

## LA DYNAMIQUE DES INDICATEURS DE SANTÉ SUR LA POPULATION DE ROUMANIE DANS LE CONTEXTE EUROPÉEN

**Mirela Vasilica DOBRIN (GREAVU)**

Doctorande  
Faculté de Géographie, Université de Bucarest  
*mirela\_greavu@yahoo.com*

### Sommaire:

1. INTRODUCTION.....	81
2. L'ANALYSE DES INDICATEURS DE SANTE.....	82
3. CONCLUSIONS .....	91
7. REFERENCES.....	91

### Citer ce document:

Dobrin (Greavu), M. V., 2012. La dynamique des indicateurs de santé sur la population de Roumanie dans le contexte européen *Cinq Continents* 2 (1): 79-92 [En ligne] | URL : [http://www.cinqcontinents.uv.ro/2/2\\_1\\_Dobrin.pdf](http://www.cinqcontinents.uv.ro/2/2_1_Dobrin.pdf)

## **La dynamique des indicateurs de santé sur la population de Roumanie dans le contexte européen**

**Mirela Vasilica DOBRIN (GREAVU)**

**Dynamics of the Romanian population health indicators in the european context.** This article aims to analyze the evolution of the most important health indicators to highlight the situation of the Romanian population in terms of health. Romanian population's health will be analyzed and a European comparative perspective, emphasizing Romania's position in relation to other European countries. Will be used as indicators: life expectancy, general mortality, infant mortality and the number of cases of illness. Progress will be monitored the health of the population of Romania between 1990-2008, using statistical data and data from various national and European research. Article is based on the use of multiple data sources: Diagnosis Quality of Life 1990-2006, NSI, Eurostat.

**Key words:** Health, life expectancy, overall mortality, infant mortality.

**Dinamica indicatorilor de sănătate a populației României în context european.** Articolul de față își propune analiza evoluției celor mai importanți indicatori de sănătate pentru a evidenția situația populației României sub aspectul stării de sănătate. Starea de sănătate a populației românești va fi analizată și dintr-o perspectivă comparativă europeană, evidențiindu-se poziția României în raport cu celelalte țări europene. Vor fi analizați indicatori precum: speranța de viață, mortalitatea generală, mortalitatea infantilă și numărul cazurilor de îmbolnăviri. Va fi urmărită evoluția stării de sănătate a populației din România în perioada 1990-2008, utilizând date statistice, cât și date provenite din diferite cercetări naționale și europene. Articolul se bazează pe utilizarea unor surse de date multiple: Diagnoza Calității Vieții 1990-2006, INS, Eurostat.

**Cuvinte cheie:** Starea de sănătate, speranța de viață, mortalitate generală, mortalitate infantilă.

## 1. INTRODUCTION

Pendant la transition, la Roumanie a traversé de nombreux processus d'influence économique, sociale et politique sur la santé de la population. Pendant les années 90, l'état de santé de la population de Roumanie s'est dégradé et ce n'est que après les années 1999 – 2000 on a commencé à enregistrer des améliorations. De même s'est passé dans d'autres anciens états communistes de l'Europe Centrale et l'Europe de l'Est, mais la Roumanie a fait des progrès à un rythme inférieur à celui d'autres pays [1]. La dégradation de l'état de santé est due la chute de l'économie et à ses conséquences (la baisse du niveau de vie de la population, la baisse du niveau de la population occupée, le sous-financement du système médical et la détérioration sévère de sa qualité), le passage vers le système d'assurances sociales, etc.

Même si dès 1990 jusqu'à présent on a enregistré aussi des progrès en ce qui concerne les indicateurs sur la santé de la population, la Roumanie se situe parmi les derniers pays de l'Union Européenne[2].

La dégradation de l'état de santé dans les anciens pays communistes et la baisse de la qualité de services médicaux est aussi mentionnée par R. Anderson. L'auteur met en évidence les facteurs qui ont contribué à la dégradation de l'état de santé dans les anciens pays communistes après 1990: la mauvaise qualité des services de santé avant 1990 (même si l'accès était libre, et les services ont été financés par l'Etat), le sous-financement des services de soin de la santé après 1990 (même après le passage au système d'assurances sociales en 1995, le nombre de contribuables étant très réduit)[3]. «Les données au niveau international indiquent que la part du PIB consacrée à la santé en Roumanie, bien en ligne avec d'autres pays avec le même niveau de développement, est beaucoup plus petite que celle des pays de l'Union Européenne [4].

Après 1990, l'introduction de nouveaux traitements médicaux, la technologie, l'amélioration du système médical, l'accès à de nouveaux renseignements médicaux, les échanges d'expérience, le développement des services de santé privés ont été les facteurs qui ont eu une influence positive sur la santé de la population de la Roumanie [5, 6].

La population de Roumanie ayant un niveau réduit d'éducation en ce qui concerne le soin et l'entretien de la santé et le système médical étant peu orienté vers la prévention, celle-ci a été affectée par les nouveaux risques dus à la transition vers l'économie de marché et la modernisation rapide (la publicité agressive concernant la consommation de tabac et les nouvelles formes d'alimentation, tels que le "fast food", les nouvelles habitudes alcooliques, la croissance du nombre d'accidents de voiture, l'exposition aux maladies sexuellement transmissibles, etc.) [6].

