

# SĂNĂTATEA POPULAȚIEI ROMÂNIEI ÎN CONTEXT EUROPEAN

*Lect. univ. dr. Niculcea Silviu  
Lect. univ. dr. Tudose Geanina  
Universitatea "Constantin Brâncoveanu" Pitești*

*La santé de la population représente un domaine de portée fondamentale du développement socio – économique aspect évident vu les liaisons complexes entre l'état de santé et le développement humain durable. Les pays de l'Union ont enregistré, au fil du temps, des progrès remarquables en ce que concerne la santé des gens, mais, à présent, se confrontent à de nouveaux problèmes majeurs issus des modifications générées par les changements du milieu vital et de travail, par le comportement de consommation, etc. Aujourd'hui, la Roumanie se confronte à des problèmes sérieux concernant l'état de santé de la population et, notamment, sa préservation. C'est pour cette raison que la connaissance des coordonnées fondamentales de l'état de santé des Roumains devient essentielle, parallèlement à celles des citoyens de l'Union Européenne.*

**Sănătatea populației** reprezintă un domeniu de o importanță fundamentală pentru dezvoltarea economică și socială, fapt pus în evidență de legăturile complexe dintre sănătate și dezvoltarea umană durabilă. Pornind de la conceptul că sănătatea este un drept fundamental al fiecărei ființe umane este interesant în a vedea diferențele majore în ceea ce privește starea de sănătate a populației din România, în comparație cu cea a populațiilor din celelalte țări din Uniunea Europeană. Țările din uniune au înregistrat în timp progrese remarcabile în ceea ce privește sănătatea oamenilor, dar acum se confruntă cu noi probleme majore, apărute ca urmare a modificărilor înregistrate de schimbările din mediul de viață și de muncă, a modificărilor în comportamentul de consum etc. România se confruntă la momentul de față cu probleme majore de sănătate a oamenilor și mai ales de îngrijire a sănătății. Acesta este motivul pentru care devine esențială cunoașterea coordonatelor de bază ale sănătății românilor în paralel cu cele ale cetățenilor din celelalte țări din uniune.

Relevarea diferențelor majore ce apar între starea de sănătate a populației din România în comparație cu cea a celorlalte țări europene ar trebui să conducă la măsuri ce ar reduce în timp aceste inegalități.

Pentru a putea avea o privire de ansamblu asupra acestor situații ne vom folosi de câțiva indicatori ai stării de sănătate ce sunt relevanți pentru caracterizarea sănătății, și anume:

- durata medie de viață sau longevitatea;
- mortalitatea generală, pe unele cauze medicale și pe diferite grupe de vârstă;
- morbiditatea pe principalele cauze medicale și factori de risc;
- cheltuielile alocate îngrijirii sănătății.

Fiecare dintre acești indicatori are o semnificație aparte pentru caracterizarea stării de sănătate și pentru fundamentarea unor politici de sănătate, ei permițând tot odată o bună acoperire ce la rândul ei ne facilitează comparații internaționale. Trebuie menționat că au totuși anumite limite ce ne obligă la prudență în interpretarea rezultatelor, dar reușesc să pună în evidență mărimea decalajelor existente între țările membre UE. În prezent, se fac eforturi la nivelul OMS, Eurostat, OCDE pentru stabilirea unor indicatori comparabili estimați pe baza unor metodologii armonizate deoarece indicatorii utilizați în prezent în acest domeniu au o acoperire parțială, ce diferă de la o țară la alta.

Pentru această lucrare am utilizat date statistice din surse: OMS, Eurostat, INS, lucrarea doamnei Maria Poenaru privind sănătatea populației României în contextul aderării la Uniunea Europeană. Analiza a fost centrată pe lângă indicatorii convenționali deja menționați și pe doi indicatori sintetici estimați de OMS și care pot defini decalajele și nivelurile în sănătatea populației pentru toate statele membre ale organizației:

- speranța de viață în stare bună de sănătate (healthy life expectancy - HALE);
- anii de viață cu stare proastă de sănătate (disability-adjusted life-years - DALYs).

