Florin Marius PAVELESCU

CICLURILE ECONOMICE, EVOLUŢIA DEMOGRAFICĂ ŞI FUNCŢIONAREA SISTEMULUI SANITAR DIN ROMÂNIA ÎN PERIOADA 1859-1999

© Editura Expert

Bucureşti, România

CNCSIS: cod 045/2006
Editor: Valeriu IOAN-FRANC
Redactor: Paula NEACȘU
Coperta: Nicolae LOGIN
Concepţie grafică, machetare şi tehnoredactare:
Luminița LOGIN

Toate drepturile asupra acestei ediţii aparţin Editurii Expert. Reproducerea, fie şi parţială şi pe orice suport, este interzisă fără acordul prealabil al editorului, fiind supusă prevederilor legii drepturilor de autor.

ISBN 978-973-618-390-4 Apărut 2013

Florin Marius PAVELESCU

CICLURILE ECONOMICE, EVOLUŢIA DEMOGRAFICĂ ŞI FUNCŢIONAREA SISTEMULUI SANITAR DIN ROMÂNIA ÎN PERIOADA 1859-1999

EDITURA Expert

Cuprins

Consideraţii preliminare 7

Secţiunea A. *Repere ale evoluţiei demografice şi ale modului de organizare a sistemului de sănătate publică în perioada 1860-1897* 11

A.1. Ciclurile decenale ale evoluţiei economiei României în perioada 1859-1897 13

A.2. Evoluţia principalilor indicatori demografici în intervalul 1860-1897 16

A.3. Repere ale funcţionării asistenţei medicale în România în perioada 1859-1897 24

A.4. Aprecieri concluzive. Comportamentul demografic în contextul etapelor evoluţiei sistemului de sănătate publică din perioada 1860-1897 31

ANEXE STATISTICE referitoare la evoluţia demografică în România şi activitatea Eforiei Spitalelor Civile în perioada 1860-1897 35

Secţiunea B. *Primele faze ale tranziţiei demografice şi modernizarea sistemului de sănătate publică în perioada 1898-1947* 41

B.1. Scurtă caracterizare a ciclurilor decenale ale activităţii economice şi sociale din România în perioada 1898-1947 43

B.2. Specificitatea evoluţiei demografice în perioada 1898-1947 45

B.3. Evoluţia morbidităţii înregistrate în cursul ciclurilor decenale din perioada 1898-1947 77

B.4. Evoluţia cadrului instituţional-legislativ al sistemului de sănătate publică în perioada 1898-1947 104

B.5. Aspecte ale funcţionării sistemului de sănătate publică în România în perioada 1898-1947 113

B.6. Concluzii. Interdependenţe între creşterea economică, modificările regimului demografic şi starea de sănătate a populaţiei în perioada 1898-1947 ..... *141*

ANEXE STATISTICE referitoare la mişcarea naturală, morbiditatea populaţiei şi funcţionarea sistemului de ocrotire a sănătăţii în perioada 1898-1947 ..... *147*

Secţiunea C. Tranziţiile economice, tranziţiile demografice şi funcţionarea sistemului de ocrotire a sănătăţii între 1948 şi 1999..... *197*

C.1. Ciclurile demoeconomice decenale ale României în perioada 1948-1999 ..... *201*

C.2. Caracteristici ale mişcării naturale a populaţiei în perioada 1948-1999 ..... *208*

C.3. Evoluţia morbidităţii populaţiei..... *251*

C.4. Evoluţia cadrului instituţional al ocrotirii sănătăţii în perioada 1948-1999 ..... *263*

C.5. Corelaţia dintre evoluţia cadrului instituţional şi dezvoltarea reţelei sistemului de ocrotire a sănătăţii..... *276*

C.6. Ciclurile economice şi alocarea resurselor bugetare destinate ocrotirii sănătăţii..... *283*

C.7. Aspecte ale evoluţiei capacităţii de tratament a sistemului de ocrotire a sănătăţii..... *295*

C.8. Evoluţii ale numărului şi structurii personalului medico-sanitar..... *304*

C.9. Evoluţia indicatorilor sintetici ai ofertei de servicii medicale *319*

C.10. Concluzii. Tendinţe şi particularităţi ale evoluţiei fenomenelor demografice şi ale funcţionării sistemului de ocrotire a sănătăţii în perioada 1948-1999 ..... *331*

ANEXE STATISTICE referitoare la mişcarea naturală, morbiditatea populaţiei şi funcţionarea sistemului de ocrotire a sănătăţii în perioada 1948-1999 ..... *338*

Consideraţii preliminare

Lucrarea pe care o supunem atenţiei cititorilor reprezintă o versiune revizuită şi adăugită a temei de cercetare realizate în cadrul Institutului de Economie Naţională în anii 2011-2012, care a pornit de la ipoteza că, pe termen lung, mutaţiile care au avut loc în economie şi în viaţa socială din România au determinat puternice reverberaţii asupra comportamentului demografic şi stării de sănătate a populaţiei. Ca urmare a faptului că procesul de creştere economică s-a desfăşurat în cadrul unor regimuri social-politice diferite, dar şi a derulării mai multor faze ale tranziţiei demografice, starea de sănătate a populaţiei a avut evoluţii care, la prima vedere, apar ca fiind contradictorii.

În fapt, atât în România, cât şi în alte ţări, progresul economic, relevat cel mai adesea din punct de vedere cantitativ prin ritmul creşterii economice sau prin creşterea gradului de urbanizare a populaţiei, nu a condus în mod automat la evoluţii pozitive în cazul indicatorilor care măsoară calitatea vieţii, cum sunt: speranţa medie de viaţă, mortalitatea infantilă, morbiditatea generală. Din acest motiv, apare deosebit de utilă o analiză detaliată a seriilor lungi de timp, pentru a se putea detecta particularităţile corelaţiei dintre evoluţia economiei şi starea de sănătate a populaţiei. Astfel, se pot trage o serie de învăţăminte referitoare la impactul pe care procesele de modernizare a economiei şi societăţii le au asupra stării de sănătate a populaţiei şi, implicit, asupra calităţii vieţii.

Totodată, se pot crea premisele dezvăluirii de noi faţete ale gradului de eficacitate a activităţilor circumscrise ocrotirii sănătăţii populaţiei, care se pot dovedi utile în evidenţierea tradiţiilor valoroase şi în susţinerea actualelor demersuri îndreptate spre reformarea respectivului domeniu, care este esenţial pentru funcţionarea statelor moderne, şi compatibilizarea acestuia cu bunele practici promovate pe plan european. Pe de altă parte, este de remarcat că, până în prezent, nu au fost reconstituite pentru România, în mod sistematic, seriile lungi de timp care să prezinte interdependenţele dintre fenomenele demografice, starea de sănătate a populaţiei, caracteristicile definitorii ale cadrului instituţional-legislativ al sistemului de ocrotire a sănătăţii şi resursele alocate pentru funcţionarea sistemului naţional de ocrotire a sănătăţii.

Perioada analizată este cuprinsă între 1859 şi 1999, respectiv de la constituirea statului român modern şi până la încheierea celei mai importante părţi a celei de a doua tranziţii la economia de piaţă. Pe parcursul a 140 de ani, s-a derulat un proces de dezvoltare economică şi modernizare socială care, în mod esenţial, a apropiat România de evoluţiile înregistrate pe plan european. În respectivul interval de timp, pe plan economic a avut loc iniţierea şi, ulterior, consolidarea procesului de construire şi dezvoltare a structurilor industriale de bază, pe plan social s-a înregistrat o creştere a gradului de urbanizare şi a mobilităţii teritoriale şi profesionale, iar pe plan politic s-a desăvârşit unitatea naţională şi a fost întărită vocaţia europeană a statului român, în ciuda unor condiţii externe nu întotdeauna favorabile.

Toate aceste evoluţii, pe ansamblu, pozitive, au avut un impact major asupra comportamentului demografic şi a stării de sănătate a populaţiei. În mod concret, în perioada analizată, au avut loc schimbări de amploare în comportamentul demografic, circumscrise diferitelor faze ale procesului de tranziţie demografică şi de adoptare de către categorii tot mai largi ale populaţiei a unui nou stil de viaţă, ca o consecinţă a sporirii gradului de urbanizare. Progresul economic şi social înregistrat, precum şi sincronismul cu evoluţiile de pe plan european au avut loc tendenţial, pe fondul unor cicluri decenale, determinate de factori obiectivi şi subiectivi, atât de natură internă, cât şi de natură externă. Din acest motiv, în analiza interdependenţelor dintre creşterea economică şi evoluţia stării de sănătate a populaţiei, este necesar să se aibă în vedere evoluţia ciclică a activităţii economice şi sociale în România. Identificarea ciclurilor evoluţiei unora dintre faţetele activităţii economice şi sociale se constituie ca unul dintre factorii cei mai importanţi pentru periodizarea şi interpretarea proceselor şi fenomenelor pe termen lung sau a unor demersuri de reconstituire a seriilor de date în cadrul lucrărilor de istorie economică. Pentru evidenţierea ciclicităţii respectivelor fenomene, se pot avea în vedere atât dinamica unor indicatori cantitativi, cât şi o serie de transformări ale cadrului instituţional sau modificările de natură calitativă operate în organismul economic şi în viaţa socială.

În cazul demersului pentru determinarea ciclurilor demoeconomice, este recomandabil să se pornească de la existenţa unor cicluri cvasidecenale ale evoluţiei economiei, demonstrate statistic sau teoretizate în lucrări ale unor economişti precum C. Juglar, K. Marx, N. Kondratief, J.A. Schumpeter, W. Mitchell, J. Tinbergen. Pentru evidenţierea componentei

economice a ciclurilor demoeconomice, se pot avea în vedere fluctuaţiile înregistrate de ritmul de creştere economică, de alocarea principalilor factori de producţie sau apariţia unor modificări semnificative ale cadrului instituţional[1]. Pentru punerea în lumină a componentei demografice, se pot avea în vedere principalii indicatori ai mişcării naturale a populației, caracteristicile cadrului instituţional al ocrotirii sănătăţii, precum şi cele ale politicii de planificare familială şi de protecţie a mamei şi copilului.

Drept urmare, au fost identificate ciclurile demoeconomice cvasidecenale din perioada supusă analizei şi au fost relevate caracteristicile acestora din punctul de vedere al următoarelor aspecte:

- nivelul principalilor indicatori demografici şi modificarea în timp a acestora;
- evoluţia morbidităţii generale a populaţiei şi, unde a fost posibil, şi cea a morbidităţii profesionale;
- identificarea caracteristicilor definitorii ale cadrului instituţional-legislativ al sistemului de ocrotire a sănătăţii şi ale transformărilor operate în decursul diferitelor regimuri social-politice;
- analiza dezvoltării şi a modului de funcţionare a sistemului de ocrotire a sănătăţii prin intermediul unor indicatori sintetici ai alocării de resurse financiare, ai dezvoltării bazei materiale şi personalului medical utilizat, precum şi ai dinamicii serviciilor medicale prestate.

---

[1] Relevarea caracteristicilor fluctuaţiilor activităţii economice se poate face atât prin identificarea ciclurilor (cvasi)decenale, cât şi prin luarea în considerare a unor cicluri duodecenale, prin alăturarea a câte două cicluri (cvasi)decenale consecutive. Respectivul procedeu permite o evidențiere mai bună a fenomenelor care se pot manifesta pe o perioadă de timp mai mare decât cea a unui ciclu decenal şi ar fi în concordanţă cu practica instituţiilor specializate din cadrul ONU, care, de regulă, la fiecare două decenii, propun şi, ulterior, implementează revizuiri majore ale conceptelor şi metodologiei de analiză statistică. De asemenea, identificarea ciclurilor economice poate să aibă în vedere și starea în care se află sistemul economic (consolidată, în criză, în tranziție). Pornind de la criteriile menționate anterior, în articolul *Some considerations regarding the economic cycles in Romania during the 1859-2010 period,* publicat de F.M. Pavelescu în *Romanian Journal of Economics* nr. 1/2013, au fost evidențiate ciclurile evoluției economiei României în perioada menționată.

Lucrarea a fost structurată în trei părţi, avându-se în vedere nu numai datele statistice disponibile şi posibilităţile de compatibilizare a acestora pentru obţinerea de serii de timp coerente, ci şi procesele definitorii din punct de vedere demografic, economic şi social care s-au desfăşurat pe perioade lungi de timp.

Astfel, **în prima parte a lucrării, au fost trecute în revistă evoluţiile din perioada 1860-1897,** interval de timp în care comportamentul demografic a fost specific unei societăţi agrare, în care se iniţiau activităţi industriale şi se întemeia reţeaua de instituţii moderne de sănătate publică.

Partea a doua a fost consacrată intervalului de timp cuprins între 1898 şi 1947, când au fost parcurse etape importante ale evoluţiei economice şi social-politice şi s-au produs schimbări esenţiale ale regimului demografic. Astfel, se poate pune în evidenţă manifestarea şi în România a pretranziţiei demografice şi, ulterior, demararea tranziţiei demografice, în forma sa "clasică", chiar şi pe fondul unui grad redus de urbanizare a populaţiei şi al unui ritm moderat de creştere a rolului industriei în activitatea economică.

În partea a treia au fost analizate evoluţiile din perioada 1948-1999, când comportamentul demografic şi funcţionarea sistemului de ocrotire a sănătăţii au fost puternic influenţate de derularea proceselor legate de impunerea, dezvoltarea şi criza economiei de comandă şi, ulterior, de parcurgerea celei mai importante părţi a celei de a doua tranziţii la economia de piaţă. Din punct de vedere demografic, respectivul interval de timp a fost caracterizat de derularea tranziţiei demografice în forma sa clasică[2] şi, de la mijlocul anilor 1990, a celei de a doua tranziţii demografice[3].

---

[2] Cel mai adesea, în literatura de specialitate, tranziţia demografică în forma sa "clasică", denumită ulterior şi "prima tranziţie demografică", este asociată cu procesul de construire a structurilor industriale de bază şi cu sporirea sensibilă a gradului de urbanizare.

[3] Conceptul de "a doua tranziţie demografică" a fost definit la jumătatea anilor 1980, pentru relevarea caracteristicilor fenomenelor demografice care se manifestă în contextul avansului a tot mai multor state către societatea postindustrială.

Secţiunea A.
Repere ale evoluţiei demografice şi ale modului de organizare a sistemului de sănătate publică în perioada 1860-1897

A.1. Ciclurile decenale ale evoluţiei economiei României în perioada 1859-1897

În cursul perioadei cuprinse între 1859 şi 1897, se poate pune în evidenţă existenţa ciclurilor decenale ale evoluţiei economiei României, pornindu-se de la fluctuaţiile activităţii economice[4], precum şi de la o serie de transformări calitative ale activităţii economice şi sociale şi ale cadrului instituţional.