De 1990 jusqu'à présent on a maintenu ou même on a creusé les inégalités en ce qui concerne l'état de santé entre les deux milieux de résidence (rural et urbain), et aussi les inégalités entre les différentes régions du pays. Les grandes différences de l'état de santé entre les milieux résidentiels ou entre les régions de développement de la Roumanie se superposent aux inégalités concernant l'accès aux services de soin de santé et la qualité de ceux-ci [7, 8].

Pour décrire l'état de santé d'une population on utilise de nombreux indicateurs sociodémographiques, comme l'espérance de vie à la naissance, les taux de mortalité / par groupes d'âge et causes de décès, taux de mortalité infantile, et aussi des indicateurs de morbidité, l'incidence des maladies, etc. [2]. Ces indicateurs sont utilisés aussi bien dans les comparaisons internationales, mais aussi ils peuvent être utilisés dans les comparaisons nationales à différents niveaux d'agrégation (villes, départements, régions de développement). Pour cet article, j'ai utilisé surtout les indicateurs démographiques (l'espérance de vie à la naissance, les taux de mortalité), même si ces indicateurs fournissent des informations indirectes sur la santé d'une population. La motivation de cette approche est liée à la disponibilité réduite de données comparatives sur l'incidence des maladies accidentelles sur la population (données sur la morbidité).

## **2. L'ANALYSE DES INDICATEURS DE SANTE**

### *L'espérance de vie à la naissance en Roumanie - 1989-2008*

L'espérance de vie à la naissance demeure l'un des indicateurs les plus utilisés pour mesurer la santé d'une population et le niveau de développement [9]. L'espérance de vie à la naissance est un indicateur complexe, de synthèse, basé sur des tableaux de mortalité reflétant «assez fidèlement l'effet des soins médicaux accumulés au cours de nombreuses générations, selon un ensemble de facteurs liés au niveau de développement économique, le niveau de vie, les traditions culturelles concernant le traitement médical » [10].

Pendant 1989-2008, l'espérance de vie à la naissance a connu une augmentation de 69,5 ans en 1989 pour toute la population à 73 ans, en 2008. Cependant, la croissance de cet indicateur n'a pas été constante, enregistrant de nombreuses fluctuations. Après une très petite augmentation au début des années 90 on a enregistré aussi une régression, plus marquée pendant la période 1996-1998, puis une amélioration constante dès 1999 (Figure 1).

Pendant toute la période on a augmenté les inégalités entre les femmes et les hommes en termes d'espérance de vie à la naissance. Si en 1990, les femmes vivaient

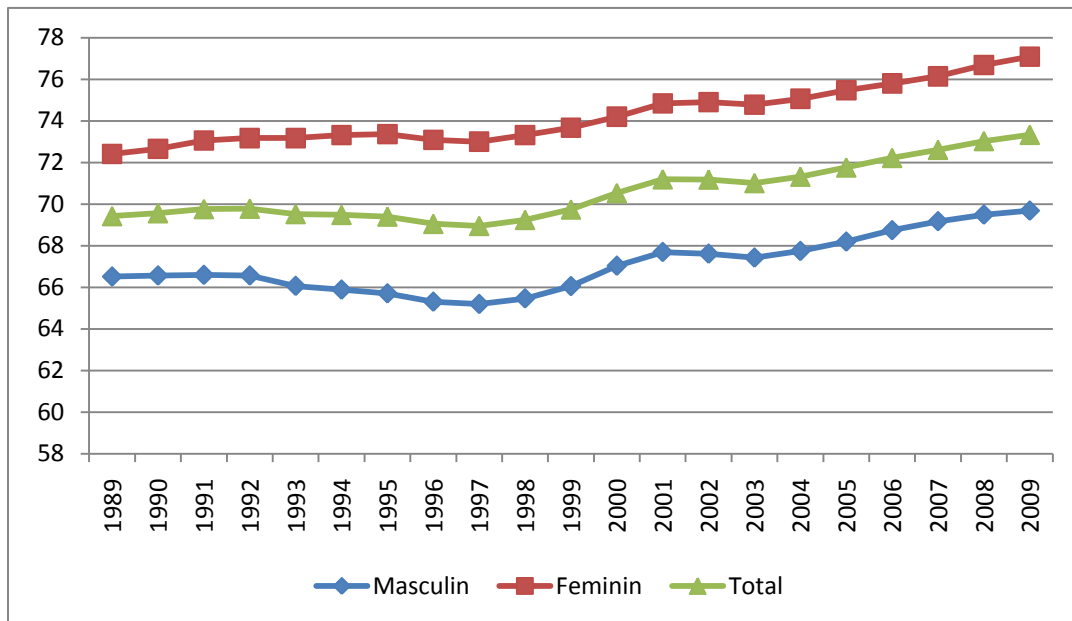
en moyenne environ six ans de plus que les hommes, la différence augmente à 7,9 ans en 1998 et en 2008 la différence était de 7,2 ans [11].