Profilul demografic al țărilor UE în momentul de față a atins stadiul final al tranziției demografice, fapt caracterizat de o fertilitate scăzută și un proces accentuat de îmbătrânire a populației în prezent și mai ales în viitor, conform proiecțiilor ONU și Eurostat. Acest fapt determină necesitatea asigurării sănătății unei populații îmbătrânite iar structura piramidei vârstelor ne arată ca grupele de populație tânără sunt și devin din ce în ce mai mici comparativ cu grupele de populație mai în vârstă.

În acest context, România, ce avea 21,7 milioane de locuitori în anul 2003, (ocupând locul șapte între țările UE și având o pondere a populației de 4,6% din totalul populației UE), are trăsături comune cu majoritatea țărilor UE dar și anumite particularități cu o mare importanță în evaluarea stării de sănătate și a nevoilor de îngrijire.

Asemănările cu statele vestice țin de creșterea ponderii populației vârstnice și scăderea populației tinere, concomitent cu o scădere a ratei fertilității, această situație având o tendință de accentuare în viitor.

Deosebirile în cadrul profilului demografic apar atunci când se remarcă scăderea populației totale a României de la 23,2 milioane de locuitori la 01.07.1999 la 21,7 milioane în 2003. Această tendință de scădere a populației totale s-a înregistrat în cele mai multe țări aflate în „tranziție”. Relevantă de menționat, este și particularitatea României în privința ponderii mari a populației rurale de 45,5% în 2003, fapt ce ne situează pe locul doi în acest domeniu după Slovenia ce are o pondere a populației rurale de 48,2%. Urmează un al treilea element reprezentat, și anume structura etnica, unde avem în vedere etnia romă ce avea la recensământul din 2002 un număr de 535.000 membri (2,5%)<sup>1</sup> și care are probleme demografice și sociale particulare. De asemenea, trebuie amintit fenomenul migrației de după 1990 care a antrenat în special populația aptă de muncă de vârstă relativ tânără, un număr important de cetățeni români fiind plecați pentru a munci în țările UE, cu preponderență în Spania și Italia.

Economic, România se confruntă de o perioadă mai mare de timp cu o serie de probleme ce influențează în mod direct și indirect starea de sănătate a populației rezultate în principal din nivelul de dezvoltare economică astfel:

- decalajul de dezvoltare reflectat de nivelul PIB pe locuitor (în 2001 valoarea era de 5900 dolari PPS față de 2320 dolari PPS în țările UE) s-a marit în continuare, însemnând ca România se confruntă cu mari constrângeri în privința resurselor ce pot fi alocate pentru dezvoltare (aici incluzând îmbunătățirea condițiilor de viață cât și îngrijirea sănătății populației);
- în cazul structurii ocupării forței de muncă se remarcă o nouă diferență defavorabilă României prin faptul că spre deosebire de țările UE, o pondere mare din populație lucrează în agricultură - aproximativ 35% (unde nota dominantă este practicarea unei agriculturi de subzistență, din care populația obține venituri scăzute) comparativ cu 5 – 10% în țările vestice;
- este important de menționat și pierderea masivă de locuri de muncă din sectoarele industriale (industria constructoare de mașini, extractivă etc) de după 1990 ce a condus la o scădere a veniturilor și înrăutățirea condițiilor de viață pentru multe segmente ale populației.

Speranța de viață (la naștere sau la anumite vârste) este un indicator social sintetic ce oferă imaginea diferențelor existente între cetățenii țărilor din punctul de vedere al; nivelului de trai deoarece exprimă efectele dezvoltării economice asupra longevității și a calității vieții oamenilor. Aceasta a crescut pentru toți cetățenii din țările europene în ultimii 40 de ani, pe ansamblul țărilor vestice a crescut de la 67,4 ani la 75,5 ani (8 ani) în cazul bărbaților și de la 72,9 ani la 81,6 ani (9 ani) în cazul femeilor. În România, pentru aceeași perioadă, creșterea este mai redusă, doar cu patru ani în cazul bărbaților și aproximativ șapte ani în cazul femeilor. Dacă privim în urmă constatăm că și acest decalaj a crescut deoarece diferența în minus la nivelul anului 1960 era de 3 ani pentru bărbați și de cinci ani în cazul femeilor.

