeană de vârstă preconizată la naștere este de 78,7 ani pentru anul 2007, crescând de la 78,1 ani în 2004.

Astfel, în anul 2004, Letonia înregistra o speranță de viață la naștere de 71,26 ani față de o medie europeană (la nivelul UE 25) de 78, 1 ani, precum și față de Cipru care înregistra pentru același an o speranță de viață de 79,54 ani.

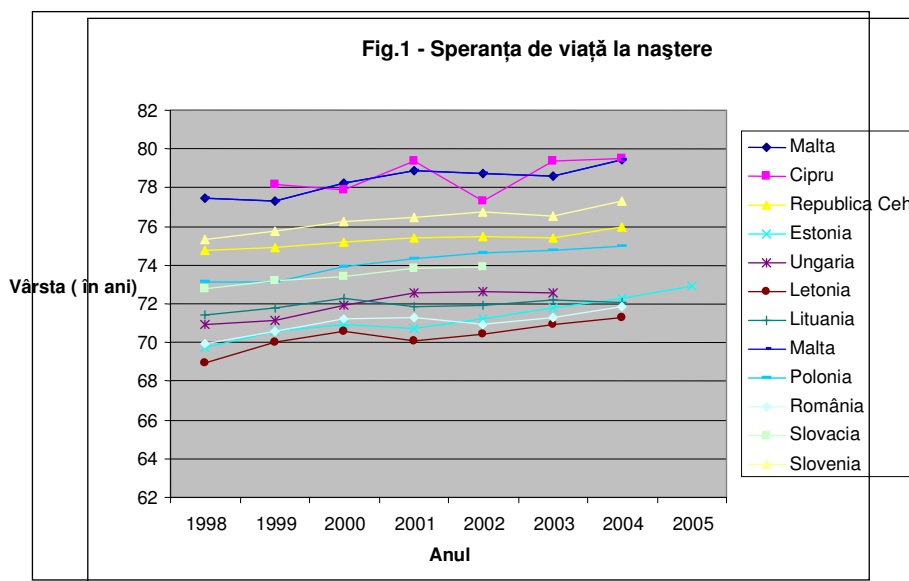
Îmbunătățirea acestui indicator în cazul României nu este una spectaculoasă (de la 69,92 ani în 1998 la 71,88 în 2004), mai ales dacă avem în vedere că acest indicator s-a încadrat începând cu 1970 într-un interval destul de mic de oscilație, așa cum reiese și din figura 2.

**Natalitatea** este componenta pozitivă a mișcării naturale a populației, reprezentând frecvența nou-născuților vii în populația unei țări; ea este influențată de: mediul socio-cultural, rata căsătoriilor, rata divorțurilor, cauze medicale (boli cromozomiale și genetice, cauze endocrinologice). Din informațiile conținute în tabelul 2, precum și din analiza figurii 3, se observă că și în cazul acestui indicator, Cipru este un stat fruntaș între cele 12 recent intrate în UE, cu 11, 27 nou-născuți vii la 1000 de loc în anul 2004.

**Tabel 1 - Speranța de viață la naștere ( în ani)**

Anul	Bulgaria	Cipru	Republica Cehă	Estonia	Ungaria	Letonia	Lituania	Malta	Polonia	România	Slovacia	Slovenia
1998	70,93	74,75		69,76	70,97	68,96	71,45	77,49	73,14	69,92	72,8	75,32
1999	71,67	78,15	74,94	70,6	71,12	70,02	71,82	77,31	73,17	70,6	73,24	75,74
2000	71,71	77,89	75,21	70,95	71,93	70,58	72,27	78,24	73,95	71,25	73,45	76,27
2001	71,91	79,35	75,43	70,71	72,56	70,12	71,83	78,85	74,37	71,27	73,82	76,49
2002	72,17	77,3	75,51	71,24	72,64	70,46	71,96	78,73	74,65	70,97	73,91	76,73
2003	72,39	79,37	75,4	71,78	72,59	70,95	72,24	78,63	74,74	71,32		76,53
2004	72,6	79,54	75,96	72,29		71,26	72,1	79,43	74,99	71,88		77,32
2005				72,89								

Sursa: OMS



Sursa: prelucrare cu date OMS

Privind însă evoluția acestui indicator, datele arată că el este în scădere, Ciprul înregistrând o rată a natalității mai mare la începutul perioadei analizate (13,08 nou-născuți vii la 1000 loc în anul 1998).