En Roumanie, l'espérance de vie à la naissance est plus élevée au milieu urbain qu'au milieu rural. En 2008, l'espérance de vie à la naissance au milieu urbain était de 73,8 ans, alors que dans les régions rurales, c'était de 72,1 ans. Pendant la période 1996-2008, l'écart entre les régions urbaines et rurales concernant cet indicateur a baissé, mais un peu, de 2 ans (1997-1998) à 1,7 ans (2008) [12, 13].

Selon les régions en développement, il y a des variations concernant l'espérance de vie à la naissance. La région Bucarest-Ilfov a enregistré la meilleure espérance de vie à la naissance en 2008 (74,5 ans), suivie de la région centrale (73,3 ans) et du Nord (73,1 ans), puis les régions du Sud : Sud-Muntenia (73 ans), du Sud-Est (72,9 ans), Sud-Ouest Olténie (73 ans). L'Ouest du pays avait la plus faible espérance de vie: la région Ouest (72,5 ans) et du Nord-Ouest (72,4 ans).

En 2008 Bucarest jouissait de la meilleure espérance de vie à la naissance (74,8 ans), suivi par Valcea (74,5 ans), Prahova, Cluj (74 ans) et Vrancea (73,9 ans ). L'espérance de vie la plus faible en 2008 a été enregistrée à Satu Mare (69,9 ans), Calarași, Giurgiu (71,5 ans) et du Bihor (71,9 ans) [11].

Figure 1 Espérance de vie à la naissance en Roumanie entre 1989-2009



Source: Tempo, INS, 2010

*L'espérance de vie à la naissance en Europe*

A côté des pays baltes et la Bulgarie, la Roumanie est parmi les pays ayant la plus faible espérance de vie à la naissance, entre les pays de l'UE. Selon Eurostat (2010), en 2008, l'espérance moyenne de vie en Roumanie était de 73,2 ans, inférieure étant en Bulgarie (73 ans) et en Estonie (73,1 ans), en Lettonie (72 ans) et en Lituanie (71,3 ans). La plus haute valeur de l'espérance de vie à la naissance pour l'année 2008 a été enregistrée en Italie (81,2 ans), suivie par la Suède (80,5 ans), l'Espagne (80,7 ans) et aux Pays-Bas (79,1 ans) . En 2008, l'espérance de vie en Roumanie a été moins de six ans en comparaison avec la moyenne d'espérance de vie à la naissance pour membres de l'UE27 [9] (Figure 2).

Dans tous les pays de l'UE, les femmes ont une espérance de vie plus élevée que les hommes, pour la période 2002-2004, la différence étant en moyenne de 6,1 ans pour les femmes. Les différences concernant l'espérance de vie entre les femmes et les hommes sont données par les facteurs biologiques et de comportement. Les hommes prennent d'une plus grande manière des comportements de risque, ce qui conduit à une mortalité plus élevée pour ceux-ci, ayant comme cause de décès les accidents, l'alcool ou le tabac [9].

Les inégalités entre les femmes et les hommes en termes d'espérance de vie à la naissance sont très différents selon les pays, étant plus prononcées dans les pays baltes (plus de 10 ans) pour 2007 et les pays du Sud-Est et d'Europe centrale (entre 6 - 9 ans). A Chypre, Suède, Pays-Bas et le Royaume-Uni les différences sont plus petites, moins de 4,5 ans [9].

L'utilisation généralisée de l'indicateur de l'espérance de vie à la naissance pour décrire la santé d'une population est due à l'avantage de dépasser les difficultés de l'état de santé entre les individus, populations, les différentes cultures et même entre les différentes périodes de temps [9].

"Les indicateurs sur le nombre d'années vécues en bonne santé (Healthy Life Expectancy - HLY) introduit le concept de qualité de vie en se concentrant sur les années que les gens peuvent profiter sans limitations dues à la maladie ou le handicap» [9].

Cet indicateur est aussi appelé espérance de vie sans incapacité (EVSI) et est déterminée par deux éléments:

1. statistiques sur la mortalité dans l'UE,
2. des données de perception du propre handicap obtenues au niveau européen par la recherche basée sur une enquête EU-SILC [9].