La nivelul anului 2005 pentru cetățenii României, speranța de viață la naștere era de 68 ani pentru bărbați și 76 ani pentru femei (conform OMS) situându-ne pe ansamblul UE pe ultimul loc la femei și pe un loc patru (de la urma clasamentului), pe când la nivelul UE aceasta este cuprinsă între 65 și 78 ani pentru bărbați și între 75 și 83 ani pentru femei.

Speranța de viață în stare de bună sănătate (healthy life expectancy – HALE) este o metodă sintetică de evaluare a stării de sănătate ce combină informațiile referitoare la mortalitate și la implicațiile îmbolnăvirilor care nu duc la deces, oferind mai multe posibilități de analiză comparativă a stării populațiilor din mai multe țări, făcând trimitere și la principalele cauze de îmbolnăvire, deci respectiv la riscurile ce determină îmbolnăvirea.

---

<sup>1</sup> Specialiștii apreciază că acest număr este în realitate semnificativ mai mare

Indicatori sintetici ai sănătății în țările UE pentru anul 2002<sup>2</sup>

	Ambele sexe		Masculin		Feminin		DALYs	
	LEX	HALE	LEX	HALE	LEX	HALE	Masc.	Fem.
Austria	79.4	74.4	76.4	69.3	82.2	73.5	7.1	8.6
Belgia	78.4	71.1	75.2	68.9	81.5	73.3	6.3	8.2
Danemarca	77.2	69.8	74.8	68.6	79.5	71.1	6.3	8.4
Finlanda	78.2	71.1	74.8	6.7	81.5	75.5	6.1	8.0
Franta	79.8	72.0	76.0	69.3	83.6	74.7	6.7	8.8
Germania	78.7	71.8	75.6	69.6	81.6	74.0	5.9	7.6
Grecia	78.4	71.0	75.8	69.1	81.1	72.9	6.7	8.9
Irlanda	77.1	69.8	74.4	68.1	79.8	71.5	6.3	8.2
Italia	79.7	72.7	76.8	70.7	82.5	74.7	6.0	7.8
Luxemburg	78.8	71.5	75.7	69.3	81.7	73.7	6.4	8.0
Olanda	78.6	71.2	76.0	69.7	81.1	72.6	6.3	8.5
Portugalia	77.1	69.2	73.6	66.7	80.5	71.7	6.9	8.8
Spania	79.6	72.6	76.1	69.9	83.0	75.3	6.2	7.7
Suedia	80.4	73.3	78.0	71.9	82.6	74.8	6.2	7.9
Regatul Unit	78.2	70.6	75.8	69.1	80.5	72.1	6.7	8.4
Rep. Ceha	75.8	68.4	72.4	65.9	79.0	70.9	6.6	8.1
Cipru	77.3	67.6	75.5	66.7	79.1	68.5	8.8	10.6
Estonia	71.1	64.1	65.1	59.2	77.1	69.0	6.0	8.1
Letonia	70.3	62.8	64.6	58.0	75.8	67.5	6.6	8.3
Lituania	71.9	63.3	66.2	58.9	76.6	67.7	7.2	9.0
Malta	78.7	71.4	76.1	69.9	81.2	72.9	6.2	8.3
Polonia	74.7	65.8	70.6	63.1	78.7	68.5	7.5	10.2
Slovacia	74.0	66.2	69.8	63.0	78.3	69.4	6.7	8.9
Slovenia	76.7	69.5	72.8	66.6	80.5	72.3	6.1	8.2
Ungaria	72.6	64.9	68.4	61.5	76.8	68.2	6.8	8.6
Bulgaria	72.2	64.8	68.8	62.6	75.6	67.1	6.2	8.5
Romania	71.4	63.1	68.0	61.0	75.0	65.2	7.0	9.7
Turcia	70.0	62.0	67.9	61.2	72.2	62.8	6.7	9.3