Astfel, după realizarea Unirii Principatelor din ianuarie 1859, **perioada domniei lui A.I. Cuza (1859-1866)** poate fi considerată ca un prim ciclu cvasidecenal al dezvoltării economiei româneşti. În respectivul interval de timp, au fost realizate o serie de reforme în toate domeniile economice şi sociale (proprietatea funciară, organizarea învăţământului de toate gradele, organizarea sistemului sanitar etc.), care au asigurat consolidarea noului stat apărut pe harta Europei, concomitent cu crearea premiselor pentru cucerirea ulterioară a independenţei de stat şi pentru remarcabila dinamică economică din ultima parte a secolului al XIX-lea.

Între 1867 şi 1877, se desfăşoară un al doilea ciclu decenal al evoluţiei economiei româneşti, în cursul căruia se consolidează o serie de instituţii specifice economiei de piaţă preindustriale, dintre care se pot aminti

---

[4] Din punctul de vedere al fluctuaţiilor activităţilor economice, au fost avute în vedere datele referitoare la evoluţia în termeni reali a produsului intern brut, prezentate în lucrarea lui V. Axenciuc, *Produsul intern brut al României 1862-2000. Serii statistice seculare şi argumente metodologice*, volumul I (*Produsul intern brut 1862-2000. Sinteza seriilor de timp a indicatorilor globali, pe secţiuni temporale*), Editura Economică, Bucureşti, 2012.
Pentru perioada 1860-1897 şi, ulterior, pentru perioada 1898-1914, punctele de rupturi structurale (structural breaks) din seriile de timp, care marchează trecerea de la un ciclu decenal la altul, au fost considerate anii în care au avut loc scăderi ale produsului intern brut estimat în termeni reali. Cu alte cuvinte, s-a adoptat ipoteza că delimitarea unui ciclu decenal de precedentul şi de următorul ciclu decenal este realizată de primul an al fazei de recesiune a activităţii economice.

introducerea în circulaţie a monedei naţionale şi consolidarea sistemului monetar, extinderea activităţilor legate de prelucrarea unor materii prime, precum şi creşterea importanţei bugetului de stat în finanţarea activităţii economice şi de modernizare socială. Totodată, se dau în funcţiune primele linii de cale ferată.

Ciclul economic dintre 1878 şi 1887 este marcat în plan politic de guvernarea Partidului Liberal, cea mai lungă guvernare cvasineîntreruptă a unui partid din perioada cuprinsă între 1859 şi 1914. În acest interval de timp a fost cucerită şi consolidată pe plan internaţional independenţa de stat (prin războiul din 1877-1878 şi Congresul de la Berlin). În perioada respectivă, activitatea economică a fost puternic influenţată de Convenţia de liber-schimb încheiată din raţiuni de ordin economic, dar şi politic cu Austro-Ungaria. Respectivul tratat a generat atât beneficii, cât şi costuri în ceea ce priveşte dezvoltarea activităţii economice şi racordarea României la tendinţele de evoluţie care se manifestau pe plan european din punct de vedere economic, social şi cultural.

Deceniul 1888-1897 poate fi caracterizat din punct de vedere economic ca fiind unul în care, după denunţarea Convenţiei de liber-schimb cu Austro-Ungaria, adoptarea unei prime legislaţii protecţioniste în anul 1887 a contribuit la stimularea dezvoltării activităţii întreprinderilor din domeniul industrial şi comercial, atât cu capital autohton, cât şi cu capital străin. Totodată, a continuat dezvoltarea activităţilor financiar-bancare.

În domeniul agrar, s-a consolidat un model de producţie în care predomina marea proprietate funciară şi s-a accentuat fenomenul arendăşiei, fapt de natură să acutizeze tensiunile sociale în mediul rural. Este de notat că o parte însemnată a producţiei agricole obţinute în cadrul marilor proprietăţi funciare era destinată exportului, fiind o consecinţă nu numai a randamentului relativ ridicat din respectivele exploataţii şi a debuşeelor externe, ci şi a marilor disparităţi sociale care limitau capacitatea de absorbție a pieţei interne pentru produsele agricole.

Drept urmare, se poate aprecia că, la sfârşitul ciclului decenal 1888-1897, în România fusese parcursă o parte însemnată a primei tranziţii la economia de piaţă. În cadrul activităţilor industriale, comerciale şi

financiare, fuseseră implementate cvasitotalitatea instituţiilor specifice economiei de piaţă dezvoltate din epoca respectivă. Domeniul unde procesul de tranziţie înainta mai greu era agricultura, principala ramură a economiei, unde instituţii şi relaţii de producţie de esenţă protocapitalistă deţineau încă un rol însemnat în derularea activităţii.

A.2. Evoluţia principalilor indicatori demografici în intervalul 1860-1897

În decursul a circa patru decenii care au urmat Unirii Principatelor, populaţia României a sporit cu 47,9%, de la 3917 mii de locuitori în anul 1860 la 5795 mii de locuitori în anul 1897, respectiv într-un ritm mediu anual de 1,06%. Dinamica populaţiei totale a prezentat, în decursul celor patru cicluri decenale, o serie de modificări în funcţie de acţiunea unor factori de natură economică sau social-politică. Avem în vedere ritmul de expansiune a activităţii economice, caracteristicile situaţiei sociale, impactul promovării unor reforme în cadrul serviciilor sociale definitorii pentru un stat modern, aşa cum sunt învăţământul şi sănătatea publică. Totodată, ritmul de creştere a populaţiei a fost influenţat şi de intensitatea migraţiei externe. Ca tendinţă generală, în cea de a doua jumătate a secolului al XIX-lea, în România a fost consemnat un proces de imigraţie, în principal ca urmare a desfăşurării unor procese pe ansamblu pozitive atât economic, cât şi social-politic, dar şi a presiunii şi discriminării la care era supusă populaţia românească aflată pe teritorii care vremelnic aparţineau unor mari imperii.

Tabelul A1 - Componentele mişcării naturale a populaţiei, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1860-1866

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)	Grad de urbanizare (%)
1860	31,58	20,42	11,16	35,33	17,21
1861	31,99	21,66	10,33	32,28	17,20
1862	32,10	21,90	10,20	31,78	17,19
1863	30,42	26,21	4,20	13,82	17,21

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)	Grad de urbanizare (%)
1864	35,91	25,90	10,02	27,89	17,20
1865	34,60	27,10	7,50	21,68	17,20
1866	31,34	37,90	-6,56	-20,93	17,20
Valoare medie	32,56	25,87	6,69	20,26	17,20

N.B. Rn = rata natalităţii (‰), Rm = rata mortalităţii (‰), Sn = sporul natural (‰).

Calculat după anexa A1.

Astfel, **între 1860 şi 1866**, numărul locuitorilor României a crescut într-un ritm mediu anual de 0,83%, de la 3,917 milioane la 4,133 milioane (anexa A1). Creşterea populaţiei a avut loc în condiţiile menţinerii constante a gradului de urbanizare (17,2%).

Rata natalităţii a avut o valoare medie de 32,56‰, valori de peste 34‰ fiind înregistrate în anii 1864 şi 1865 (tabelul A1). Rata mortalităţii a prezentat variaţii sensibile, fiind cuprinsă între 20,42‰ în anul 1860 şi 37,90‰ în anul 1866. În aceste condiţii, sporul natural anual a fost de peste 10‰ în intervalul 1860-1862 şi negativ în anul 1866.

În perioada 1867-1877, rata natalităţii a avut o tendinţă de creştere în comparaţie cu anul 1866, fapt evidenţiat de valoarea medie a respectivului indicator, care a fost de 34,33‰ (tabelul A2), mai mare cu circa 3 p.pm. decât nivelul înregistrat în anul 1866.

Tabelul A2 - Componentele mişcării naturale a populaţiei, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1866-1877

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)	Grad de urbanizare (%)
1866	31,34	37,90	-6,56	-20,93	17,20
1867	31,78	25,04	6,74	21,21	17,19
1868	33,34	25,01	8,34	25,00	17,19
1869	34,12	24,24	9,88	28,97	17,20
1870	34,47	26,08	8,38	24,32	17,21
1871	33,46	26,31	7,15	21,38	17,19

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)	Grad de urbanizare (%)
1872	31,97	30,59	1,38	4,32	17,20
1873	32,60	32,60	0,00	0,00	17,19
1874	34,40	34,85	-0,46	-1,33	17,20
1875	38,87	32,05	6,82	17,54	17,21
1876	37,11	28,34	8,77	23,64	17,21
1877	35,49	29,91	5,58	15,72	17,21
Valoare medie	34,33	28,64	5,69	16,43	17,20

N.B. Semnificaţiile notaţiilor Rn, Rm şi Sn sunt cele arătate la tabelul A1.

Calculat după anexa A2.

Rata medie a mortalităţii a înregistrat, în intervalul de timp analizat, o majorare în raport cu media perioadei 1860-1866 (de la 25,87‰ la 28,64‰), pe fondul unei variaţii destul de însemnate, valoarea minimă fiind de 24,24‰ în anul 1868, iar cea maximă de 34,85‰ în anul 1874. În aceste condiţii, media sporului natural a fost de 5,69‰, mai redusă decât cea consemnată în intervalul 1860-1866. De asemenea, se observă o micşorare a raportului dintre sporul natural şi rata natalităţii (de la 20,26% la 16,43%), ceea ce relevă tendinţa de majorare mai rapidă a ratei mortalităţii în comparaţie cu rata natalităţii.

Pe ansamblul perioadei 1867-1877, ritmul mediu anual de creştere a populaţiei a fost de 0,77%, în contextul menţinerii gradului de urbanizare la circa 17,20%.

Între 1877 şi 1887, ritmul mediu anual de creştere a populaţiei se amplifică şi atinge 1,32%. Valoarea medie a sporului natural a fost de 11,18‰, iar raportul dintre sporul natural anual şi rata natalităţii a fost de 26,85% (tabelul A3). Creşterea nivelului celor doi indicatori menţionaţi anterior este, într-o măsură însemnată, şi o consecinţă a mutaţiilor intervenite în comportamentul demografic.

Tabelul A3 - Componentele mişcării naturale a populaţiei, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1877-1887

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)	Grad de urbanizare (%)
1877	35,49	29,91	5,58	15,72	17,21
1878	31,43	33,21	-1,78	-5,67	17,21
1879	37,09	29,14	7,95	21,43	17,20
1880	37,62	35,86	1,76	4,68	17,20
1881	41,53	26,61	14,93	35,94	17,20
1882	40,32	28,16	12,16	30,16	17,19
1883	42,71	25,96	16,75	39,22	17,19
1884	41,34	25,50	15,84	38,31	17,19
1885	43,15	25,00	18,15	42,06	17,20
1886	42,21	26,75	15,46	36,62	17,20
1887	41,11	30,54	10,57	25,71	17,21
Valoare medie	39,85	28,67	11,18	26,85	17,20

N.B. Semnificaţiile notaţiilor Rn, Rm şi Sn sunt cele arătate la tabelul A1.
Calculat după anexa A3.

Astfel, a fost înregistrată o clară tendinţă de creştere a ratei natalităţii. Dacă în perioada Războiului de Independenţă rata natalităţii se reduce până la 31,43‰, nivel care este superior doar celui înregistrat în anul 1863 pe parcursul intervalului 1860-1888, în perioada 1879-1880, se ating valori comparabile cu cea din anul 1876. Perioada 1881-1887 a fost caracterizată prin valori de peste 40‰ ale ratei natalităţii.

Pe ansamblul deceniului 1878-1887, media ratei mortalităţii a fost de 28,67‰, apropiată de cea înregistrată în perioada 1867-1877. Este important de observat faptul că în 1877-1878 s-a desfăşurat Războiul de Independenţă, ceea ce, implicit, a determinat o rată a mortalităţii mai ridicată. Dacă se calculează media ratei mortalităţii pentru intervalul 1880-1887, se obţine un nivel de 28,05‰, care este mai scăzut cu 0,62 p.pm. decât cel aferent perioadei 1867-1877.

În cursul deceniului 1888-1897, atât rata natalităţii, cât şi rata mortalităţii au avut, comparativ cu intervalul 1878-1887, o tendinţă de creştere, valorile medii ale celor doi indicatori fiind de 41,02‰ şi, respectiv, de 30,01‰ (tabelul A4).

Tabelul A4 - Componentele mişcării naturale a populaţiei, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1887-1897

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)	Grad de urbanizare (%)
1887	39,85	28,67	11,18	26,85	17,20
1888	42,49	30,71	11,78	27,73	17,21
1889	40,53	27,21	13,32	32,86	17,20
1890	38,55	28,39	10,15	26,34	17,21
1891	42,28	30,22	12,05	28,51	17,21
1892	39,08	31,15	7,93	20,28	17,20
1893	40,47	34,27	6,20	15,32	17,21
1894	40,94	31,74	9,20	22,47	17,20
1895	42,24	27,68	14,55	34,45	17,20
1896	40,63	29,07	11,56	28,45	17,20
1897	42,97	29,68	13,29	30,92	17,20
Valoare medie	41,02	30,01	11,01	26,73	17,20

N.B. Semnificaţiile notaţiilor Rn, Rm şi Sn sunt cele arătate la tabelul A1.

Calculat după anexa A4.

Creşterea ratei natalităţii a fost mai lentă decât cea a ratei mortalităţii, fapt ce a condus la o uşoară diminuare a sporului natural anual mediu (de la 11,18‰ între 1877 şi 1887 la 11,01‰ între 1887şi 1897). Ritmul mediu anual de creştere a populaţiei a fost de 1,13%, în condiţiile menţinerii practic neschimbate a gradului de urbanizare. Gradul de urbanizare s-a putut menţine constant datorită mobilităţii migraţiei interne şi externe, care a favorizat mediul urban.

Datele statistice disponibile pentru perioada 1888-1897 relevă faptul că existau diferenţe notabile în ceea ce priveşte comportamentul demografic în cadrul celor două medii de locuire. Astfel, în mediul rural,

rata natalităţii a fost cuprinsă, în perioada analizată, între 39,06‰ (în 1890) şi 43,77‰ (în 1897), pe fondul unei evoluţii sinuoase (tabelul A5). Nivelul mediu înregistrat în mediul rural în intervalul 1888-1897 a fost de 41,76‰, superior celui consemnat pe ansamblul celor două medii de locuire.