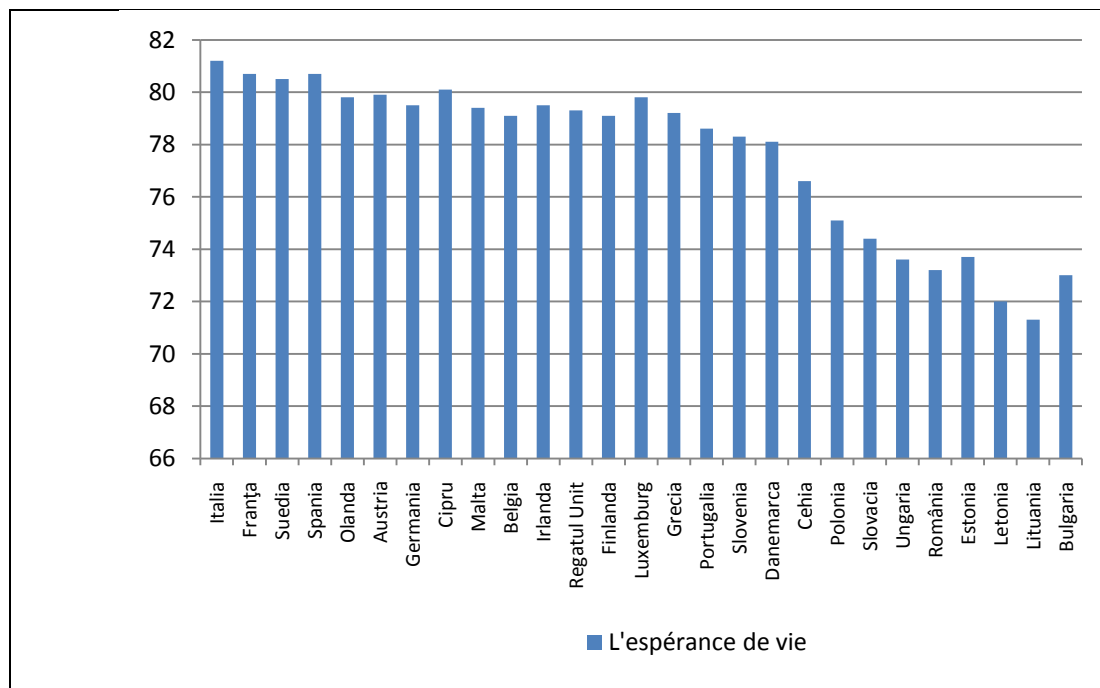
L'indicateur de l'espérance de vie saine est calculé pour deux catégories d'âge: l'espérance de vie saine à la naissance (moins d'un an) et l'espérance de vie saine à l'âge de 65 ans, séparément pour les deux sexes.

«En général, une augmentation de l'espérance de vie est accompagnée par une croissance, réduite pourtant, de l'espérance de vie saine. Cependant, on n'a pas observé une réduction de l'écart entre l'espérance de vie et l'espérance de vie saine, dans certains pays, cette différence a même augmenté »[14].

L'inégalité entre les femmes et les hommes est maintenue en général aussi dans le cas de l'espérance de vie saine, mais les différences ne sont pas si grandes comme pour l'espérance de vie, dans certains pays étant soit inexistante, soit en réduction [14].

"Pendant que pour les hommes, le nombre d'années de vie saine a augmenté, en moyenne, dans tous les pays, pour les femmes les modifications ont été réduites ou ont connu des améliorations pendant le dernier décennie. Ainsi, même si les femmes vivent plus, elles passent une grande partie de leur vie avec un handicap »[14].

Figure 2. Espérance de vie à la naissance en 2008 dans l'UE



Source: Eurostat - database, 2010

### *La mortalité infantile en Roumanie*

Les taux de mortalité infantile représentent un indicateur complexe de la santé d'une population », qui reflète la mesure dans laquelle les soins médicaux que la plupart des gens ont accès assure une bonne santé" [10].

Après 1990, le taux de mortalité infantile a diminué de façon constante. Si en 1990, le taux de mortalité infantile en Roumanie était de 26,9 nouveau-nés décédés moins d'un an pour 1000 naissances vivantes, le taux pour 2008 était de 11 ‰. Durant la période 1990-2008, on a maintenu une inégalité entre les zones urbaines et rurales concernant la mortalité infantile, la mortalité infantile en milieu rural étant plus élevée. En 2008, le taux de mortalité infantile dans les zones urbaines était de 8,5 ‰, tandis que dans les zones rurales était de 14 ‰ (Figure 3).

La mortalité infantile varie aussi selon les régions de développement, la région Bucarest-Ilfov ayant le taux le plus bas (7 ‰) et le taux le plus élevé étant dans le Sud-Est (13 ‰). En 2008, la valeur la plus élevée de la mortalité infantile a été enregistrée dans Caras-Severin (18,9 ‰) et la plus basse, à Bucarest (6,4 ‰) [11].

*La position de Roumanie parmi les pays européens concernant la mortalité infantile.*