Nota: LEX = speranta de viata la nastere (standard);  
 HALE = speranta de viata la nastere in stare de buna sanatate;  
 DALYs = ani de viata estimati a fi traiti intr-o stare de sanatate proasta (HALE + DALYs = LEX)

Din tabelul de mai sus se poate remarca speranța de viață la naștere în România este aporoximativ egala sau chiar mai mica decât HALE estimată pentru țările vestice, atât pentru bărbați cât și pentru femei.

**Mortalitatea.** Acest indicator constituie unul din cele mai bune puncte de plecare pentru a putea înțelege decalajele și diferențele în domeniul stării de sănătate a cetățenilor. Ilustrativ, în acest sens, este următorul tabelul 2.

Acești indicatori agregați ne arată că persoanele de sex masculin sunt mai vulnerabile peste tot iar decese în rândul copiilor au rămas pentru România o problemă importantă de rezolvat în comparație cu rezultate bune obținute de majoritatea țărilor din regiune. Astfel, înregistrăm unele dintre cele mai mari rate în privința mortalității generale, mortalității infantile (considerată a fi exagerat de mare), mortalității în rândul adulților, mortalitatea în rândul persoanelor vârstnice; lucru ce ne situează între țările cu cea mai proastă situație din regiune (împreună cu Bulgaria, Țările Baltice și Turcia).

<sup>2</sup> World Health Report 2004, p 113 –119 si 132 – 135.

Cei mai importanti indicatori referitori la mortalitate, în funcție de țări<sup>3</sup>

	Rata mortalității generale la 100000	Rata mortalității copiilor, la 100 copii născuți vii		Rata mortalității adulților de 15 – 59 ani la 1000		Rata mortalității pers. de 65 ani + la 100000	
		Sub 1an (2000)	0 – 4 ani (2003)	Masculin	Feminin	Anul	Rata
<b>Austria</b>	969	4.8	6	115	59	2001	4089
<b>Belgia</b>	1000	4.8	5	125	66	1996	4696
<b>Danemarca</b>	1073	5.3	5	121	73	1999	5042
<b>Finlanda</b>	932	3.8	4	134	57	2001	4360
<b>Franta</b>	834	4.6	5	132	59	1999	3872
<b>Germania</b>	989	4.4	5	115	59	1999	4495
<b>Grecia</b>	1039	6.1	6	118	48	1999	4428
<b>Irlanda</b>	799	5.9	6	100	60	2000	5297
<b>Italia</b>	995	4.5	5	93	47	1999	4100
<b>Luxemburg</b>	762	5.1	4	115	63	2001	4294
<b>Olanda</b>	967	5.1	6	93	66	2000	4666
<b>Portugalia</b>	938	5.5	6	150	63	2000	5469
<b>Spania</b>	968	3.9	5	116	46	1998	4276
<b>Suedia</b>	1027	3.4	4	79	50	1999	4243
<b>Regatul Unit</b>	1015	5.6	6	103	64	2000	4580
<b>Rep. Ceha</b>	1008	4.1	5	166	74	2001	5677
<b>Cipru</b>	941	7.1	5	99	47	...	...
<b>Estonia</b>	1315	8.8	8	319	114	2001	9514
<b>Letonia</b>	1436	11.6	13	306	120	2001	6067
<b>Lituania</b>	1118	8.6	9	302	106	2001	5589
<b>Malta</b>	754	5.8	6	84	49	2001	4762
<b>Polonia</b>	911	8.0	8	202	81	2000	5640
<b>Slovacia</b>	923	8.5	8	204	77	2000	6070
<b>Slovenia</b>	916	5.0	5	165	69	2001	4850
<b>Ungaria</b>	1231	9.4	9	257	111	2001	5906
<b>Bulgaria</b>	1340	13.6	15	216	91	2001	6810
<b>Romania</b>	1240	18.6	20	239	107	2001	6883
<i>Turcia</i>	621	36.0	39	176	111	...	...