Tabelul A5 - Componentele mişcării naturale a populaţiei din mediul rural, în perioada 1888-1897

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
1888	43,39	30,09	13,30	30,65
1889	41,59	26,42	15,17	36,46
1890	39,06	27,94	11,13	28,49
1891	43,23	29,56	13,66	31,61
1892	39,63	34,73	4,90	12,36
1893	41,17	30,16	11,01	26,74
1894	41,39	31,80	9,58	23,16
1895	43,08	27,22	15,86	36,82
1896	41,24	28,55	12,69	30,77
1897	43,77	29,39	14,38	32,86
Valoare medie	41,76	29,59	12,17	28,99

N.B. Semnificaţiile notaţiilor Rn, Rm şi Sn sunt cele arătate la tabelul A1.

Calculat după anexa A5.

Rata mortalităţii a avut, în perioada 1888-1897, prin prisma mediei aritmetice (29,59‰), o uşoară tendinţă de diminuare comparativ cu nivelul anului 1888, respectiv 30,09‰, dar a fost mai ridicată în raport cu media naţională. De asemenea, este de remarcat faptul că, în mediul rural, rata mortalităţii era mai scăzută decât cea înregistrată pe mediile de locuire întrunite. În aceste condiţii, media sporului natural anual fost de 12,17‰, iar cea a raportului dintre sporul natural şi rata natalităţii de 28,99%.

În mediul urban, rata natalităţii a fost, în fiecare an al perioadei avute în vedere, mai mică decât cea înregistrată în mediul rural cu 2,99 p.pm.-5,51 p.pm. (tabelul A6). În schimb, rata mortalităţii a fost mai ridicată în mediul urban în comparaţie cu cea din mediul rural cu 1,62 p.pm.-4,77 p.pm., cu excepţia anilor 1892 şi 1894.

Tabelul A6 - Componentele mişcării naturale a populaţiei din mediul urban, în perioada 1888-1897

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
1888	38,16	33,67	4,49	11,76
1889	36,50	30,97	5,53	15,15
1890	36,07	30,60	5,46	15,15
1891	37,72	33,41	4,31	11,43
1892	36,44	34,30	2,14	5,88
1893	37,08	31,78	5,30	14,29
1894	37,74	30,40	7,34	19,44
1895	39,22	31,99	7,22	18,42
1896	37,68	31,57	6,11	16,22
1897	39,12	31,09	8,02	20,51
Valoare medie	37,57	31,98	5,59	14,83

N.B. Semnificaţiile notaţiilor Rn, Rm şi Sn sunt cele arătate la tabelul A1.

Calculat după anexa A6.

În aceste condiţii, sporul natural anual mediu a fost de 5,59‰ în intervalul 1888-1897, valoarea minimă (2,14‰) fiind consemnată în anul 1892, iar cea maximă (8,02‰) în anul 1897. Totodată, se poate observa că valoarea medie a sporului natural din mediul urban reprezenta sub 50% din cea înregistrată în respectivul deceniu în mediul rural.

Drept urmare, ponderea mediului rural în cadrul principalilor indicatori ai mişcării naturale a populaţiei a fost diferită de ponderea respectivului mediu de locuire în totalul populaţiei ţării.

Astfel, dacă ponderea mediului rural în totalul populaţiei a fost constantă, respectiv 82,8%, ponderea în cadrul numărului total de nou-născuţi a fost cuprinsă între 82,79% şi 84,65%, în timp ce ponderea în totalul deceselor a oscilat între 80,13% şi 84,04% (tabelul A7).

Tabelul A7 - Ponderea mediului rural în cadrul mişcării naturale a populaţiei, în perioada 1888-1897

‰

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1888	82,79	84,55	81,13	93,44
1889	82,80	84,51	80,42	92,86
1890	82,79	83,90	81,46	90,74
1891	82,79	84,65	80,98	93,85
1892	82,80	83,96	81,07	95,35
1893	82,79	84,23	84,04	85,29
1894	82,80	84,14	83,52	86,27
1895	82,80	84,03	80,13	91,46
1896	82,80	84,05	81,33	90,91
1897	82,80	84,34	81,98	89,61
Valoare medie	82,80	84,24	81,61	90,98

Calculat după anexele A5 şi A6.

În ceea ce priveşte sporul natural, se observă că ponderea mediului rural a oscilat între 85,29% şi 95,35%. Respectivele valori reflectă în mod indirect diferenţierea comportamentului demografic în mediul urban şi în mediul rural. Totodată, dacă se are în vedere media ponderii mediului rural în cadrul indicatorilor menţionaţi anterior, se poate contura, în raport cu anul 1888, pe ansamblul intervalului 1888-1897, o tendinţă de reducere a importanţei relative a mediului rural în ceea ce priveşte numărul de nou-născuţi vii şi sporul natural. Se reflectă astfel faptul că, în perioada analizată, rata natalităţii a scăzut în mod relativ mai intens în mediul rural decât în mediul urban, în timp de rata mortalităţii s-a diminuat mai lent în mediul rural decât în mediul urban.

A.3. Repere ale funcţionării asistenţei medicale în România în perioada 1859-1897

Preocupările autorităţilor publice referitoare la asistenţa medicală au, în România, o istorie de circa două secole. Astfel, la începutul secolului al XIX-lea, au fost înfiinţate primele spitale permanente, în paralel cu asistenţa socială pentru săraci[5]. Nu existau însă organisme care să se ocupe în mod permanent de coordonarea activităţilor legate de protejarea stării de sănătate a populaţiei. Autorităţile statului nu interveneau în desfăşurarea asistenţei medicale decât în cazul izbucnirii unor epidemii.

Primele reglementări legale sistematice referitoare la asistenţa medicală apar în perioada elaborării Regulamentelor organice[6]. Instituţiile create în

---

[5] În fapt, cea mai mare parte a instituţiilor de ocrotire a sănătăţii create în această perioadă, între care pot fi enumerate Eforia Spitalelor Civile din Bucureşti, Epitropia Sf. Spiridon din Iaşi şi Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, care, o dată cu trecerea timpului, vor deveni embleme ale calităţii actului medical în România până la instaurarea sistemului economiei de comandă, au fost o creaţie a iniţiativei private, în contextul unor acţiuni caritabile care conştientizau importanţa pe care o dobândea asistenţa medicală şi asistenţa socială în societatea modernă (cf. *Romania 1866-1906*, Bucureşti, Atelierele Grafice SOCEC & Co., Soc. Anonimă, 1907).
Este important de subliniat că, în cazul celor trei aşezăminte de ocrotire a sănătăţii amintite anterior, crearea şi dezvoltarea acestora au avut loc în contextul înzestrării lor cu un nivel ridicat de resurse financiare (având în proprietate circa 300.000 de hectare de teren arabil şi dispunând de venituri deosebit de ridicate). De asemenea, nu trebuie omis faptul că, la începutul secolului al XIX-lea, în principalele oraşe din Ţările Române exista cel puţin un spital şi era organizată asistenţa medicală pentru săraci.

[6] Cadrul legal referitor la organizarea asistenţei medicale publice impus prin Regulamentele organice (1831-1832) prevedea că respectiva activitate se desfăşura în subordinea Ministerului de Interne în Moldova şi în cea a Ministerului de Război în Muntenia (Dr. I. Felix, *Raport general asupra higienei publice şi asupra serviciului sanitar al Regatului Român pe anii 1896 și 1897*, Bucureşti, 1899 (Publicaţie oficială a Ministerului de Interne)).

Muntenia şi Moldova în anii 1831-1832 au fost practic similare şi au acţionat ca un factor al dezvoltării sociale şi, implicit, al formării statului român modern.

După Unirea Principatelor, chiar în cursul anului 1859, a fost întreprins un prim pas către unificarea asistenţei medicale publice, prin hotărârea domnitorului A.I. Cuza ca dr. Carol Davilla, "medicul oştirii", să conducă serviciul de sănătate publică de la nivelul întregii ţări. Pentru atingerea acestui scop, dr. Carol Davilla a sprijinit formarea "Comitetului Medical", care includea pe medicii cu cea mai bună pregătire profesională. Pe de altă parte, având în vedere situaţia precară din domeniul resurselor umane[7], dr. Carol Davilla a înfiinţat în anul 1860 Şcoala Naţională de Medicină, care ulterior va deveni Facultatea de Medicină.

În anul 1862, a fost stabilit cadrul legislativ şi au fost adoptate şi alte măsuri care au asigurat unificarea la nivelul întregii ţări a sistemului de asistenţă medicală publică[8]. De asemenea, au fost create un număr de 33 de

---

Ca autorităţi de coordonare a serviciilor medicale publice, au fost înfiinţate **Comitetul Carantinelor** şi **Comitetul de Sănătate**, compuse din: ministrul de interne (în Moldova), ministrul de război (în Muntenia), marele inspector al carantinelor şi un protomedic. Atribuţiile acestor comitete nu se limitau doar la administrarea şi supravegherea carantinelor, ci se refereau şi la alte măsuri care trebuiau luate pentru buna desfăşurare a serviciului de sănătate publică (examinarea şi atestarea noilor medici, controlul bolnavilor, inspecţia alimentelor, supravegherea farmaciilor).

În timp, au fost aduse unele modificări, între care se poate aminti cea din anul 1853 din Muntenia, prin care se stabilea că fiecare capitală de district trebuia să aibă câte un medic, care să dea consultaţii gratuite fie la spital, fie la locuinţa bolnavilor săraci. Totodată, în fiecare judeţ, a fost aprobat suplimentar un post de doctor chirurg, care să ajute pe medicul judeţului.

[7] În anul 1859, erau activi în Muntenia: 96 de doctori, 18 magiştri de chirurgie, 18 patroni de chirurgie, 7 veterinari, 5 dentişti şi 74 de moaşe, iar în Moldova, 95 de doctori, 4 magiştri de chirurgie, 41 de patroni de chirurgie, 8 veterinari, 7 dentişti şi 230 de moaşe.

[8] Legea adoptată în anul 1862 era, în fapt, prima lege care reglementa funcţionarea serviciilor de sănătate publică în România, prin unificarea instituţiilor existente până în 1859 în Muntenia şi Moldova. La organizarea pe noi baze a asistenţei

posturi de arondisment, care aveau atribuţii legate de: oferirea de medicamente gratuite din farmacia portabilă persoanelor paupere, efectuarea vaccinării şi revaccinării antivariolice, întocmirea de acte medico-legale, inspecţia sanitară a şcolilor, cazărmilor, cârciumilor şi hanurilor, prevenirea epidemiilor şi alcătuirea statisticilor sanitare. Este de notat că, în primă instanţă, respectivele posturi nu au putut fi ocupate din cauza lipsei cadrelor cu pregătire profesională adecvată[9].

Legi care reformau şi/sau aveau ca obiectiv îmbunătăţirea modului de funcţionare a diferitelor faţete ale sistemului de sănătate publică au fost adoptate de parlament, de regulă după vii dezbateri, în anii 1874[10], 1881[11], 1885[12] şi 1893[13].

---

medicale, un rol principal a revenit doctorului Carol Davila. Astfel, respectivul domeniu de activitate era organizat în continuare în subordinea Ministerului de Interne, prin intermediul Direcţiei Generale a Serviciului Sanitar.
Pe de altă parte, se înfiinţa un Consiliu Medical Superior care era compus din nouă membri. În legea menţionată anterior, se introducea printre prevederi şi una dintre preocupările principale ale lui Carol Davilla, respectiv acordarea unei atenţii sporite asistenţei medicale în mediul rural. Pentru atingerea acestui obiectiv, a fost creat postul de medic de plasă şi a fost prevăzută înfiinţarea de mici farmacii portabile în fiecare plasă (plasa era o unitate administrativ-teritorială în care erau grupate două sau mai multe comune).
De asemenea, au fost puse bazele organizării statisticii medicale.

[9] L. Chiriţă, *Scurt istoric al asistenţei medicale în România*, în *Medicina familiei*, nr. 13 (octombrie 1997), Timişoara.

[10] Legea din 1874 a constituit o etapă importantă în modernizarea asistenţei medicale în România. Practic, ea a însemnat o ruptură cu structurile instituţionale din respectivul domeniu de activitate moştenite din timpul Regulamentului organic. O schimbare importantă era cea legată de precizarea atribuţiilor diferitelor autorităţi care acţionau în domeniul asistenţei medicale. Astfel, problemele de ordin general urmau să fie soluţionate de Ministerul de Interne, iar cele de ordin local de prefecturi, de comitetele permanente ale districtelor, de subprefecturi şi primării. A fost introdus principiul potrivit căruia medicii de circumscripţie aveau obligaţia de a se ocupa nu numai de problemele medicale propriu-zise, ci şi de igiena din mediul rural. Pe de altă parte, existau şi prevederi asupra menţinerii igienei în activităţile industriale cu un grad ridicat de poluare (industriile insalubre). De asemenea, în contextul prevederilor privind menţinerea igienei în cadrul activităţilor

Ca urmare a modificărilor operate în cadrul legislativ, numărul de medici la nivel naţional a sporit de la 191 în anul 1859 la 627 în anul 1884 şi la 1413 în anul 1894. În aceste condiţii, numărul de locuitori care revenea în medie la un medic a fost de 20356 în anul 1859, de 7754 în anul 1884 şi de 3924 în anul 1894. Pe de altă parte, numărul de moaşe a fost de 304 în anul 1859, de 704 în anul 1884, de 513 în anul 1892 şi de 656 în anul 1894. Drept urmare, raportul dintre numărul de moaşe şi numărul de medici era de 1,59 în anul 1859, de 1,22 în anul 1884 şi de 0,46 în anul 1894[14], ceea ce relevă dezvoltarea lentă a formelor de pregătire şi atestare profesională a personalului medical cu studii medii.

Alături de sistemul public de ocrotire a sănătăţii, începând cu prima jumătate a secolului al XIX-lea şi până la instaurarea economiei de

---

industriale, apar referiri vagi asupra reglementării duratei zilnice a muncii lucrătorilor privite ca factor al menţinerii igienei în cadrul activităţilor industriale.

[11] Prin aplicarea prevederilor legii din 1881, au putut fi înfiinţate primele spitale rurale.

[12] Prin legea din 1885, se modifică denumirea Consiliului Medical Superior în Consiliul Sanitar Superior. De asemenea, apar primele referiri din legislaţia românească la necesitatea stabilirii unei durate zilnice a muncii, în contextul extinderii unor reglementări asupra igienei muncii industriale.