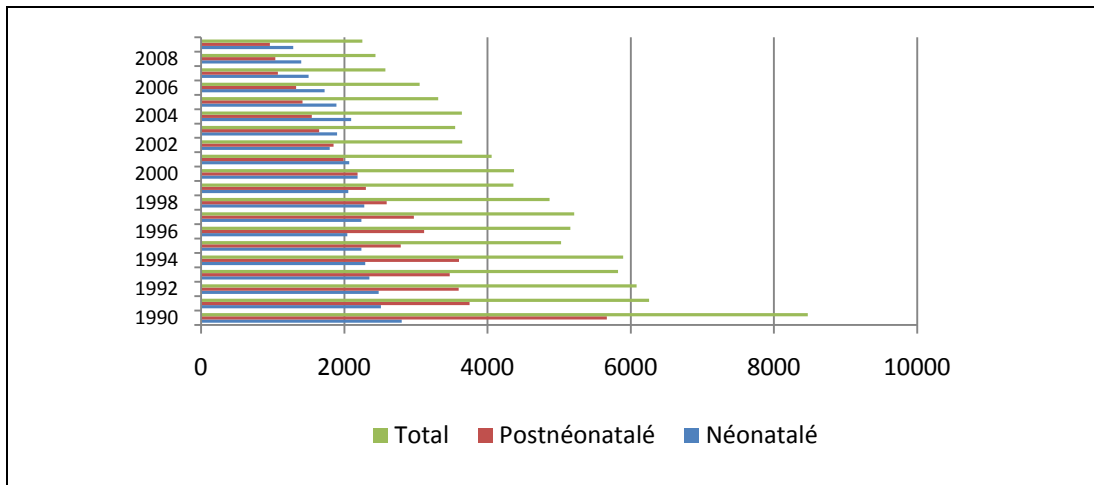
Entre les États membres de l'Union Européenne, la Roumanie est le pays avec le taux de mortalité infantile le plus élevé. Selon Eurostat (2009), en 2007, le taux le plus élevé de mortalité infantile dans les États membres de l'UE a été enregistré dans notre pays (12 ‰), suivi par Bulgarie (9,2 ‰) et Lettonie (8,7 ‰). Les plus faibles valeurs de cet indicateur ont été enregistrées au Luxembourg (1,8 ‰), en Suède (2,5 ‰), en Finlande (2,7 ‰) et en Slovénie (2,8 ‰). Seule la Turquie, pays candidat à l'UE, le taux de mortalité infantile était de 15,6 ‰ en 2007, dépassant ainsi la Roumanie [9] (Figure 4).

En termes de mortalité infantile, notre pays est plus proche de la Russie et les anciens États soviétiques de l'Est de l'Europe et en Asie. Pour 2008, la Russie avait un taux de mortalité infantile de 8,4 ‰, 9,9 ‰ en Ukraine, l'Arménie 10,7 ‰, 10,2 ‰ en Azerbaïdjan, la Moldavie 12,1 ‰ et 17 ‰ en Géorgie [9].

En 2006, le taux de mortalité infantile en Roumanie (13,9 ‰) était presque trois fois plus élevé que l'indicateur moyen pour l'UE 27 (4,7 ‰).

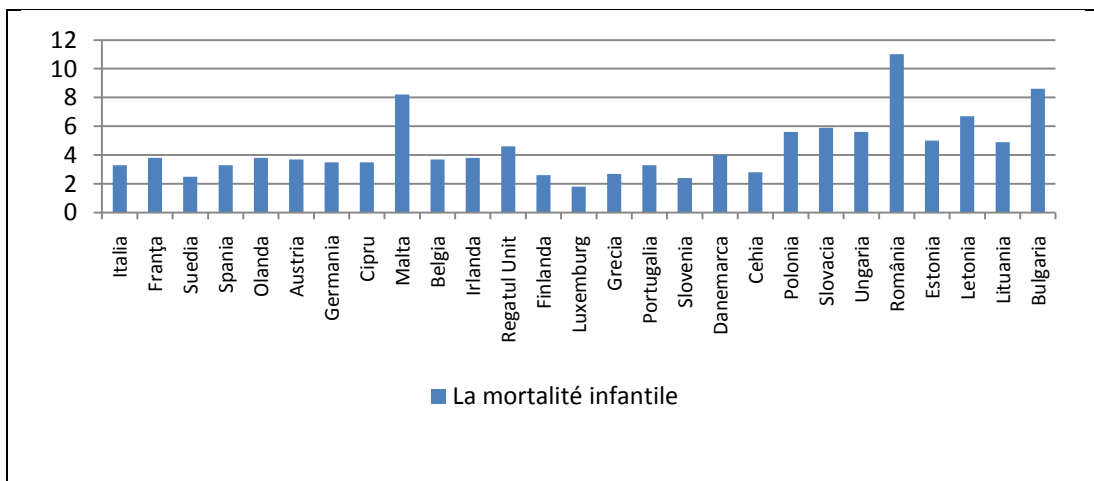


Figure 3 Décès de moins d'1 an, par groupe d'âge - Roumanie



Source: Tempo, INS, 2010

Figure 4 Taux de mortalité infantile dans l'UE en 2008



Source: Eurostat- database, 2010

### *Les taux de mortalité en Roumanie*

Après 1990, la Roumanie a fait des progrès concernant la mortalité générale, les taux de mortalité demeurent élevés, même plus élevé que les niveaux de 1990. Durant 1990-2008, les taux de mortalité ont augmenté, avec de nombreuses fluctuations et enregistrant deux périodes d'apogée (1995-1997 et 2002-2003). En 2008, le taux de mortalité était de 11,8 ‰ dans l'ensemble de la population, 12,9 ‰ pour les hommes et 10,7 ‰ pour les femmes, par rapport à 1990, quand pour toute la population le taux de mortalité était de 10,6 ‰, et pour les hommes de 11,5 ‰ et pour les femmes de 9,8 ‰ [11] (Figure 5).