Principalele cauze de deces în țările UE sunt generate, în principal, de cinci grupe mari de cauze medicale. Acestea sunt prezentate în tabelul 3.

Se remarcă ponderea maximă deținută de România (93,9%) și Cehia (93,3%) în comparație cu cea minimă deținută de Portugalia (68%). Pentru țara noastră dar și pentru restul țărilor europene, bolile aparatului circulator și cancerul sunt responsabile de peste trei sferturi din totalul deceselor. Ratele înalte de deces cauzate de bolile aparatului circulator, aparatului digestiv și aparatului respirator sunt consecința condițiilor de viață și de îngrijire a sănătății din vechiul regim ce din păcate a continuat și în anii de după 1990. Acest model de mortalitate ne plasează mai aproape de modelul de mortalitate specific țărilor sărace. La aceste cauze se adaugă și unele cauze medicale specifice epocii moderne, și anume cancerul (vezi Tabelul 4).

<sup>3</sup> World Health Organization, Atlas of health in Europe, 2004, p 31.

Tabelul 3

**Ratele de mortalitate  
standardizate pe primele cinci grupe de cauze medicale în UE (2001)<sup>4</sup>**

Tara	Rate de mortalitate,numar de decese la 100000						Ponderi in total %					
	Total cauze	Boli aparat circulator	Cancer	Boli aparat respirator	Accidente, otraviri	Boli aparat digestiv	Boli aparat circulator	Cancer	Boli aparat respirator	Accidente, otraviri	Boli aparat digestiv	Total A -E
Austria	633	298	16	31	45	32	47.1	26.7	4.9	7.1	5.1	90.8
Belgia	720	246	207	69	54	33	34.2	28.8	9.6	7.5	4.6	84.6
Danemarca	788	266	245	72	52	41	33.8	31.1	9.1	6.6	5.2	85.8
Finlanda	677	276	150	50	71	30	40.8	22.2	7.4	10.5	4.4	85.2
Franta	314	167	187	36	56	29	27.2	30.5	5.9	9.1	4.7	77.4
Germania	658	286	177	36	34	36	43.5	26.9	5.5	5.2	5.5	86.5
Grecia	640	303	162	41	37	16	47.3	25.3	6.4	5.8	2.5	87.3
Irlanda	750	290	199	106	42	27	38.7	26.5	11.1	5.6	3.6	88.5
Italia	576	222	178	38	34	27	38.5	30.9	6.6	5.9	4.7	86.6
Luxemburg	667	249	176	49	60	38	37.3	26.4	7.3	9.0	5.7	85.8
Olanda	692	234	198	67	29	26	33.8	28.6	9.7	4.2	3.8	80.1
Portugalia	828	264	162	59	44	34	31.9	19.6	7.1	5.3	4.1	68.0
Spania	611	191	171	56	34	32	33.1	28.0	9.2	5.6	5.2	79.2
Suedia	605	249	158	35	41	20	41.2	26.1	5.8	6.8	3.3	83.1
Regatul Unit	691	257	191	78	28	33	37.2	27.6	11.3	4.1	4.8	84.9
Rep. Ceha	884	460	234	38	61	37	52.0	26.5	4.3	6.9	4.2	93.9
Malta	669	288	162	68	32	21	43.0	24.2	10.2	4.8	3.1	85.4
Polonia	941	432	216	39	63	37	45.9	23.0	4.1	6.7	3.9	83.6
Slovacia	990	539	222	52	56	50	54.4	22.4	5.3	5.7	5.1	92.8
Slovenia	799	298	205	55	71	56	37.3	25.7	6.9	8.9	7.0	85.7
Ungaria	1036	503	266	34	81	82	48.6	25.7	3.3	7.8	7.9	93.2
Bulgaria	1106	710	152	39	50	30	64.2	13.7	3.5	4.5	2.7	88.7
Romania	1098	663	175	63	63	67	60.4	15.9	5.7	5.7	6.1	93.9