[13] Legea din 1893 a fost importantă deoarece, prin intermediul ei, se instituia controlul sanitar, şi anume prin înfiinţarea posturilor de inspectori sanitari. De asemenea, se stabilea că fiecare oraș era obligat să posede un spital comunal propriu sau să subvenţioneze un spital. Fiecare județ era obligat să aibă mai multe spitale, situate de preferinţă la sediul subprefecturilor, cu scopul de a funcţiona ca spitale de circumscripţie pentru îngrijirea populaţiei rurale.
Pe de altă parte, se completau prevederile legale asupra igienei industriale din legea din 1874, prin reclasificarea activităţilor industriale cu grad ridicat de poluare (industriile insalubre). Tot prin legea din 1893, se introduc o serie de dispoziţii referitoare la protecţia muncii copiilor în industrie, precum şi la protecţia copiilor crescuţi în afara casei părinteşti (cf. Gh. Banu, *Sănătatea poporului român*, Fundaţia Literatură şi Artă "Carol II", Bucureşti, 1935).

[14] Sursele de date referitoare la estimarea numărului de medici şi moaşe în perioada analizată sunt: *România 1866-1906*, SOCEC, 1907, *Anuarul României* din anii 1874, 1884, 1885,1892-93, dr. Iacob Felix, *Document statistic sanitar 1894* şi dr. Iacob Felix, *Istoria igienei în România*, p. 63, Institutul de Arte Grafice, Bucureşti, 1902.

comandă, un rol însemnat în realizarea actului medical a revenit şi unor organisme în care iniţiativa privată a avut un rol preponderent, şi anume: a) Eforia Spitalelor Civile[15] şi b) Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti[16].

---

[15] **Eforia Spitalelor Civile** a fost înfiinţată din iniţiativa generalului Kiseleff, la 2 aprilie 1832, prin reunirea Fundaţiilor Colţea, Pantelimon şi Iubirea de Oameni (Filantropia). În anul 1864, s-a hotărât ca bugetul acestei entităţi de ocrotire a sănătăţii să fie supus anual votului Adunării Deputaţilor, la fel ca şi bugetul statului, iar administrarea bunurilor sale urma să se facă după normele administraţiei de stat, respectiv cu aplicarea legii contabilităţii publice şi a controlului Curţii de Conturi pentru verificarea gestiunii financiare.
Eforia Spitalelor Civile a putut să desfăşoare activităţi de amploare în domeniul ocrotirii sănătăţii, datorită proprietăţilor funciare de zeci de mii de hectare pe care le-a deţinut până la reforma agrară din 1921. În perioada interbelică, după exproprierea celei mai mari părţi a proprietăţilor funciare, patrimoniul Eforiei Spitalelor Civile mai cuprindea subsolul moşiilor expropriate din regiunile petroliere, o serie de proprietăţi imobiliare în Bucureşti şi în alte centre urbane, precum şi acţiuni la diferite societăţi comerciale din industrie, comerţ, turism sau din sectorul bancar (cf. A. Majuru, *Eforia Spitalelor Civile*, în *Revista Capital*, 5 decembrie 2007).

[16] **Aşezămintele Brâncoveneşti** au fost înfiinţate în anul 1835 de Elisabeta (Safta) Brâncoveanu, soţia marelui ban Grigore Brâncoveanu, cu scopul de a susţine construirea unui Institut de Medicină şi a unui cămin de bătrâni în Bucureşti. În vederea creării resurselor financiare necesare pentru atingerea obiectivelor menţionate anterior, iniţiatoarea proiectului a donat opt sau zece dintre moşiile care îi aparţineau. Totodată, a fost întocmit un regulament de ordine interioară în care erau arătate obligaţiile profesionale şi comportamentale ale medicilor şi se instituia principiul nediscriminării accesului bolnavilor la tratamentul spitalicesc în funcţie de starea materială, naţionalitate sau religie.
Pentru început, au fost create în spital 60 de paturi, dar se prevedea ca numărul acestora să fie variabil, în funcţie de resursele financiare disponibile. Spitalul era gândit, după concepţia medicală predominantă la începutul secolului al XIX-lea, cu secţii sau divizii de medicină internă sau chirurgie şi era orientat iniţial spre tratarea bolilor acute, şi nu a celor cronice.
De jure, spitalul apărea ca o anexă a Bisericii Domniţa Bălaşa, ctitorită cu circa 100 de ani înainte. Conducerea Aşezămintelor Brâncoveneşti (Epitropia) era asigurată de un reprezentant al Bisericii Domniţa Bălaşa, un reprezentant al Patriarhiei Bisericii Ortodoxe şi doi membri ai familiei Brâncoveanu. Este de menţionat că, în

Datele statistice de care am dispus pentru perioada analizată se referă numai la unele aspecte ale activităţii Eforiei Spitalelor Civile, şi anume la numărul de paturi şi la veniturile obţinute din fructificarea diferitelor proprietăţi deţinute.

Se observă că, între 1860 şi 1864, numărul de paturi din cadrul Eforiei Spitalelor Civile s-a majorat de la 657 la 855 (anexa A7), într-un ritm mediu anual de 5,4% (tabelul A8). Între 1864 şi 1866, numărul de paturi a crescut într-un ritm mediu anual de 1,5%.

Tabelul A8 - Ritmul mediu anual de creştere a numărului de paturi şi a veniturilor, în termeni reali, ale Eforiei Spitalelor Civile (ESC), în cursul ciclurilor economice decenale din perioada 1860-1897

%

Perioada	Ritm mediu nr. paturi	Ritm mediu venituri ESC în termeni reali	Ritm mediu venituri buget de stat în termeni reali	Ritm mediu populaţie totală
1860-1864	5,4	…	…	1,10
1864-1866	1,5	78,9	-7,15	0,28
1866-1877	0,8	3,44	2,69	0,77
1877-1887	-0,4	3,08	3,74	1,32
1887-1897	5,6	2,79	4,54	1,13

Calculat după anexele A7 şi A8.

decursul timpului, Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti a construit în ţară şi alte unităţi medicale, un exemplu în acest sens fiind spitalul din Dăbuleni.

În perioada interbelică, Spitalul Brâncovenesc din Bucureşti a funcţionat ca un spital universitar privat, cuprinzând o clinică de medicină internă, balneologie, ortopedie, două clinici de chirurgie şi un ambulatoriu. În decursul a mai mult de un secol de la înfiinţare şi până la începutul celui de al Doilea Război Mondial, în cadrul respectivului aşezământ spitalicesc şi-au desfăşurat activitatea nume ilustre ale medicinei româneşti, precum: N. Kalinderu, D. Danielopolu, I. Moscu, D. Gerota, E. Juvara, V. Gomoiu, O. Medrea (cf. A. Aldea, O. Vătăşelu, *Spitalul Brâncovenesc - Gloria apusă,* în *Jurnalul naţional*, 8 ianuarie 2007).

În cursul următoarelor decenii, numărul de paturi de spital a avut o tendinţă de creştere moderată, ritmul mediu anual fiind de 0,8% între 1866 şi 1877, de –0,4% între 1877 şi 1887 şi de 5,6% între 1887 şi 1897[17]. Ritmul mediu anual de creştere a numărului de paturi a fost mai rapid decât ritmul mediu anual de creştere a populaţiei, excepţia fiind consemnată în deceniul 1878-1887, când capacitatea de spitalizare a pacienţilor s-a redus.

Veniturile respectivei entităţi de ocrotire a sănătăţii au crescut în termeni reali în mod diferenţiat între 1864 şi 1897. Astfel, între 1864 şi 1866, nivelul veniturilor s-au triplat.

Între 1866 şi 1877, veniturile Eforiei Spitalelor Civile au crescut într-un ritm mediu anual de 3,44%, între 1876 şi 1888 de 3,08%, iar între 1888 şi 1898 de 2,79%. Nivelul veniturilor menţionate anterior a fost unul semnificativ şi, implicit, a avut o contribuţie importantă la dezvoltarea asistenţei medicale, deoarece, în raport cu nivelul veniturilor bugetului de stat, a reprezentat 0,52% în anul 1864, 1,94% în anul 1866, 2,10% în anul 1877, 1,97% în anul 1888 şi 1,67% în anul 1898 (anexa A8).

Oscilaţiile ponderii veniturilor Eforiei Spitalelor Civile în totalul veniturilor bugetare reflectă faptul că ritmul de creştere a veniturilor respectivei instituţii de ocrotire a sănătăţii s-a diferenţiat în mod sensibil în raport cu dinamica veniturilor bugetare, respectiv a avut o tendinţă de încetinire a ritmului de creştere după anul 1866, în timp ce veniturile bugetare au înregistrat în cursul ciclurilor decenale o accelerare a ritmului de creştere în termeni reali. Pe de altă parte, este de remarcat faptul că ritmul de creştere a veniturilor a fost de regulă mai alert decât cel al numărului de paturi, excepţia fiind consemnată în intervalul 1887-1897, ceea ce poate semnifica o sporire a complexităţii activităţilor medicale desfăşurate.

---

[17] Numărul de paturi din cadrul Eforiei Spitalelor Civile consemnat în documentele statistice ale vremii a fost de 880 în anul 1866, de 955 în intervalul 1875-1877, de 905 în intervalul 1877-1878 şi de 1310 în anul 1897.

A.4. Aprecieri concluzive. Comportamentul demografic în contextul etapelor evoluţiei sistemului de sănătate publică din perioada 1860-1897

Aşa cum s-a arătat anterior, în evoluţia sistemului de sănătate publică din România, au existat mai multe etape marcate de adoptarea şi aplicarea unor legi sau alte acte normative referitoare la respectivul domeniu de activitate. De o importanţă crucială a fost legea din 1874, care a determinat modificări de esenţă în modul de organizare şi funcţionare a activităţii medical-sanitare. Legile ulterioare au dezvoltat cadrul instituţional creat în anul 1874 şi au oferit unele deschideri pentru reglementarea unor aspecte care practic erau legate de funcţionarea pieţei forţei de muncă, dar care aveau legături indirecte şi cu ocrotirea sănătăţii, aşa cum erau durata zilei de lucru şi igiena muncii.

Totodată, este important de subliniat faptul că, în dezvoltarea cadrului instituţional-legislativ al ocrotirii sănătăţii, un rol însemnat a revenit regulamentelor sanitare emise la nivel naţional (regulamente sanitare generale) sau local (regulamente sanitare locale)[18]. Prin respectivele acte normative, au fost reglementate atât o serie de aspecte ale funcţionării propriu-zise a sistemului de sănătate publică, cât şi domenii de activitate care interferau cu activitatea de ocrotire a sănătăţii. Astfel, au fost elaborate regulamente sanitare pentru serviciul medical de oraş (1886), organizarea interioară a farmaciilor (1886), alinierea satelor şi construirea locuinţelor ţărăneşti (1888), acordarea concesiunilor pentru deschiderea de farmacii noi (1891), examenul de liberă practică a medicinei, a medicinei veterinare, a

---

[18] A.I. Şuţa, O.M. Tamaş, A. Ciupală, C. Bărbulescu, V. Popovici, *Legislaţia sanitară în România modernă (1874-1910),* Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2009.

chirurgiei dentare, a farmaciei şi a moşitului (1893), supravegherea fabricării şi comerţului cu alimente şi băuturi (1895), funcţionarea facultăţilor de medicină (1897).

Schimbările din cadrul instituţional al activităţilor de ocrotire a sănătăţii din perioada analizată este necesar să fie văzute şi în lumina acțiunilor de modernizare a organismului statal şi de asigurare a sincronismului cu evoluţiile înregistrate pe plan european. Chiar dacă alocările de resurse umane şi materiale raportate la numărul de locuitori au fost modeste în comparaţie cu standardele din zilele noastre, se poate aprecia că au fost obţinute o serie de rezultate pozitive. Între evoluţiile cu impact pozitiv în dezvoltarea socială pe termen lung, se pot menţiona mai buna cunoaştere a situaţiei demografice şi epidemiologice de către autorităţile publice şi o tot mai mare implicare a corpului medical în viaţa socială a ţării.

În fapt, în decursul celei de a doua jumătăţi a secolului al XIX-lea, elita medicală din România a devenit tot mai conştientă de rolul şi responsabilităţile care îi reveneau în modernizarea unei ţări agrare cu importante decalaje de dezvoltare economică şi socială în raport cu statele dezvoltate din Europa Occidentală şi Centrală, precum şi în ameliorarea stării de sănătate a populaţiei. Creşterea activismului social al medicilor, concretizat mai ales prin discursul critic asupra stării precare de sănătate a populaţiei, cu deosebire a locuitorilor satelor, a fost de natură să accentueze presiunea pentru realizarea unor ample reforme de natură economică şi socială şi de schimbare a mentalităţilor. În acest fel, s-au evidenţiat nu numai nivelul înalt al ratei morbidităţii, ca una dintre principalele cauze ale ratei ridicate a mortalităţii, ci şi unele dintre cauzele care determinau menţinerea unei stări precare de sănătate pentru cea mai mare parte a populaţiei rurale[19].

---

[19] În cadrul proiectului "Elita medicală românească şi procesul modernizării rurale din România (1859-1914)", coordonat de C. Bărbulescu şi realizat în perioada 2009-2010, în cadrul Programului IDEI finanțat din fonduri publice, se arată că, între principalele cauze ale morbidităţii ridicate din mediul rural, medicii evidenţiau carenţele din igiena personală şi a locuinţei, precum şi deficienţele din regimul alimentar. Respectivele deficienţe proveneau nu numai dintr-un comportament conservator al populaţiei rurale, ci şi din nerezolvarea, în consens cu evolu-

În acelaşi timp, se poate observa că mutaţiile semnificative produse în cadrul instituţional al ocrotirii sănătăţii nu au determinat, în perioada analizată, o reducere semnificativă a ratei mortalităţii. Dimpotrivă, se poate detecta o tendinţă de majorare a respectivului indicator, relevată de valorile medii înregistrate în cursul ciclurilor demoeconomice (cvasi)decenale, respectiv de la 25,87‰ în intervalul 1860-1866 la 30,01‰ în deceniul 1888-1897 (tabelul A9).

Tabelul A9 - Valorile medii ale componentelor mişcării naturale a populaţiei, pe medii de locuire întrunite, pe cicluri demoeconomice decenale şi duodecenale, în perioada 1860-1897

‰

Perioada	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
Cicluri demoeconomice decenale				
1860-1866	32,56	25,87	6,69	20,26
1867-1877	34,33	28,64	5,69	16,43
1878-1887	39,85	28,67	11,18	26,85
1888-1897	41,02	30,01	11,01	26,73
Cicluri demoeconomice duodecenale				
1860-1877	33,64	27,56	6,08	17,92
1878-1897	40,44	29,34	11,10	26,79

N.B. Semnificaţiile notaţiilor Rn, Rm şi Sn sunt cele arătate la tabelul A1.

Calculat după tabelele A1, A2, A3 şi A4.