En Roumanie, on enregistre une forte inégalité entre les taux de mortalité par sexe, zone de résidence, les régions de développement, les départements et les groupes d'âge. Les hommes ont des taux de mortalité plus élevés que les femmes, aussi pour les zones rurales en comparaison avec les zones urbaines. Évidemment, les taux de mortalité augmentent avec l'âge, bien que les taux de mortalité pour le groupe d'âge 0-4 ans sont encore à un niveau très élevé, comparable à ceux du groupe 40-44 ans [11].

En 2008, les taux de mortalité ont eu les valeurs les plus élevées dans les régions en développement du Sud-Munténie (13 ‰) et du Sud-Ouest Olténie (12,9 ‰) et plus faibles dans les régions du Centre (11 ‰), Bucarest Ilfov et du Nord (11,1 ‰). Iasi (9,9 ‰) et Brasov (10 ‰) ont enregistré les plus faibles valeurs du taux de mortalité en 2008, tandis que les départements Teleorman (16,8 ‰) et Giurgiu (15,7 ‰) ont eu les plus grandes valeurs de la mortalité [11].

La principale cause de décès en Roumanie est représentée par les maladies du système circulatoire (cardiopathies ischémiques et les maladies cérébro-vasculaires), le taux de mortalité pour ce cas est beaucoup plus élevé par rapport à d'autres causes, ayant une valeur de 717 (décès pour 100 mille habitants) en 2007 [11]. La cause suivante de la mort est due aux tumeurs, avec une valeur de 211,8, suivie à une distance suffisamment grande, par les maladies du système digestif (68), de l'appareil respiratoire (59,2) et les blessures traumatiques, empoisonnements et d'autres causes externes (57,7) [11].

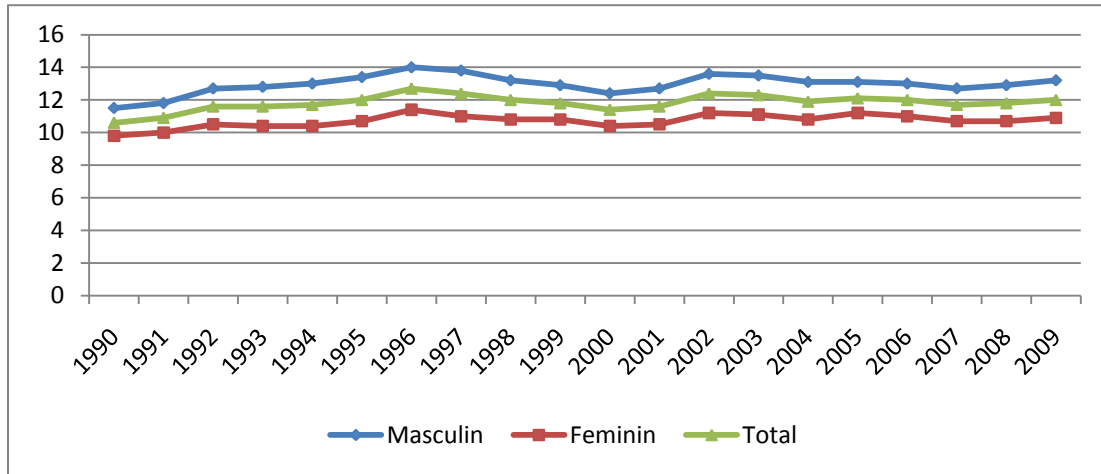
#### *La mortalité dans l'Union européenne*

Concernant la mortalité, la Roumanie se place à côté des Etats baltes et la Bulgarie, parmi les pays à forte mortalité dans l'UE. Pour 2007, Eurostat (2009) pour la Roumanie montre 979,1 décès pour 100 mille habitants, notre pays est précédé par la Lituanie, la Lettonie et la Bulgarie, avec plus de 1 000 morts et suivie de près par la Hongrie et l'Estonie. Les pays ayant la plus basse mortalité sont l'Italie, la France, l'Espagne et la Suède, avec 550 morts dans les 100 000 habitants, avec des taux de mortalité presque à la moitié en comparaison avec les états ayant la plus forte mortalité dans l'UE [9].

Dans l'UE 27, les maladies circulatoires, en particulier cardio-vasculaires et le cancer sont les principales causes de décès [14]. La mortalité est plus élevée pour les hommes que pour les femmes dans tous les États membres de l'UE. En 2006, les maladies cardio-vasculaires représentaient 38% des décès chez les hommes et 45% des décès chez les femmes. La même année, la cause suivante de décès est la mortalité par cancer, avec 28% des décès chez les hommes et 22% des décès chez les femmes.