Tabelul 4

**Decese în România în anul 2002 (cauzate de primele 10 boli)<sup>5</sup>**

Total cauze	258675	100.0
1. Boala ischemică a inimii	60718	23.5
2. Boli cerebro-vasculare	52272	20.2
3. Hipertensiune	16858	6.5
4. Ciroză a ficatului	10996	4.3
5. Cancer la trahee, bronhii și plămâni	8904	3.4
6. Infecții ale aparatului respirator inferior	6367	2.5
7. Boli pulmonare obstructive	5743	2.2
8. Cancer la colon și rect	4612	1.8
9. Cancer la stomac	4394	1.7
10. Cancer la sân	3392	1.3

Se mai remarcă „performanța” nedorită a României în largă răspândire pe care au căpătat-o bolile contagioase caracteristice sărăciei cum sunt: tuberculoza, hepatita B, HIV/SIDA, unde ocupam locul întâi în cazul tuberculozei și al sifilisului, iar în cazul hepatitei B locul trei pe ansamblul țărilor UE.

**Factorii de risc ce se pot preveni** – în conformitate cu informațiile furnizate de OMS pentru regiunea europeană sunt șapte factori de risc: tensiunea arterială, fumatul, consumul de alcool, colesterolul ridicat, greutatea corporală mare, consumul scăzut de legume și fructe și

<sup>4</sup> MS / CSSDM, Anuarul de statistica sanitară 2003, p. 314 –319.

<sup>5</sup> MS / CSSDM, Anuarul de statistica sanitară 2003, p 314 –319.

lipsa activității fizice. Acești factori de risc fac parte din categoria celor care pot fi preveniți prin acțiuni de educare a populației desfășurate atât la nivel individual cât și (mai ales) la nivelul întregii populații, prin încurajarea unui comportament sănătos privind fumatul, consumul de alcool, dieta alimentară, sexul neprotejat. Mai sunt necesare și acțiuni sectoriale care să asigure un mediu de viață sănătos prin responsabilizarea factorilor de decizie la nivel local și național. De remarcat că gama factorilor de risc ce afectează sănătatea populației țărilor UE este aceeași pentru toate.

**Cheltuielile privind sănătate.** Mărimea resurselor alocate sistemului sanitar și eficiența cu care sunt cheltuite acestea determină nivelul stării de sănătate al populației. În majoritatea țărilor finanțarea sistemului de asigurare a sănătății populației se face pe două căi: surse publice și surse private de finanțare, cu diferențe de la o țară la alta (diferențele provin din gradul de implicare mai mare sau mai mic al resurselor private de finanțare). Pentru România, volumul total al cheltuielilor publice și private la nivelul anului 2002 a fost estimat la 469 \$ PPC (paritatea puterii de cumpărare) = 85 \$ la cursul de schimb. Cu acest nivel ne situăm pe locul 27 din 28 de țări de referință; pe primele locuri aflându-se Germania, Franța, Olanda, Belgia etc, țări ce au un nivel de 5-6 ori mai mare. Acest lucru poate fi motivat prin:

- procentul din PIB alocat sănătății;
- nivelul de dezvoltare (România având cel mai scăzut nivel al PIB-ului dintre toate țările UE, cu excepția Bulgariei și Turciei, majoritatea celorlalte țări având un nivel de 3-4 ori mai mare).