În aprecierea respectivei evoluţii, este recomandabil să se aibă în vedere faptul că, în perioada analizată, a fost înregistrată o sporire a ratei natalităţii. În contextul unei rate ridicate a mortalităţii infantile, o creştere a ratei natalităţii a antrenat şi o majorare a ratei mortalităţii generale. Faptul că, pe parcursul ciclurilor demoeconomice decenale, s-a manifestat o

ţiile care se manifestau pe plan european, a problemei agrare, care făcea ca sărăcia să se permanentizeze pentru o mare parte a locuitorilor din mediul rural. Astfel, spre sfârşitul secolului al XIX-lea, rapoartele medicale lansau semnale de alarmă referitoare la incidenţa crescută a pelagrei, maladie cauzată în foarte mare măsură de consumul de porumb stricat.

creştere a sporului natural relativ pune în evidenţă o eficacitate limitată a sistemului de ocrotire a sănătăţii în ansamblul său. Creşterea ratei natalităţii poate fi explicată nu numai ca un efect al schimbării structurii de vârstă a populaţiei feminine şi al progreselor realizate în plan economic, ci şi ca un efect al scăderii mortinatalităţii, determinate de o îmbunătăţire a asistenţei acordate la naşterea copiilor.

Analiza ratei natalităţii prin prisma ciclurilor duodecenale relevă o evoluţie sensibil diferenţiată a respectivului indicator. Astfel, dacă în perioada 1860-1877, practic, între Unirea Principatelor şi câştigarea Independenţei de Stat, media ratei natalităţii a fost de 33,64‰, în următoarele două decenii de la recunoaşterea Independenţei de Stat, respectivul indicator a depăşit 40,4‰. Respectiva evoluţie a fost un efect al progresului economic şi social care s-a înregistrat după cucerirea Independenţei de Stat, dar şi al modernizării sistemului de sănătate publică inaugurat de adoptarea legii din 1874.

Drept urmare, după 1877, sporul natural anual a fost în mod constant mai mare de 1%, ceea ce marchează intrarea României într-un nou stadiu al evoluţiei sale demografice, respectiv cel al creşterii exponenţiale a numărului locuitorilor într-un ritm moderat. Se făcea astfel un prim pas către ieşirea din regimul demografic malthusian, caracteristic economiilor şi statelor premoderne. Pe această bază, au fost create premisele generării unui dinamism economic şi social, precum şi ale dezvoltării şi maturizării conştiinţei şi identităţii naţionale.

ANEXE STATISTICE

referitoare la evoluţia demografică în România şi activitatea Eforiei Spitalelor Civile în perioada 1860-1897[20]

Anexa A1 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1860-1866

Mii persoane

Anul	Nr. locuitori			Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural			
1860	3917	674	3243	124	80	44
1861	3970	683	3287	127	86	41
1862	4019	691	3328	129	88	41
1863	4044	696	3348	123	106	17
1864	4093	704	3389	147	106	41
1865	4133	711	3422	143	112	31
1866	4116	708	3408	129	156	-27

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912;* V. Axenciuc, *Evoluţia economică a României, Cercetări statistico-istorice 1859-1947*, vol. II, *Agricultura*, Editura Academiei Române, 1996 (Populaţia României).

Anexa A2 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1866-1877

Mii persoane

Anul	Nr. locuitori			Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural			
1866	4116	708	3408	129	156	-27
1867	4153	714	3439	132	104	28
1868	4199	722	3477	140	105	35

[20] Datele statistice cuprinse în anexele A1-A8 au fost culese şi prelucrate parţial de asistent de cercetare Patrick Ştefan Mehedinţeanu.

Anul	Nr. locuitori			Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural			
1869	4250	731	3519	145	103	42
1870	4294	739	3555	148	112	36
1871	4333	745	3588	145	114	31
1872	4348	748	3600	139	133	6
1873	4356	749	3607	142	142	0
1874	4361	750	3611	150	152	-2
1875	4399	757	3642	171	141	30
1876	4446	765	3681	165	126	39
1877	4480	771	3709	159	134	25

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912;* V. Axenciuc, *Evoluţia economică a României. Cercetări statistico-istorice 1859-1947,* vol. II, *Agricultura*, Editura Academiei Române, 1996.

Anexa A3 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1877-1887

Mii persoane

Anul	Nr. locuitori			Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural			
1877	4480	771	3709	159	134	25
1878	4486	772	3714	141	149	-8
1879	4530	779	3751	168	132	36
1880	4546	782	3764	171	163	8
1881	4623	795	3828	192	123	69
1882	4688	806	3882	189	132	57
1883	4776	821	3955	204	124	80
1884	4862	836	4026	201	124	77
1885	4960	853	4107	214	124	90
1886	5046	868	4178	213	135	78
1887	5108	879	4229	210	156	54

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912;* V. Axenciuc, *Evoluţia economică a României. Cercetări statistico-istorice 1859-1947,* vol. II, *Agricultura*, Editura Academiei Române, 1996.

Anexa A4 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1887-1897

Mii persoane

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1887	5108	210	156	54
1888	5178	220	159	61
1889	5256	213	143	70
1890	5318	205	151	54
1891	5393	228	163	65
1892	5425	212	169	43
1893	5486	222	188	34
1894	5545	227	176	51
1895	5635	238	156	82
1896	5710	232	166	66
1897	5795	249	172	77

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912.*

Anexa A5 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei din mediul rural, în perioada 1888-1897

Mii persoane

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1888	4287	186	129	57
1889	4352	181	115	66
1890	4403	172	123	49
1891	4465	193	132	61
1892	4492	178	156	22
1893	4542	187	137	50
1894	4591	190	146	44
1895	4666	201	127	74
1896	4728	195	135	60
1897	4798	210	141	69

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912.*

Anexa A6 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei din mediul urban, în perioada 1888-1897

Mii persoane

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1888	891	34	30	4
1889	904	33	28	5
1890	915	33	28	5
1891	928	35	31	4
1892	933	34	32	2
1893	944	35	30	5
1894	954	36	29	7
1895	969	38	31	7
1896	982	37	31	6
1897	997	39	31	8

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912.*

Anexa A7 - Evoluţia numărului de paturi la Eforia Spitalelor Civile, în perioada 1859-1897

Anul	Total număr de paturi, din care:	Eforiile Spitalelor Civile	Ospiciul Mărcuţa
1859-1861	657	557	100
1861-1864	672	572	100
1864	855	745	110
1866	880	770	110
1867	810	700	110
1868	910	800	110
1869	935	825	110
1871-1874	942	832	110
1875-1877	955	845	110
1878	968	858	110
1879	1007	848	159
1880	1032	873	159
1885	1063	873	190
1886	1113	903	210
1887-1888	905	695	210

Anul	Total număr de paturi, din care:	Eforiile Spitalelor Civile	Ospiciul Mărcuţa
1889	1110	900	210
1890	1106	896	210
1892-1894	1076	866	210
1894-1896	1211	891	320
1897	1310	990	320

Sursa: Studiul *Eforia Spitalelor Civile între 1832-1932.*

Anexa A8 - Evoluţia veniturilor Eforiei Spitalelor Civile şi a veniturilor bugetului de stat în termeni nominali şi reali, în perioada 1864-1897

Anul	Venituri nominale ale Eforiei Spitalelor Civile (ESC) (lei)	Venituri nominale ale bugetului de stat (lei)	Ponderea veniturilor ESC în veniturile bugetului de stat (%)	Indice anual de creştere a preţurilor (%)	Venituri reale ale Eforiei Spitalelor Civile (ESC), în echivalent lei 1864	Venituri reale ale bugetului de stat, în echivalent lei 1864
1864	314011,11	60051424,40	0,52		314011,11	60051424,40
1865	1100190,42	54747704,55	2,01	103,8	1059639,76	52729821,41
1866	1145997,23	59053493,26	1,94	109,9	1004724,45	51773675,33
1867	1325339,73	66114885,56	2,00	106,5	1091209,49	54435243,11
1868	1795934,30	62737507,89	2,86	100,6	1469444,38	51332211,07
1869	2016400,35	71748800,61	2,81	103,2	1599026,08	56897531,84
1870	1924592,53	62321960,48	3,09	103,2	1479439,30	47907053,61
1871	1907780,81	70735673,64	2,70	101,5	1444589,83	53561726,83
1872	1907800,81	82843949,35	2,30	102,1	1414328,71	61415518,75
1873	2005773,16	92853592,64	2,16	102,0	1457115,49	67454491,07
1874	2082437,44	82621037,02	2,52	103,2	1466057,32	58166057,49
1875	2136222,79	98485677,22	2,17	104,9	1433885,49	66106018,71
1876	2660189,80	81144686,64	3,28	103,8	1720301,24	52474941,84
1877	2314673,84	110063639,97	2,10	102,6	1458234,13	69339599,35
1878	2925616,29	117710360,42	2,49	101,7	1813113,78	72949510,68
1879	2860624,80	114228041,22	2,50	100,3	1767454,13	70576477,93
1880	2897938,43	154279554,23	1,88	99,8	1794691,95	95545257,80
1881	2635847,53	123180935,94	2,14	98,2	1662246,22	77681672,74
1882	2685369,49	141815929,84	1,89	97,2	1742601,03	92027777,05
1883	2489995,09	134695989,69	1,85	97,2	1661656,77	89887126,06
1884	1863906,27	116057508,46	1,61	95,8	1298147,41	80830112,59
1885	2026370,77	124478397,58	1,63	98,2	1437724,02	88318280,45

Anul	Venituri nominale ale Eforiei Spitalelor Civile (ESC) (lei)	Venituri nominale ale bugetului de stat (lei)	Ponderea veniturilor ESC în veniturile bugetului de stat (%)	Indice anual de creştere a preţurilor (%)	Venituri reale ale Eforiei Spitalelor Civile (ESC), în echivalent lei 1864	Venituri reale ale bugetului de stat, în echivalent lei 1864
1886	4350213,77	141262822,83	3,08	100,9	3058813,65	99327682,03
1887	2819771,01	142927317,65	1,97	100,4	1974817,97	100098707,95
1888	2681081,98	161802214,36	1,66	101,6	1848085,23	111531196,87
1889	2597737,92	159849207,43	1,63	101,8	1759709,65	108281975,07
1890	2216541,96	170353795,96	1,30	101,5	1479190,93	113684195,65
1891	2695407,95	180147096,24	1,50	99,0	1817126,19	121447295,77
1892	3073636,20	182095596,22	1,69	95,8	2162148,11	128095071,38
1893	3294346,38	219597335,76	1,50	96,2	2409742,43	160630655,42
1894	4103827,06	199620405,43	2,06	96,7	3105486,53	151058626,56
1895	4401410,79	198085235,77	2,22	97,2	3425859,82	154180621,21
1896	3870777,05	212956325,07	1,82	101,1	2978886,81	163887710,24
1897	3515442,73	210838729,58	1,67	104,0	2601223,26	156008403,59

N.B. Indicele anual general al preţurilor a fost preluat din V. Axenciuc, *Inflaţia în România în secolul al XIX-lea,* Editura Expert, 2004.

Sursa: *Anuarul statistic al României 1909, 1912.*

Secţiunea B.
Primele faze ale tranziţiei demografice şi modernizarea sistemului de sănătate publică în perioada 1898-1947

B.1. Scurtă caracterizare a ciclurilor decenale ale activităţii economice şi sociale din România în perioada 1898-1947

Perioada de cinci decenii cuprinsă între 1898 şi 1947 poate fi privită ca o succesiune de cinci cicluri economice decenale, pe parcursul cărora au avut loc o serie de transformări nu numai în plan politic, ci şi în comportamentul demografic şi în modul de organizare şi funcţionare a sistemului de sănătate publică.

Astfel, se poate detecta **un ciclu decenal cuprins între 1898 şi 1907**. În respectivul interval de timp, după rezolvarea în primii ani (1898-1900) a unor dificultăţi bugetare, precum şi după adoptarea unor legi care au reformat şi creat premisele îmbunătăţirii funcţionării pe termen lung a unor servicii publice esenţiale, precum sistemul de învăţământ şi cel de sănătate publică, a avut loc o dezvoltare a economiei, fără însă a se elimina o serie de dezechilibre sociale majore.

Următorul ciclu decenal acoperă **perioada 1908-1915-1918**. Şi în acest interval de timp s-a manifestat o tendinţă de progres economic, concomitent cu accentuarea preocupărilor de reformă în plan social, mai cu seamă în domeniul asistenţei medicale publice şi al învăţământului, pentru a se rezolva mai ales gravele dezechilibre determinate de existenţa în agricultură a marii proprietăţi agrare şi a unor relaţii de producţie în care fenomenul arendăşiei avea un rol disproporţionat de mare. Un alt factor care a influenţat evoluţia economiei şi societăţii româneşti în ultima parte a acestui ciclu decenal a fost tensionarea situaţiei politice internaţionale, care a condus la izbucnirea şi, ulterior, la desfăşurarea Primului Război Mondial.

Între 1919 şi 1928, s-a derulat primul ciclu decenal interbelic. Pentru România, respectiva perioadă de timp a fost caracterizată prin eforturile făcute în direcţia desăvârşirii unităţii naţionale, unitate realizată prin adunările plebiscitare din cursul anului 1918 şi recunoscută pe plan

internaţional de tratatele de pace încheiate în anii 1919 şi 1920. Astfel, au fost adoptate o serie de legi care au asigurat unificarea în plan administrativ şi în cel al funcţionării serviciilor sociale esenţiale. De asemenea, a fost desăvârşită reforma agrară în anul 1921, fapt care va avea o influenţă deosebit de pozitivă în dinamizarea vieţii sociale. În aceste condiţii, evoluţia economiei a fost caracterizată printr-o dinamică remarcabilă, susţinută mai ales de dezvoltarea industriei şi agriculturii, pe fondul extinderii pieţei interne şi al promovării unei politici protecţioniste referitoare la derularea relaţiilor economice externe.

Cel de al doilea ciclu decenal interbelic, cuprins între 1929 şi 1938, este caracterizat printr-o evoluţie contradictorie atât în plan economic, cât şi în plan politic. Astfel, **între 1929 şi 1933,** pe fondul marii crize economice mondiale, a avut loc şi în ţara noastră o serie de evoluţii negative în plan economic, care au avut reverberaţii şi în viaţa politică, marcată de instabilitate guvernamentală. Deşi condiţiile economice nu au fost dintre cele mai favorabile, în respectivul interval de timp au fost adoptate o serie de legi care au îmbunătăţit în mod sensibil funcţionarea sistemului de învăţământ şi a ocrotirii sănătăţii. Între 1934 şi 1938, a avut loc o puternică relansare a economiei, generată de factori multipli, atât de natură internă, cât şi de natură externă, ceea ce a permis realizarea unor progrese sensibile în marea majoritate a domeniilor vieţii sociale sau culturale, concretizate prin creşterea speranţei de viaţă, mai buna evidenţiere a morbidităţii sau sporirea accesului la sistemul de învăţământ pentru ansamblul populaţiei.