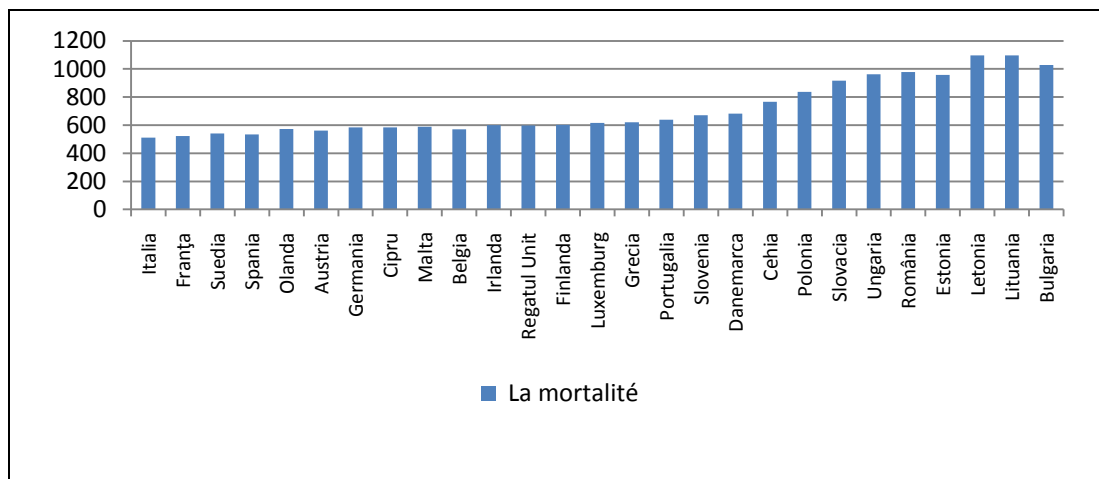
Les causes de décès suivantes sont dues aux maladies respiratoires (8% des décès) [14].

Figure 5. Les taux de mortalité global en Roumanie, 1990-2009



Source: Tempo, INS, 2010

Figure 6. Le taux de mortalité dans les pays de l'UE en 2007



Source: Eurostat- database 2010

### Des cas de maladies en Roumanie

L'un des indicateurs qui peuvent aider à décrire la santé de la population de Roumanie est le nombre de patients quittant l'hôpital, en fonction de la classe des maladies, dans un système généralement étatique, rapporté par l'INS autant dans la base de données Tempo que dans l'Annuaire statistique de Roumanie, les données disponibles étant de 1993.

Durant 1993-2007, le nombre de patients sortis de l'hôpital a connu de nombreux changements. Dès 1998, le nombre a dépassé quatre millions de personnes, enregistrant un apogée en 2000-2001, puis a diminué lentement jusqu'à 2007, sans atteindre le niveau de 1993. Pendant 1993 - 2007, la plupart des patients qui ont quitté l'hôpital souffraient de: maladies respiratoires, maladies de l'appareil circulatoire, maladies digestives et grossesse, la naissance et l'accouchement.

En 2007, les causes les plus courantes pour lesquelles les Roumains ont été hospitalisés sont liées à des maladies respiratoires (616 000 personnes), les maladies circulatoires (609 000 personnes), les maladies digestives (464 000 personnes), d'autres causes (459 000 personnes), pour la grossesse, l'accouchement (384 000 personnes) et les tumeurs (325 000 personnes).

Pour toutes les catégories de maladie, par rapport à 1993, le nombre de patients a augmenté. Pour certaines catégories de maladies, le nombre de patients sortis a fluctué, connaissant un apogée en 2000-2003, puis a diminué lentement. Pour les autres catégories de maladies, le nombre de patients sortis en 2007 s'est presque doublé ou même plus élevé que celui enregistré en 1993. Le nombre de patients sortis après les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques s'est doublé en 2007 par rapport à 1993. De même, le nombre de patients sortis après les anomalies congénitales et les anomalies chromosomiques (le rapport entre 2007 et 1993 est de 1,8) et les tumeurs externes (le rapport est encore 1,8). Le nombre de patients sortis après les maladies avec l'origine dans la période périnatale s'est triplé en 2007 par rapport à 1993. Une augmentation significative a été enregistrée aussi pour les maladies circulatoires, le rapport entre le nombre de patients en 2007 par rapport à 1993 était de 1,5.

Cet indicateur et l'indicateur concernant les nouveaux cas de maladies, par catégories de maladies, signalés par les médecins de famille (offert par INS dans l'Annuaire statistique de Roumanie), a deux inconvénients: le premier se réfère à la façon de transmission, plus exactement, le nombre absolu des patients sortis rapporté au nombre absolu des cas de maladie, sans être calculé comme taux, alors que la population de la Roumanie a connu de nombreuses fluctuations depuis 1990. Le deuxième inconvénient est que ces indicateurs se rapportent aux cas d'appel du système de santé publique, en sachant que beaucoup de gens ne font pas appel aux services de soins de santé, pour différentes raisons (manque de ressources financières, manque d'assurance médicale, etc).