Volumul cheltuielilor publice de sănătate este conform estimărilor OMS de 70-85% din totalul cheltuielilor de sănătate pentru majoritatea țărilor europene. Pentru România, și aceasta în condițiile în care cheltuielile private sunt efectuate direct din buzunar și nu ca în țările vestice de către instituții private de asigurări de sănătate, acest procent este de 66%, fiind pentru anul 2002 doar 309\$ PPC = 56\$ la cursul de schimb, reprezentând o pondere în PIB/locuitor de 4,1% (aproximativ de șapte ori mai mici decât în Germania). Faptul că România alocă pentru sănătate un nivel atât de scăzut de resurse explică precaritatea stării de sănătate a populației din România în comparație cu cea a cetățenilor altor țări (vezi Tabelul nr. 5). Cheltuielile private de sănătate se compun din suma următoarelor: asigurări private de sănătate, agenți economici ce oferă prestații medicale sau farmaceutice, scheme de asigurări nonprofit; cheltuieli de sănătate efectuate de firme; instituții nonprofit ce deservesc gospodăriile; plățile „din buzunar” efectuate din gospodăria.

Cheltuielile pentru sănătate în țările UE în anul 2002<sup>6</sup>

Țara	PIB/locuitor (Dolari PPC)	Total cheltuieli de sanătate		Cheltuieli publice de sanătate		Ponderea in total cheltuieli de sanătate a:	
		Pe locuitor Dolari PPC	% in PIB	Pe locuitor Dolari PPC	% in PIB	Cheltuieli publice %	Cheltuieli private %
Austria	28843	2220	7.7	1551	5.4	69.9	30.1
<b>Belgia</b>	27752	2515	9.1	1790	6.5	71.2	28.8
<b>Danemarca</b>	29227	2583	8.8	2142	7.3	82.9	17.1
<b>Finlanda</b>	26614	1943	7.3	1470	5.5	75.7	24.3
<b>Franta</b>	28094	2736	9.7	2080	7.4	76.0	24.0
<b>Germania</b>	25842	2817	10.9	2212	8.6	78.5	21.5
<b>Grecia</b>	19041	1814	9.5	960	5.0	52.9	47.1
<b>Irlanda</b>	32570	2367	7.3	1779	5.5	75.2	24.8
<b>Italia</b>	25569	2166	8.5	1639	6.4	75.6	24.4
<b>Luxemburg</b>	49228	3066	6.2	2620	5.3	85.4	14.6
<b>Olanda</b>	28983	2564	8.8	1683	5.8	65.6	34.4
<b>Portugalia</b>	18376	1702	9.3	1201	6.5	70.5	29.3
<b>Spania</b>	21253	1640	7.6	1170	5.4	71.3	28.7
<b>Suedia</b>	27271	2512	9.2	2144	7.9	85.3	14.7
<b>Regatul Unit</b>	27959	2160	7.7	1801	6.4	83.4	16.6
<b>Rep. Ceha</b>	16020	1118	7.0	1022	6.4	91.4	8.6
<b>Cipru</b>	12692	883	7.0	364	2.9	41.3	58.7
<b>Estonia</b>	11836	604	5.1	461	3.9	76.3	23.7
<b>Letonia</b>	9277	477	5.1	306	3.3	64.1	35.9
<b>Lituania</b>	9228	549	5.9	399	5.3	72.6	27.4
<b>Malta</b>	9984	962	9.6	691	6.9	71.7	28.3
<b>Polonia</b>	10862	657	6.1	476	4.4	72.4	27.6
<b>Slovacia</b>	12257	723	5.9	646	5.3	89.4	10.6
<b>Slovenia</b>	18687	1547	8.3	1158	6.2	74.9	25.1
<b>Ungaria</b>	13891	1078	7.8	757	5.4	70.2	29.8
<b>Bulgaria</b>	6738	499	7.4	267	4.0	53.4	46.6
<b>Romania</b>	7468	469	6.3	309	4.1	65.9	31.4
<i>Turcia</i>	6448	420	6.5	276	4.3	65.8	34.2

<sup>6</sup> WHOSIS, Country Health Indicators, 2004