Din nou, ca și în cazul indicatorului anterior, pe cea mai slabă poziție se situează Letonia, deși este de remarcat faptul că natalitatea în această țară prezintă un trend ascendent, fiind un indicator care deși nu are variații mari, a avut pe parcursul perioadei analizate o tendință de îmbunătățire constantă.

**Mortalitatea** este o componentă negativă a mișcării naturale, reprezentând fenomenul demografic al deceselor într-o populație dată și într-o perioadă dată de timp. Acest indicator poate fi exprimat detaliat în funcție de cauza decesului, pe subindicatori ai acestuia, precum mortalitatea maternă, mortalitatea infantilă etc. Datele privind numărul deceselor în cele 12 țări analizate sunt cuprinse în tabelul 3.

Fiind vorba de un indicator ce reflectă un fenomen negativ, situația este văzută în oglindă față de indicatorii anteriori. Și de această dată, cel mai bine clasată dintre țări este Cipru, având cel mai mic număr de decese raportat la 1000 de locuitori (puțin peste 7). La polul opus se regăsește din nou Letonia, ai cărei indicatori anuali sunt foarte apropiați de cei ai Bulgariei. Astfel, în aceste țări, numărul deceselor la 1000 de locuitori este de aproximativ 14 (fig.4).

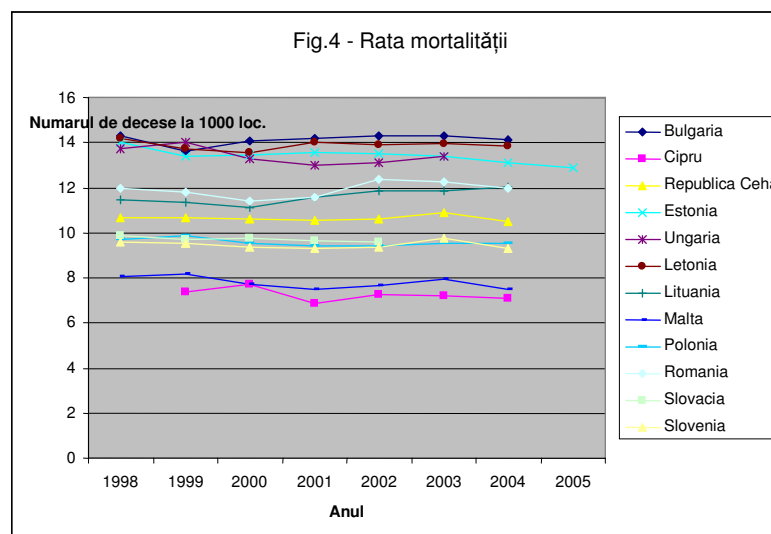
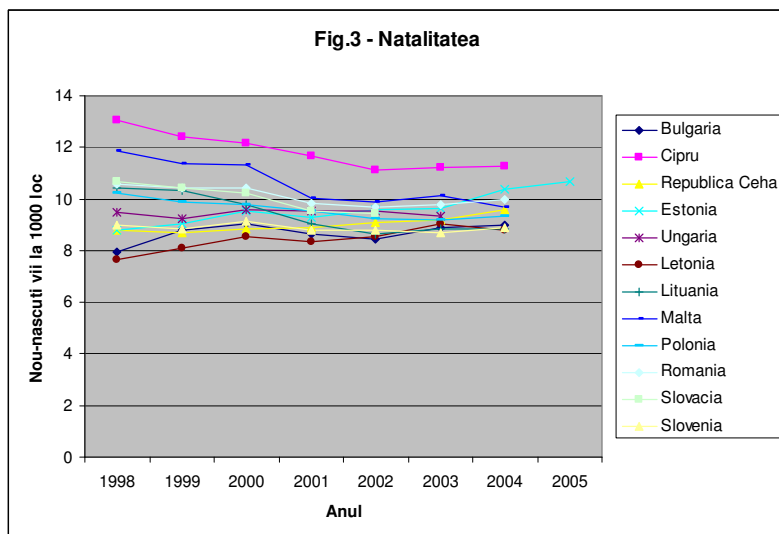
Aruncând o privire de ansamblu asupra celor trei indicatori analizați, observăm că România se află pe o poziție medie în grupul celor 12 state luate în discuție, cu îmbunătățiri sensibile ale indicatorilor în ultimii ani.