Perioada cuprinsă între 1939 şi 1947 este profund marcată de desfăşurarea celui de al Doilea Război Mondial şi a turbulenţelor care au apărut în primii ani postbelici. În cazul concret al României, primii ani postbelici au însemnat nu numai o perioadă de reconstrucţie care a urmat unui conflict armat de dimensiuni gigantice, soldat cu mari pierderi umane şi materiale, dar şi o etapă de tranziţie spre impunerea economiei de comandă. În aceste condiţii, nu numai principalii indicatori economici au avut o evoluţie contradictorie, ci şi toate domeniile activităţii sociale.

B.2. Specificitatea evoluţiei demografice în perioada 1898-1947

Aşa cum a reieşit din trecerea în revistă a ciclurilor decenale, jumătatea de secol cuprinsă între 1898 şi 1947 a reprezentat în istoria României o perioadă în care procesele de transformări economice şi sociale au avut intensităţi deosebit de ridicate şi în care s-a conturat o tendinţă de progres economic, social şi cultural, întreruptă de izbucnirea şi desfăşurarea celor două conflagraţii mondiale. Respectivele evoluţii din activitatea economică şi socială s-au reflectat într-o anumită măsură şi în comportamentul demografic, astfel încât fiecare dintre cele cinci cicluri economice decenale îşi are corespondent într-un ciclu demografic decenal cu un specific aparte.

Perioada 1898-1907

La sfârşitul secolului al XIX-lea, mai precis în momentul efectuării **recensământului din 1899**, populaţia României era tânără, având în vedere că vârsta medie era de 25,62 ani (26,09 ani pentru bărbaţi şi 25,13 ani pentru femei). Vârsta mediană era mai mică decât vârsta medie, respectiv de 20,85 ani (tabelul B1). În mod indirect, relaţiile dintre cei doi indicatori reflectau ponderea mare a cohortelor tinere în totalul populaţiei.

Proporţia bărbaţilor în totalul populaţiei era de 50,8%, iar ponderea celor în vârstă de peste 70 de ani în cadrul segmentului masculin era de 1,78%, comparativ cu 1,24% în cadrul segmentului feminin, aşadar, în perioada respectivă, speranţa de viaţă era mai scăzută în rândul femeilor.

Tabelul B1 - Structura de vârstă a populaţiei României la recensământul din 1899

%

Grupa de vârstă	Total populaţie	Bărbaţi	Femei
Până la 7 ani	21,20	20,87	21,54
8-15 ani	18,87	18,79	18,96

Grupa de vârstă	Total populaţie	Bărbaţi	Femei
16-20 ani	10,23	9,68	10,80
21-40 ani	28,37	28,37	28,36
41-70 ani	19,82	20,51	19,11
Peste 70 ani	1,51	1,78	1,24
Vârsta medie	25,17	25,66	24,68
Vârsta mediană	19,85	20,34	19,40

Calculat după datele din anexa B1.

Structura de vârstă a populaţiei din anul 1899 a fost un rezultat al fenomenelor demografice din deceniile anterioare, dar şi o premisă a evoluţiilor ulterioare. Între 1897 şi 1907, ritmul mediu anual de creştere a populaţiei României a fost de 1,44%, ceea ce a determinat un spor de 888 mii de persoane (de la 5795 mii de locuitori la 6683 mii de locuitori). În fiecare an al perioadei analizate, s-a înregistrat un ritm de creştere a populaţiei mai mare de 1%, ceea ce a însemnat o consolidare a tendinţei care s-a conturat în cursul ciclului duodecenal 1878-1897 (tabelul B2).

Tabelul B2 - Componentele mişcării naturale a populaţiei, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1897-1907

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
1897	43,0	29,7	13,3	30,9
1898	36,7	26,4	10,2	27,9
1899	42,0	27,7	14,3	34,0
1900	38,9	24,2	14,7	37,9
1901	39,3	26,1	13,2	33,6
1902	39,1	27,8	11,3	28,9
1903	40,1	24,8	15,3	38,1
1904	39,4	24,0	15,4	39,1
1905	38,3	24,7	13,6	35,5
1906	39,8	23,8	15,9	40,1
1907	41,1	26,3	14,8	36,0
Valoare medie	39,5	25,6	13,9	35,1

N.B. Rn = rata natalităţii (‰), Rm = rata mortalităţii (‰), Sn = sporul natural (‰).
Calculat după anexa B2.

În raport cu rata natalităţii, sporul natural a reprezentat între 27,9% şi 40,1%. Aceste ponderi reflectă, în raport cu deceniul 1888-1897, o uşoară diminuare a ratei natalităţii, în paralel cu reducerea însemnată, cu o medie de 4,4 p.pm., a ratei mortalităţii. Astfel, rata natalităţii a oscilat între 36,7‰ şi 41,1‰, iar cea a mortalităţii între 23,8‰ şi 27,7‰. De regulă, anii în care sporul natural a avut tendinţa de creştere în raport cu anii precedenţi sunt cei în care rata mortalităţii a avut o tendinţă de scădere.

Mişcarea naturală a populaţiei a avut o evoluţie diferenţiată pe medii. În mediul rural, rata natalităţii a fost, pe ansamblul perioadei analizate, mai ridicată faţă de valorile înregistrate pe plan naţional. Mărimea respectivului indicator a fost de peste 40‰, cu excepţia anului 1898 (tabelul B3).

Tabelul B3 - Componentele mişcării naturale a populaţiei în mediul rural, în perioada 1898-1907

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
1898	36,7	26,0	10,7	29,2
1899	43,6	27,7	15,9	36,5
1900	40,3	24,0	16,3	40,4
1901	41,2	26,3	14,9	36,1
1902	41,0	28,0	12,9	31,6
1903	42,5	25,3	17,2	40,6
1904	41,7	24,3	17,5	41,8
1905	40,5	24,5	16,0	39,4
1906	42,2	24,1	18,1	42,9
1907	43,6	26,5	17,1	39,2
Valoare medie	41,3	25,7	15,7	37,8

N.B. Semnificaţiile notaţiilor Rn, Rm şi Sn sunt cele arătate la tabelul B1.
Calculat după anexa B3.

Rata mortalităţii a fost în medie de 25,7‰, apropiată de nivelul înregistrat pe mediile de locuire întrunite. În aceste condiţii, sporul natural al populaţiei în mediul rural a fost cuprins între 10,7‰ şi 18,1‰, valoarea medie fiind de 15,7‰.

În mediul urban, rata natalităţii a fost semnificativ mai scăzută comparativ cu mediul rural, fiind cuprinsă între 28,7‰ şi 34,8‰, pe fondul unei tendinţe de diminuare a respectivului indicator de la 36,7‰ în 1898 la 30,5‰ în anul 1907 (tabelul B4). Media ratei natalităţii în mediul urban a fost de 31,5‰ şi a reprezentat 76,3% din nivelul înregistrat în mediul rural.

Rata mortalităţii a avut o tendinţă de reducere mai lentă în raport cu evoluţia ratei natalităţii şi s-a situat sub nivelul înregistrat în mediul rural. În aceste condiţii, sporul natural relativ al populaţiei a fost în mediul urban de circa trei ori mai mic decât în mediul rural.

Tabelul B4 - Componentele mişcării naturale a populaţiei în mediul urban, în perioada 1898-1907

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
1898	36,7	28,8	7,9	21,6
1899	34,8	27,7	7,1	20,5
1900	32,6	24,6	7,9	24,3
1901	31,3	26,0	5,2	16,7
1902	30,9	25,8	5,2	16,7
1903	30,4	23,7	6,8	22,2
1904	29,5	23,0	6,6	22,2
1905	28,7	24,6	4,1	14,3
1906	29,2	22,7	6,5	22,2
1907	30,5	25,7	4,8	15,8
Valoare medie	31,5	25,3	6,2	19,7

N.B. Semnificaţiile notaţiilor Rn, Rm şi Sn sunt cele arătate la tabelul B1.
Calculat după anexa B4.

Diferenţierea principalilor indicatori ai mişcării naturale a populaţiei pe medii a avut drept consecinţă o contribuţie de peste 90% a mediului rural la sporul natural înregistrat pe mediile întrunite (tabelul B5). Faptul că în mediul rural se înregistra atât o natalitate, cât şi o mortalitate mai ridicată reiese din ponderea mai ridicată a mediului rural în cei doi indicatori comparativ cu ponderea în populaţia totală.

Tabelul B5 - Ponderea mediului rural în cadrul mişcării naturale a populaţiei, în perioada 1898-1907

‰

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1898	82,8	82,8	81,3	86,7
1899	81,2	84,4	81,2	90,6
1900	81,2	84,3	80,8	89,9
1901	81,2	85,1	81,9	91,4
1902	81,2	85,1	82,0	92,9
1903	81,2	86,1	82,7	91,7
1904	81,2	85,9	82,1	92,0
1905	81,2	85,9	80,6	95,5
1906	81,3	86,3	82,2	92,4
1907	81,4	86,2	81,8	93,9
Valoare medie	81,4	85,3	81,8	91,6

Calculat după anexele B2 şi B3.

Diferenţierea regimului natalităţii pe medii de locuire nu se reducea numai la diferenţierea ratei natalităţii, ci şi la cea a proporţiei copiilor legitimi în totalul nou-născuţilor, care a oscilat în perioada 1901-1907 între 91,1% şi 92,4% în mediul rural şi între 79,5% şi 82,9% în mediul urban (tabelul B6).

Tabelul B6 - Proporţia copiilor legitimi în totalul nou-născuţilor, pe medii de locuire, în perioada 1901-1907

%

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul rural	Mediul urban
1901	90,5	92,2	80,6
1902	90,5	92,2	81,1
1903	90,5	91,7	80,6
1904	89,8	91,4	80,6
1905	89,5	91,1	80,0
1906	90,1	91,2	82,9
1907	90,9	92,4	79,5

Calculat după anexa B5.

Raportul numeric dintre băieţi şi fete în cadrul nou-născuţilor a fost cuprins în perioada 1901-1907 între 105,3% şi 107,4%. Respectivul indicator a avut valori mai ridicate în mediul rural comparativ cu mediul urban în intervalul 1901-1904. În anii 1906 şi 1907, raportul dintre numărul băieţilor şi cel al fetelor în cadrul nou-născuţilor a fost mai ridicat în mediul urban decât în mediul rural (tabelul B7).

Tabelul B7 - Raportul numeric băieţi-fete în cadrul nou-născuţilor, pe medii de locuire, în perioada 1901-1907

%

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul rural	Mediul urban
1901	106,44	106,63	105,34
1902	106,24	106,69	103,73
1903	106,55	106,69	105,64
1904	107,41	107,45	107,13
1905	106,20	106,20	106,20
1906	106,07	106,07	106,09
1907	105,30	105,28	105,44

Calculat după anexa B6.

Nivelul ridicat al natalităţii era însă negativ afectat de condiţiile precare în care se afla sistemul de asistenţă medicală, mai ales în mediul rural. Din acest motiv, mortalitatea infantilă în sens extins (grupa de vârstă 0-5 ani) a fost foarte ridicată în perioada analizată. În numărul total de decese, ponderea grupei de 0-1 an a fost de 31,1% în anul 1898 şi de 30,5% în anul 1905, ponderea grupei de 1-5 ani fiind de 17,8% în anul 1898 şi de 15,2% în anul 1905 (tabelul B8).

Tabelul B8 - Structura pe grupe de vârstă a deceselor, pe medii de locuire întrunite, în anii 1898, 1899, 1900 şi 1905

%

Anul	1898	1899	1900	1905
Total decese	100,0	100,0	100,0	100,0
0-1 an	31,1	30,5	31,7	30,5

Anul	1898	1899	1900	1905
1-5 ani	17,8	19,4	15,6	15,2
5-20 ani	10,2	11,1	10,9	7,6
20-40 ani	11,1	10,7	10,9	14,0
Peste 40 ani	29,7	28,3	30,8	32,7

Calculat după anexele B7, B8 şi B9.

În cursul intervalul 1898-1905, se observă, ca un efect al creşterii speranţei de viaţă, majorarea ponderii grupei de vârstă de peste 40 de ani de la 29,7% la 32,7% în totalul decedaţilor.

Perioada 1908-1915

Între 1907 şi 1915, populaţia României a sporit de la 6683 mii de locuitori la 7897 mii de locuitori, respectiv într-un ritm mediu anual de 2,1%. Sporul natural anual a fost cuprins între 13,0‰ în anul 1908 şi 20,5‰ în anul 1912 (tabelul B9).

Tabelul B9 - Componentele mişcării naturale a populaţiei, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1907-1915

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
1907	41,1	26,3	14,8	36,0
1908	40,3	27,3	13,0	32,2
1909	41,1	27,4	13,7	33,3
1910	39,2	24,8	14,4	36,6
1911	42,3	25,3	17,1	40,3
1912	43,4	22,9	20,5	47,1
1913	42,2	26,1	16,0	38,1
1914	42,1	23,5	18,5	44,0
1915	40,5	24,6	16,0	39,4
Valoare medie	41,4	25,2	16,1	38,9

N.B. Semnificaţiile notaţiilor Rn, Rm şi Sn sunt cele arătate la tabelul B1.
Calculat după anexa B10.

Sporul natural al populaţiei a fost obţinut în condiţiile menţinerii ratei mortalităţii la niveluri apropiate de cele înregistrate în perioada 1898-1907, când media respectivului indicator a fost de 25,3‰. Astfel, în perioada 1908-1915, rata mortalităţii a oscilat între 22,9‰ şi 27,4‰, valoarea medie fiind de 25,2‰.

Este de remarcat faptul că rata natalităţii a înregistrat o tendinţă de majorare în raport cu deceniul 1898-1907. Indicatorul menţionat anterior a oscilat în perioada 1908-1915 între 39,2‰ şi 42,3‰. În aceste condiţii, media ratei natalităţii a fost de 41,4‰ în intervalul 1908-1915 comparativ cu 39,5‰ în cursul ciclului decenal 1898-1907.

Şi în perioada 1908-1915, mişcarea naturală a populaţiei s-a diferenţiat pe medii. În mediul rural, rata mortalităţii a înregistrat o uşoară reducere, nivelul său fiind de 25,4‰ faţă de 25,9‰ în intervalul 1898-1907 (tabelul B10). În schimb, rata natalităţii a fost deosebit de ridicată, fiind cuprinsă între 41,4‰ şi 45,9‰. De fapt, nivelul respectivului indicator a fost de circa trei ori mai mare decât nivelul de înlocuire a generaţiilor.