Dans l'UE 27, le nombre de patients sortis de l'hôpital a varié en 2005 de moins de 7000 (100 000 habitants) au Chypre et en Malte, à plus de 20 000 patients

(100 000 habitants), en Bulgarie, République Tchèque, Allemagne, Lituanie, Hongrie, Autriche, Roumanie et Finlande [14]. Même si ces données illustrent l'état de santé des États membres, elles reflètent, partiellement, des différences dans l'organisation des services de soins de santé [14] (Figure 6, *supra*).

Les cas les plus communs des rejets dans l'UE27 sont dus à des maladies cardio-vasculaires, maladies du système digestif, le cancer et les causes externes [14].

### 3. CONCLUSIONS

Santé de la population est influencée par divers facteurs liés à la fois à l'environnement économique, ainsi que l'. Social ou culturel. Santé de la population d'un pays reflète souvent la situation sociale et économique de sa préoccupation que l'Etat attache à la santé, les politiques économiques et sociales, et surtout, le mode de vie de ses habitants.

Les différences entre les pays d'Europe occidentale et Europe orientale, où les mensonges et la Roumanie, sont évidents et se manifeste dans de nombreux domaines, de l'économie de la santé.

Un résumé des indicateurs jugés pertinents pour l'évaluation de la santé, correspondant à des pays européens montre que, globalement, et avant 1990, mais par la suite, l'Europe de l'Ouest avaient une bien meilleure santé que ceux de l'Est l'Europe.

La Roumanie se distingue par un mauvais état de santé, cela est démontré par les valeurs élevées et la mortalité infantile, espérance de vie beaucoup plus faible que celle de la population roumaine dans les pays d'Europe occidentale. Après une dégradation rapide dans les années 1990, de la santé de la population de la Roumanie s'est améliorée depuis 1999-2000.

La santé reste un domaine clé nécessitant une intervention par des politiques sociales afin d'améliorer son ressortissant.

### 4. REFERENCES

- [1] DOBOȘ, C., Dificultăți de acces la serviciile publice de sănătate în România, în „Calitatea Vieții” nr. 1-2/2006: pp 7-24.
- [2] VLĂDESCU, C., Indicatori ai stării de sănătate, în Pop, L. M. (coord.), Dicționar de politici sociale, București; Editura Expert, 2002: pp. 376-378.
- [3] ANDERSON, R., HEALTH AND HEALTH CARE, IN FAHEY, T., MAÎTRE, B., WHELAN, CH., ANDERSON, R., DOMANSKI, H., OSTROWSKA, A., OLAGNERO, M. AND SARACENO, C., Quality of life in Europe. First European Quality of Life Survey 2003, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2004: pp. 55-62 [Electronic version]. Disponibil online la <http://www.eurofound>.

- europa.eu/pubdocs/2004/105/en/1/ef04105en.pdf.
- [4] DOBOȘ, C., Finanțarea sistemelor de sănătate în țările Uniunii Europene. România în context european, în „Calitatea Vieții” nr. 1-2, 2008: pp. 107-123.
- [5] ALBER, J., KÖHLER, U., Health and care in an enlarged Europe, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Commission; 2004 [Electronic version]. Disponibil online la <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2003/107/en/1/ef03107en.pdf>.
- [6] MĂRGINEAN, I., PRECUPEȚU, I., TSANOV, V., PREOTEASA, A.M., VOICU, B., First European Quality of Life Survey: Quality of life in Bulgaria and Romania, Luxembourg, Office for Official Publications European Communities; 2006 [Electronic version]. Disponibil online la <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/67/en/1/ef0667en.pdf>
- [7] DOBOȘ, C., Accesul populației la serviciile publice de sănătate, în „Calitatea Vieții” nr. 3-4, 2003: pp. 3-14.
- [8] PRECUPEȚU, I. (coord.), Calitatea vieții și dezvoltarea durabilă. Politici de întărire a coeziunii sociale, București; Editura Expert – CIDE, 2008: pp 137-146.
- [9] EUROSTAT (database), European Commission, 2010. Disponibil online la <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database>.
- [10] VOICU, B., Penuria Pseudo-Modernă a Postcomunismului Românesc. Volumul II: Resursele, Iași; Editura Expert Projects, 2005.
- [11] TEMPO (bază de date), Institutul Național de Statistică al României, 2010. Disponibil on line la <http://statistici.insse.ro/shop/>.
- [12] ANUARUL STATISTIC AL ROMÂNIEI 2007, București, Institutul Național de Statistică al României, 2008. Disponibil online la <http://www.insse.ro/cms/rw/pages/anuarstatistic2007.ro.do>.
- [13] ANUARUL STATISTIC AL ROMÂNIEI 2008, București, Institutul Național de Statistică al României, 2010. Disponibil on line la <http://www.insse.ro/cms/rw/pages/anuarstatistic2008.ro.do>.
- [14] THE SOCIAL SITUATION IN THE EUROPEAN UNION 2008. New Insights into Social Inclusion. Luxembourg, European Commission, Office for Official Publications of the European Communities, 2009 [Electronic version]. Disponibil online la [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KE-AG-09-001/EN/KE-AG-09-001-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KE-AG-09-001/EN/KE-AG-09-001-EN.PDF).