Sursa:OMS

**Tabel 2 – Natalitatea (nou-născuți vii la 1000 loc)**

Anul	Bulgaria	Cipru	Republica Cehă	Estonia	Ungaria	Letonia	Lituania	Malta	Polonia	România	Slovacia	Slovenia
1998	7,92	13,08	8,79	8,78	9,48	7,64	10,43	11,89	10,23	10,55	10,68	9,01
1999	8,8	12,39	8,7	9,03	9,24	8,11	10,33	11,36	9,88	10,45	10,42	8,83
2000	9,02	12,18	8,85	9,54	9,56	8,53	9,76	11,3	9,79	10,45	10,21	9,13
2001	8,62	11,65	8,87	9,26	9,53	8,35	9,06	10,01	9,53	9,83	9,51	8,77
2002	8,45	11,11	9,1	9,57	9,53	8,55	8,65	9,86	9,25	9,66	9,45	8,77
2003	8,87	11,22	9,18	9,63	9,34	9,02	8,86	10,12	9,19	9,78		8,67
2004	8,98	11,27	9,57	10,37		8,8	8,85	9,69	9,33	9,98		8,91
2005				10,66								



Sursa: prelucrare cu date OMS

**Tabel 3 – Rata mortalității (numărul de persoane decedate la 1000 de loc)**

Anul	Bulgaria	Cipru	Republica Cehă	Estonia	Ungaria	Letonia	Lituania	Malta	Polonia	România	Slovacia	Slovenia
1998	14,31		10,64	14,03	13,72	14,19	11,48	8,06	9,71	11,96	9,86	9,6
1999	13,61	7,39	10,67	13,41	13,99	13,74	11,35	8,17	9,87	11,81	9,71	9,51
2000	14,09	7,72	10,61	13,44	13,28	13,57	11,12	7,71	9,52	11,4	9,76	9,34
2001	14,2	6,88	10,54	13,57	12,97	14,01	11,6	7,47	9,4	11,59	9,66	9,29
2002	14,31	7,28	10,61	13,51	13,08	13,9	11,84	7,65	9,4	12,37	9,58	9,37
2003	14,31	7,22	10,91	13,41	13,41	13,95	11,87	7,94	9,56	12,27		9,74
2004	14,15	7,09	10,5	13,11		13,85	12,03	7,47	9,52	11,95		9,28
2005				12,86								

Sursa: OMS

O contribuție semnificativă la conturarea unei imagini de ansamblu o oferă indicatorii macroeconomici, fie care reflecta bunăstarea populației, precum PIB/capita, fie care arată ce ponderi dețin cheltuielile cu sănătatea în fiecare din cele 12 țări discutate. Cipru are cel mai mare PIB/capita (14786 \$ în 2005), în timp ce ultimele două state care au aderat la Uniunea Europeană, respectiv România și Bulgaria se clasează ultimele. Tabelul 4 și figura 5 arată că aceste două țări înregistrează un PIB/capita cu o valoare de aproximativ 2500\$. Pe de altă parte, procentul din PIB alocat sănătății este cel mai mare în Malta și cel mai scăzut în Estonia și România.

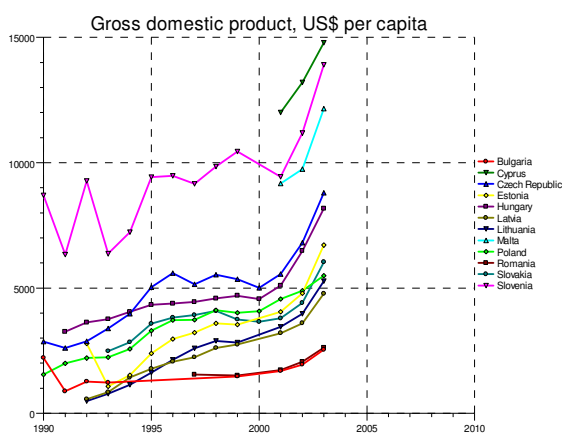


Fig. 5 – PIB/capita

Sursa: OMS

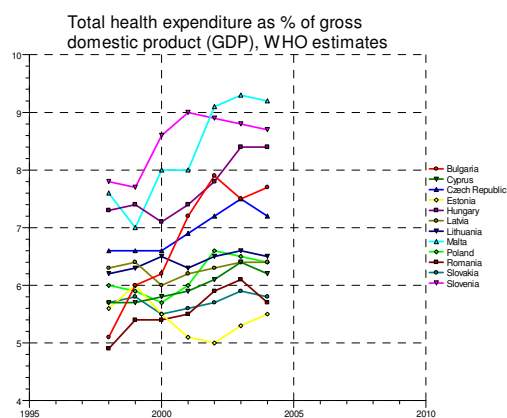


Fig.6 – Cheltuieli cu sănătatea (% din PIB)