Tabelul B10 - Componentele mişcării naturale a populaţiei în România, în mediul rural, în perioada 1907-1915

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
1907	43,6	26,5	17,1	39,2
1908	42,7	28,1	14,5	34,0
1909	43,7	27,7	15,9	36,5
1910	41,4	25,0	16,4	39,6
1911	45,0	25,4	19,6	43,5
1912	45,9	23,0	22,9	49,8
1913	44,6	26,3	18,3	41,0
1914	44,3	23,4	20,9	47,2
1915	42,4	24,5	17,9	42,2
Valoare medie	43,7	25,4	18,3	41,7

N.B. Semnificaţiile notaţiilor Rn, Rm şi Sn sunt cele arătate la tabelul B1.
Calculat după anexa B11.

În aceste condiţii, între 1911 şi 1915, sporul natural din mediul rural a reprezentat mai mult de 41% din rata natalităţii.

În mediul urban, rata natalităţii a fost relativ stabilă, fiind cuprinsă între 29,4‰ şi 32,3‰. Valoarea medie a acestui indicator a fost de 31,0‰, uşor diminuată faţă de cea consemnată în intervalul 1898-1907, respectiv de 31,5‰ (tabelul B11).

Tabelul B11 - Componentele mişcării naturale a populaţiei în mediul urban, în perioada 1907-1915

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
1907	30,5	25,7	4,8	15,8
1908	30,1	23,8	6,3	21,1
1909	29,8	25,9	3,9	13,2
1910	29,4	24,0	5,4	18,4
1911	30,6	24,4	6,1	20,0
1912	32,3	22,6	9,8	30,2
1913	31,4	25,4	6,0	19,0
1914	32,2	24,3	7,9	24,4
1915	31,9	24,8	7,1	22,2
Valoare medie	31,0	24,4	6,6	21,1

N.B. Semnificaţiile notaţiilor Rn, Rm şi Sn sunt cele arătate la tabelul B1.
Calculat după anexa B12.

Rata mortalităţii din mediul urban a oscilat între 22,6‰ şi 25,9‰, fiind cu 0,9-4,4 puncte promile mai mică decât cea din mediul rural. Este de remarcat că, în anii 1914-1915 (premergători intrării României în Primul Război Mondial), rata mortalităţii din mediul urban a fost mai mare decât cea din mediul rural. În consecinţă, sporul natural relativ al populaţiei din mediul urban a oscilat între 3,9‰ şi 9,8‰, nivelul mediu fiind de 6,6‰. Respectivul nivel a fost însă de 2,7 ori mai redus decât cel consemnat în mediul rural.

Sporul natural sensibil mai ridicat al populaţiei din mediul rural a reprezentat în fiecare an al perioadei analizate peste 90% din sporul natural total. În aceste condiţii, pe fondul unei mobilităţi teritoriale de intensitate

relativ scăzută, ponderea mediului rural în totalul populaţiei a avut o tendinţă de creştere de la 81,3% în anul 1908 la 82,2% în anul 1915 (tabelul B12).

Tabelul B12 - Ponderea mediului rural în cadrul mişcării naturale a populaţiei, în România, în perioada 1908-1915

%

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1908	81,3	86,1	83,8	90,9
1909	81,4	86,5	82,4	94,7
1910	81,5	86,1	82,1	93,0
1911	81,5	86,7	82,1	93,4
1912	81,6	86,3	81,9	91,2
1913	81,8	86,5	82,3	93,2
1914	82,0	86,2	81,4	92,4
1915	82,2	85,9	82,0	92,1
Valoare medie	81,7	86,3	82,3	92,6

Calculat după anexele B10 şi B11.

Mediul rural a contribuit cu circa 86% la numărul total de nou-născuţi în perioada 1908-1915. Este de remarcat faptul că sporirea ratei natalităţii a avut loc pe fondul majorării ponderii copiilor legitimi în numărul total de nou-născuţi de la 92,3% în anul 1908 la 93,5% în anul 1915 în mediul rural şi de la 82,1% la 84,4% în mediul urban (tabelul B13).

Tabelul B13 - Proporţia copiilor legitimi în totalul nou-născuţilor, pe medii de locuire, în perioada 1908-1915

%

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul rural	Mediul urban
1908	90,8	92,3	82,1
1909	91,5	92,6	82,1
1910	91,6	92,7	82,5
1911	91,7	92,7	87,2

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul rural	Mediul urban
1912	92,0	93,0	85,7
1913	91,9	93,3	83,3
1914	94,2	93,8	84,4
1915	92,2	93,5	84,4

Calculat după anexa B13.

Raportul numeric dintre băieţi şi fete în cadrul nou-născuţilor a oscilat între 105,3% şi 107,4%. Respectivul indicator a avut valori mai ridicate în mediul rural comparativ cu mediul urban, cu excepţia anilor 1913 şi 1915 (tabelul B14).

Tabelul B14 - Raportul băieţi-fete în cadrul nou-născuţilor, pe total ţară şi pe medii, în România, în perioada 1908-1915

%

Anul	Total ţară	Mediul rural	Mediul urban
1908	105,4	106,3	105,3
1909	106,5	106,8	104,9
1910	105,9	106,9	105,7
1911	106,1	106,3	104,8
1912	105,3	105,5	104,5
1913	105,3	105,3	105,8
1914	105,9	106,2	103,3
1915	104,9	105,2	107,8

Calculat după anexa B14.

Creşterea ratei natalităţii a avut loc concomitent cu majorarea ponderii grupei de 0-1 an şi, respectiv, de 1-5 ani în totalul deceselor, de la 31,4% în anul 1910 la 32,8% în anul 1915 şi, respectiv, de la 16,5% la 17,1% (tabelul B15). În acest fel, în anul 1915, circa 50% din numărul total de decese erau înregistrate în cadrul grupei de vârstă 0-5 ani. Respectivele evoluţii reflectă în mod indirect faptul că, deşi fuseseră întreprinse eforturi pentru ameliorarea asistenţei medicale, în domeniul ocrotirii sănătăţii mamei şi copilului exista încă o situaţie precară, care conducea la rate deosebit de ridicate ale mortalităţii infantile.

Tabelul B15 - Structura pe grupe de vârstă a deceselor în România, în anii 1910 şi 1915

%

Anul	1910	1915
Total decese	100,0	100,0
0-1 an	31,4	32,8
1-5 ani	16,5	17,1
5-20 ani	8,2	7,1
20-40 ani	13,2	12,0
Peste 40 ani	30,7	30,9

Calculat după anexa B15.

Din punctul de vedere al distribuţiei pe sexe a deceselor, se observă că, la nivel naţional, ponderea femeilor a fost practic constantă în cursul intervalului 1910-1915, respectiv de circa 47,5% (tabelul B16).

Tabelul B16 - Ponderea femeilor în totalul deceselor în România, în perioada 1910-1915

%

Anul	Total ţară	Mediul rural	Mediul urban
1910	47,6	48,0	45,3
1911	47,5	47,9	45,7
1912	47,6	48,1	45,7
1913	47,3	47,7	45,6
1914	47,4	47,9	45,5
1915	47,3	47,6	46,0

Calculat după anexa B16.

Pe medii, proporţia amintită anterior era mai ridicată în mediul rural comparativ cu mediul urban. Totodată, se observă o evoluţie asimetrică, în sensul reducerii ponderii în mediul rural şi creşterii ei în mediul urban. În acest fel, diferenţa de gen s-a redus de la 2,7 p.p. în anul 1910 la 1,6 p.p. în anul 1915.

Perioada 1919-1928

Desăvârşirea procesului de realizare a unităţii naţionale în 1918 a condus la creşterea populaţiei României de la 7897 mii de locuitori în anul 1915 la 14955 mii de locuitori în anul 1919. În noile condiţii istorice, comportamentul demografic a înregistrat modificări sensibile în raport cu deceniile anterioare.

Între 1919 şi 1928, ritmul de creştere a populaţiei României a fost de 1,3%, respectiv de la 15495 mii de locuitori la 17391 mii de locuitori. Sporul natural anual a fost cuprins între -0,4‰ şi 15,9‰ (tabelul B17). Media anuală a sporului natural a fost de 12,8‰, foarte apropiată de cea a ritmului de creştere a populaţiei.

Tabelul B17 - Componentele mişcării naturale a populaţiei, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1919-1928

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
1919	23,6	24,0	-0,4	-1,6
1920	34,7	24,2	10,5	30,2
1921	39,5	23,7	15,8	39,9
1922	38,4	24,0	14,5	37,6
1923	37,6	22,3	15,2	40,6
1924	37,9	22,7	15,2	40,1
1925	36,3	23,6	12,8	35,1
1926	35,9	20,8	15,1	42,1
1927	35,2	22,0	13,1	37,3
1928	35,9	20,0	15,9	44,4
Valoare medie	35,5	22,7	12,8	36,0

N.B. Semnificaţiile notaţiilor Rn, Rm şi Sn sunt cele arătate la tabelul B1.
Calculat după anexa B17.

Respectiva evoluţie a reflectat dificultăţile economico-sociale din anii imediat următori Primului Război Mondial, dar şi tendinţa de recuperare a naşterilor amânate din cauza marii conflagraţii. Începând din anul 1922 şi până în anul 1925, rata natalităţii s-a redus de la 38,4‰ la 36,3‰ şi a atins valori de 35,2‰-35,9‰ între anii 1926 şi 1928. Rata mortalităţii s-a redus de

o manieră semnificativă, de la 24,0‰ în 1919 la 20,0‰ în 1928. Aceste date reflectă faptul că, începând chiar cu primii ani ai perioadei interbelice, România a intrat într-o primă fază a tranziţiei demografice.

Pe parcursul primului deceniu interbelic, tranziţia demografică s-a manifestat cu mai multă intensitate în mediul urban decât în mediul rural. Astfel, în mediul rural, rata natalităţii a atins în anul 1921 un nivel comparabil cu cel înregistrat în perioada antebelică (44,1‰), pentru ca apoi să se reducă până la 39,4‰ în anul 1928. Totodată, şi rata mortalităţii a tins să se diminueze, de la 26,2‰ în 1919 la 20,6‰ în 1928 (tabelul B18). Drept urmare, ponderea medie a sporului natural în rata natalităţii în mediul rural a fost de 38,6% în cursul perioadei analizate.

Tabelul B18 - Componentele mişcării naturale a populaţiei în mediul rural, în perioada 1919-1928

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
1919	26,5	26,2	0,3	1,3
1920	39,0	26,1	12,9	33,1
1921	44,2	25,4	18,8	42,4
1922	42,9	26,0	16,9	39,4
1923	41,8	24,1	17,7	42,4
1924	42,1	24,1	18,0	42,8
1925	40,5	25,2	15,3	37,8
1926	39,7	21,8	18,0	45,2
1927	38,8	22,9	15,9	41,0
1928	39,4	20,6	18,8	47,6
Valoare medie	39,5	24,2	15,3	38,6

N.B. Semnificaţiile notaţiilor Rn, Rm şi Sn sunt cele arătate la tabelul B1.
Calculat după anexa B18.

În mediul urban, rata natalităţii a înregistrat în anul 1919 o reducere semnificativă. În 1920 şi 1921, s-a înregistrat o creştere a valorii respectivului indicator, dar la un nivel care reprezenta doar 70% din nivelul antebelic (22,8‰). În anii următori, rata natalităţii a avut o evoluţie relativ stabilă, fiind cuprinsă între 20,9‰ şi 22,3‰ (tabelul B19).

Tabelul B19 - Componentele mişcării naturale a populaţiei în mediul urban, în perioada 1919-1928

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
1919	13,4	16,3	-2,9	-21,7
1920	19,7	17,7	2,0	10,3
1921	22,8	17,6	5,2	22,8
1922	22,6	16,9	5,7	25,3
1923	22,3	16,0	6,3	28,2
1924	22,4	17,6	4,8	21,5
1925	20,9	17,5	3,4	16,2
1926	21,6	17,1	4,5	20,8
1927	21,3	18,8	2,5	11,8
1928	22,3	17,3	5,0	22,5
Valoare medie	20,9	17,3	3,7	15,8

N.B. Semnificaţiile notaţiilor Rn, Rm şi Sn sunt cele arătate la tabelul B1.
Calculat după anexa B19.

Rata mortalităţii a avut o evoluţie oscilantă, fiind cuprinsă între 16,0‰ în anul 1923 şi 18,8‰ în anul 1927. Drept urmare, ponderea medie a sporului natural în rata natalităţii a fost de 15,8%.

Puternica diferenţiere a comportamentului demografic în mediul rural şi, respectiv, în mediul urban a contribuit în mod esenţial la creşterea ponderii mediului rural în totalul populaţiei de la 77,8% în anul 1919 la 79,4% în anul 1928 (tabelul B20).

Proporţia mediului rural în totalul nou-născuţilor a fost practic constantă, respectiv de 87,3%, în timp ce în totalul deceselor ponderea mediului rural a oscilat între 82,1% şi 84,9%. Aceste evoluţii reflectă o reducere a decalajului dintre mediul urban şi cel rural în ceea ce priveşte incidenţa mortalităţii, dar şi menţinerea unei rate a mortalităţii considerabil mai ridicate în mediul rural. În aceste condiţii, se observă că, între 1920 şi 1928, sporul natural al populaţiei a fost practic asigurat de mediul rural, contribuţia fiind cuprinsă între 91,1% şi 96,0%.

Tabelul B20 - Ponderea mediului rural în cadrul mişcării naturale a populaţiei în perioada 1919-1928

%

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1919	77,8	87,4	84,9	-66,7
1920	77,8	87,4	83,8	95,7
1921	78,0	87,3	83,6	92,7
1922	78,2	87,1	84,6	91,3
1923	78,4	87,2	84,5	91,1
1924	78,6	87,3	83,4	93,2
1925	78,8	87,8	84,2	94,4
1926	79,0	87,3	82,7	93,8
1927	79,2	87,4	82,3	96,0
1928	79,4	87,2	82,1	93,5
Valoare medie	78,5	87,3	83,6	77,5

Calculat după anexele B17 şi B18.

Intrarea României într-o primă fază a tranziţiei demografice începând cu primul deceniu interbelic s-a concretizat nu numai prin reducerea natalităţii, ci şi prin modificarea, într-o anumită măsură, a proporţiei copiilor legitimi în totalul nou-născuţilor. Astfel, în anul 1919, proporţia respectivei categorii de copii în totalul nou-născuţilor era în mediul rural practic egală cu cea înregistrată în anul 1915 (93,4% comparativ cu 93,5) şi mai ridicată în mediul urban (88,9% comparativ cu 84,4%).