Tabel 4 – PIB/ capita, USD

Anul	Bulgaria	Cipru	Republica Cehă	Estonia	Ungaria	Letonia	Lituania	Malta	Polonia	România	Slovacia	Slovenia
1998			5597	2967,1	4380	2061	2128		3719		3817	9481
1999			5143	3216,4	4443	2238	2587		3726	1545	3915	9163
2000			5534	3590,7	4583	2611	2887		4114		4081	9847
2001	1474,07		5351	3536,49	4693	2740,36	2825,67		4008	1502,81	3745	10450,4
2002			5006		4564				4074		3655	
2003	1690	12004	5554	4051	5097	3200	3444	9172	4561	1728	3786	9443
2004	1944	13210	6808	4792	6481	3595	3977	9748	4894	2052	4403	11181
2005	2539	14786	8794	6713	8169	4771	5274	12157	5487	2619	6033	13909

Sursa:OMS

Analizând cumulat toți indicatorii, se poate desprinde concluzia că, în grupul celor 12 state care au aderat la Uniunea Europeană în ultimul val de extindere, țările foste socialiste prezintă o situație vizibil depreciată față de cea a primelor clasate, Cipru și Malta.

Acest rezultat ar putea fi pus pe seama unei serii de aspecte ce caracterizează sistemele de sănătate din fostele țări socialiste, așa cum este și țara noastră:

- serviciile de sănătate de aproape toate tipurile erau un drept social al fiecăruia, fără nici o cheltuială sau cu foarte mici cheltuieli personale;
- asigurarea serviciilor de sănătate era responsabilitatea guvernului la diferite nivele ale acestuia;
- distribuția serviciilor preventive și terapeutice era în mod esențial integrată, accentul fiind pus pe prevenire;
- resursele și serviciile de sănătate erau planificate central ca parte a planului general al întregii ordini economice și sociale;
- deciziile finale cu privire la caracteristicile majore ale sistemului național de îngrijire a sănătății erau luate de autoritățile centrale de sănătate și politice, deși grupurile locale de cetățeni aveau posibilitatea de a contribui la formarea politicii de sănătate;
- deoarece resursele erau limitate, prioritățile în sistemul de sănătate erau îndreptate în special către necesitățile muncitorilor din industrie și ale copiilor;
- toate părțile componente ale sistemului de sănătate erau dirijate și integrate de o autoritate majoră – Ministerul sănătății și subdiviziunile sale;
- practica medicală privată (și activitățile conexe) nu era prohibită, dar constituia subiectul unei reglementări stricte;
- întreaga activitate în domeniul sanitar se baza pe principii științifice, astfel încât practicile non-științifice sau religioase, mistice, nu erau, teoretic, permise.

Decalajul cu care se confruntă aceste țări, în cazul de față din punctul de vedere al indicatorilor stării de sănătate, a făcut și face obiectul unor procese de reformă în grupul acestor țări, menite să le alinieze la media europeană și la prevederile programului de sănătate al Organizației Mondiale a Sănătății.



**Bibliografie:**

Becker G S, *Capitalul Uman*, Editura All, București, 1997

Brown L, *Eco-economie, Crearea unei Economii pentru planeta noastră*, Editura Tehnicii, București, 2001

Drăgoi Mihaela Cristina, *Evaluarea sistemelor naționale de sănătate și implicațiile lor economice*, Referat în cadrul Școlii Doctorale, 2007

Mincă D, *Sănătate Publică și Management Sanitar*, Editura Universitară "Carol Davila", București, 2005

Organization Mondial de la Sante, *Rapport sur la sante dans le monde*, Geneve, 2003

Vlădescu C, *Sănătate publică și management sanitar. Sisteme de sănătate*. Centrul de Politici și Servicii, București, 2004

\*[www.who.int](http://www.who.int)

**CRISTINA DRĂGOI**, Asistent universitar, drd., Catedra de Relații Economice Internaționale, Academia de Studii Economice, București,

*Lucrări publicate:*

**"The interrelation between human health and economic development"**

Workshop internațional *The Path of Internaționalization and Integration în the Europe of Regions* – 25-28 aprilie 2007, Curtea de Argeș, România

**"Dimensiuni și limite ale economiei sănătății umane"**

Conferința Internațională – *Romania within the EU: Opportunities, Requirements and Perspectives* - 10-11 mai 2007 – Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu, România

**DOREL PARASCHIV**, Lector universitar, dr., Catedra de Relații Economice Internaționale, Academia de Studii Economice, București.

*Lucrări publicate:*

*International Business*, Editura ASE, București, 2005.

*Tehnica plăților internaționale*, coautor, Editura Economică, București, 2003.