În cursul perioadei 1920-1928, dacă se au în vedere mediile de locuire întrunite, se constată că ponderea copiilor legitimi în totalul nou-născuţilor a fost cuprinsă între 89,2% şi 90,9%. În mediul rural, valoarea respectivului indicator a atins 90,8% în anul 1923 şi 91,7% în anul 1928, iar în mediul urban 86,1% în anul 1923 şi 85,0% în anul 1928 (tabelul B21).

Tabelul B21 - Proporţia copiilor legitimi în totalul nou-născuţilor, pe medii de locuire, în perioada 1919-1928

%

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul rural	Mediul urban
1919	92,9	93,4	88,9
1920	89,2	89,8	85,3
1921	90,0	90,6	86,1
1922	89,9	90,3	86,1
1923	90,3	90,8	86,1
1924	90,7	91,2	87,2
1925	90,8	91,4	86,3
1926	90,8	91,5	85,3
1927	90,9	91,7	85,5
1928	90,9	91,7	85,0

Calculat după anexa B20.

Raportul numeric dintre băieţi şi fete în cadrul nou-născuţilor a fost cuprins, pe medii de locuire întrunite, între 106,0% şi 106,8%. Valori mai ridicate s-au înregistrat în mediul rural în comparaţie cu mediul urban, în fiecare an al perioadei analizate (tabelul B22).

Tabelul B22 - Raportul numeric băieţi-fete în cadrul nou-născuţilor, pe medii de locuire, în perioada 1919-1928

%

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul rural	Mediul urban
1919	106,8	107,3	106,5
1920	106,1	107,8	106,1
1921	106,3	107,9	106,1
1922	106,0	108,0	106,6
1923	106,4	107,7	106,6
1924	106,0	107,9	106,1
1925	106,1	107,3	106,2
1926	106,8	107,3	106,6
1927	106,1	108,1	105,9
1928	106,6	107,5	106,8

Calculat după anexa B21.

Reducerea ratei natalităţii nu a însemnat şi o diminuare semnificativă a mortalităţii infantile. Pe ansamblul intervalului 1920-1928, ponderea grupei 0-1 an în totalul deceselor a fost apropiată de cea înregistrată în anul 1915 (tabelul B23).

Tabelul B23 - Structura pe grupe de vârstă a deceselor, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1920-1928

%

Anul	0-1 an	1-5 ani	5-20 ani	20-40 ani	Peste 40 ani
1920	28,9	11,1	11,4	13,4	35,3
1921	33,4	12,4	11,0	10,7	32,6
1922	33,8	11,9	9,4	11,0	33,9
1923	34,6	11,3	9,2	11,1	33,8
1924	32,6	13,5	8,0	11,1	34,8
1925	32,1	13,2	7,4	11,2	36,1
1926	31,7	13,4	7,4	11,1	36,4
1927	32,1	15,3	7,5	10,7	34,5
1928	32,7	12,4	7,7	11,0	36,2
Valoare medie	32,4	12,7	8,8	11,2	34,8

Calculat după anexa B22.

Chiar dacă mortalitatea infantilă a rămas în continuare ridicată, în cursul primului deceniu interbelic, se poate identifica o serie de progrese ale stării de sănătate a populaţiei, relevate de reducerea ponderii grupei de vârstă 1-5 ani în numărul total de decese şi de creşterea ponderii grupei de vârstă de peste 40 de ani. Respectivele modificări structurale relevă o creştere a speranţei de viaţă în perioada analizată.

Din punctul de vedere al distribuţiei pe sexe a deceselor, între 1919 şi 1928, se constată o mai mare variabilitate a ponderii femeilor comparativ cu intervalul 1910-1915. Pe medii de locuire întrunite, respectivul indicator a fost cuprins între 46,4% şi 48,2% (tabelul B24).

Tabelul B24 - Ponderea femeilor în totalul deceselor, pe medii de locuire, în perioada 1919-1928

%

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul rural	Mediul urban
1919	48,2	49,1	43,1
1920	47,0	47,4	45,2
1921	47,3	47,5	46,4
1922	47,1	47,3	45,2
1923	47,2	47,8	45,0
1924	47,0	47,2	45,0
1925	46,4	46,7	44,6
1926	46,9	47,3	45,2
1927	47,6	47,7	46,8
1928	47,7	47,8	47,5

Calculat după anexa B23.

În mediul rural, ponderea femeilor în totalul deceselor a fost mai ridicată decât în mediul urban, fiind cuprinsă între 46,7% şi 49,1%, comparativ cu 43,1%-47,5%.

Chiar dacă, după Primul Război Mondial, România a intrat într-o nouă fază a tranziţiei demografice, în cursul primului deceniu interbelic, impactul acestui proces a fost relativ redus din punctul de vedere al structurii pe vârste a populaţiei. Datele obţinute la recensământul din 29 decembrie 1930 relevau o vârstă medie de 25,62 ani pe total populaţie, de 25,41 ani în cazul bărbaţilor şi de 25,85 ani în cazul femeilor, cu alte cuvinte, valori comparabile cu cele obţinute la recensământul din 1899. Vârsta mediană a fost de 22,32 ani pentru populaţia totală, de 21,87 ani pentru bărbaţi şi de 22,70 ani pentru femei. Valorile estimate ale vârstei medii şi, respectiv, mediane relevă faptul că, la începutul anilor 1930, populaţia României era una tânără, ceea ce prezenta pentru activitatea economică o serie de avantaje. Astfel, persoanele în vârstă de 20-59 de ani reprezentau circa 46,6% din totalul populaţiei (tabelul B25).

Tabelul B25 - Structura populației României pe grupe de vârstă la recensământul din 1930

%

Grupa de vârstă	Total	Bărbați	Femei
0-4 ani	14,6	15,0	14,2
5-14 ani	20,2	20,8	19,7
15-19 ani	11,7	11,4	12,0
20-39 ani	30,2	29,9	30,4
40-59 ani	16,6	16,1	17,2
60-74 ani	5,5	5,7	5,3
Peste 75 ani	1,1	1,1	1,1

Calculat după anexa B24.

Grupa de vârstă de 0-19 de ani avea o pondere de 46,5% în anul 1930, comparativ cu 50,3% în anul 1899. Rezultă că, pe parcursul a trei decenii marcate de puternice prefaceri economice şi sociale, în România, începe să se manifeste un proces de maturizare a structurii de vârstă a populației.

Perioada 1928-1938

În cursul celui de al doilea deceniu interbelic (1929-1938), populația României a crescut practic în acelaşi ritm ca şi în deceniul anterior (1,28%), de la 17391 mii de locuitori la 19750 mii de locuitori. Sporul natural anual a fost cuprins între 9,6‰ şi 15,4‰ (tabelul B26). Media sporului natural anual a fost de 12,3‰, uşor mai redusă față de cea a ritmului de creştere a populației, ceea ce sugerează un proces de imigrație mai puțin intens decât cel de emigrație.

Tabelul B26 - Componentele mişcării naturale a populației, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1928-1938

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
1928	35,9	20,0	15,9	44,4
1929	34,1	21,4	12,6	37,1
1930	34,6	19,2	15,4	44,5

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
1931	33,4	20,9	12,5	37,4
1932	35,9	21,7	14,3	39,7
1933	32,1	18,7	13,4	41,8
1934	32,4	20,7	11,7	36,1
1935	30,7	21,1	9,6	31,2
1936	31,5	19,8	11,8	37,3
1937	30,8	19,3	11,4	37,1
1938	29,6	19,2	10,4	35,2
Valoare medie	32,5	20,2	12,3	37,7

N.B. Semnificaţiile notaţiilor Rn, Rm şi Sn sunt cele arătate la tabelul B1.
Calculat după anexa B25.

Sporul natural anual al populaţiei a fost realizat în contextul unei continue reduceri a ratei natalităţii (de la 35,9‰ la 29,6‰), ca şi al unei evoluţii oscilante a ratei mortalităţii, care a fost cuprinsă între 18,7‰ şi 21,4‰. În mod indirect, modificarea raportului dintre rata natalităţii şi rata mortalităţii reflectă tendinţa de modernizare a societăţii, pe de o parte, dar şi evoluţia instabilă a economiei, pe de altă parte.

Este interesant de observat că rata natalităţii a avut un anumit decalaj în raport cu ciclicitatea activităţii economice. Astfel, reducerea valorii respectivului indicator a avut loc nu în timpul crizei din 1929-1933, ci în perioada de avânt economic dintre 1934 şi 1938. O explicaţie a acestui decalaj îl reprezintă modul în care s-a derulat tranziţia demografică în mediul urban şi în mediul rural.

În mediul rural, rata natalităţii a avut o evoluţie sinuoasă în perioada 1929-1932, fiind cuprinsă între 36,1‰ şi 39,2‰, şi s-a redus în mod accelerat între 1933 şi 1938, până la nivelul de 31,5‰. Rata mortalităţii a avut oscilaţii cuprinse între 19,0‰ şi 22,2‰, media respectivului indicator pentru perioada 1929-1938 fiind practic egală cu nivelul atins în anul 1928 (tabelul B27).

Tabelul B27 - Componentele mişcării naturale a populaţiei în mediul rural, în perioada 1928-1938

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
1928	39,4	20,6	18,8	47,6
1929	37,3	22,2	15,1	40,5
1930	37,7	19,8	17,9	47,5
1931	36,1	21,4	14,7	40,6
1932	39,2	22,3	16,8	43,0
1933	34,7	19,0	15,7	45,1
1934	35,0	21,3	13,7	39,2
1935	33,0	21,5	11,5	34,8
1936	33,8	19,9	14,0	41,3
1937	32,9	19,4	13,5	41,0
1938	31,5	19,0	12,5	39,6
Valoare medie	35,1	20,6	14,5	41,3

N.B. Semnificaţiile notaţiilor Rn, Rm şi Sn sunt cele arătate la tabelul B1.
Calculat după anexa B26.

În mediul urban, rata natalităţii a avut între 1929 şi 1938 o tendinţă de reducere lentă în raport cu nivelul înregistrat în anul 1928, respectiv de 22,3‰, în contextul unei valori maxime de 22,5‰ şi al unei valori minime de 20,7‰ (tabelul B28). Se poate remarca şi în acest mediu de locuire o anumită corelaţie inversă între situaţia economică generală şi rata natalităţii. Astfel, valoarea indicatorului respectiv a fost cuprinsă între 21,6‰ şi 22,5‰ între 1929 şi 1932, în perioada crizei economice, şi între 20,7‰ şi 21,3‰ între 1934 şi 1938, când a fost înregistrat un remarcabil dinamism economic şi cultural.

Tabelul B28 - Componentele mişcării naturale a populaţiei în mediul urban, în perioada 1928-1938

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
1928	22,3	17,3	5,0	22,5
1929	21,6	18,6	3,1	14,1
1930	22,5	17,0	5,5	24,4
1931	22,3	18,8	3,4	15,4
1932	22,2	18,8	3,4	15,4

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
1933	20,7	17,0	3,7	17,8
1934	20,9	18,1	2,8	13,5
1935	20,8	19,4	1,4	6,8
1936	21,3	19,3	2,0	9,2
1937	21,3	19,1	2,2	10,4
1938	21,3	19,9	1,4	6,5
Valoare medie	21,5	18,6	2,9	13,3

N.B. Semnificaţiile notaţiilor Rn, Rm şi Sn sunt cele arătate la tabelul B1.
Calculat după anexa B27.

Rata mortalităţii a avut o tendinţă de creştere, depăşind între 1935 şi 1938 nivelul maxim consemnat în perioada 1919-1928. În aceste condiţii, sporul natural a înregistrat valori pozitive, dar mai mici de 5,5‰ şi a reprezentat între 6,5% şi 22,5% din rata natalităţii.

Faptul că, în mediul rural, atât rata natalităţii, cât şi rata mortalităţii au fost mai ridicate decât în mediul urban este relevat de ponderea superioară a mediului rural în numărul de nou-născuţi şi în numărul de decese în raport cu ponderea în populaţia totală (tabelul B29).

Tabelul B29 - Ponderea mediului rural în cadrul mişcării naturale a populaţiei, în perioada 1928-1938

%

Anul	Nr. locuitori	Născuţi-vii	Decedaţi	Spor natural
1928	79,4	87,2	82,1	93,5
1929	79,6	87,0	82,3	95,1
1930	79,8	86,9	82,1	92,8
1931	80,7	87,1	82,6	94,7
1932	80,9	88,2	83,5	95,4
1933	81,1	87,8	82,8	94,8
1934	81,3	87,9	83,6	95,5
1935	81,4	87,4	82,9	97,3
1936	81,5	87,5	81,9	96,9
1937	81,5	87,2	81,7	96,4
1938	81,7	86,8	81,0	97,6
Valoare medie	80,9	87,4	82,4	95,6

Calculat după anexele B25 şi B26.

Proporţia mediului rural în totalul nou-născuţilor a oscilat în jurul valorii înregistrate în perioada 1919-1928, respectiv de 87,3%, nivelul minim fiind de 86,8%, iar nivelul maxim fiind de 88,2%. În ceea ce priveşte rata mortalităţii, se observă o reducere a decalajului dintre mediul rural şi mediul urban şi practic o egalizare a celor două rate în anii 1937 şi 1938.

Ca urmare a acestor evoluţii, s-a amplificat tendinţa conturată între 1919-1928, şi anume că sporul natural al populaţiei a fost practic asigurat de mediul rural, respectiv într-o proporţie de 92,8%-97,3%. Distribuţia sporului natural pe medii de locuire se constituie ca una dintre explicaţiile faptului că ponderea mediului rural în numărul locuitorilor a sporit de la 79,4% în anul 1928 la 81,7% în anul 1938.

Reducerea natalităţii în cursul anilor 1930 a avut loc în contextul păstrării proporţiei copiilor legitimi în totalul numărului de nou-născuţi stabilite în cursul anilor 1920. Astfel, între 1931 şi 1938, valoarea respectivului indicator a fost cuprinsă între 90,4% şi 91,9% în mediul rural şi între 81,9% şi 83,4% în mediul urban (tabelul B30).

Tabelul B30 - Proporţia copiilor legitimi în totalul nou-născuţilor, pe medii de locuire, în perioada 1931-1938

%

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul rural	Mediul urban
1931	89,7	90,7	83,1
1932	89,5	90,5	81,8
1933	89,4	90,4	81,9
1934	89,5	90,6	82,0
1935	89,4	90,4	82,3
1936	89,9	90,9	82,9
1937	90,7	91,8	83,4
1938	90,7	91,9	83,1

Calculat după anexele B28, B29 şi B30.

Raportul numeric dintre băieţi şi fete în cadrul nou-născuţilor între 1929 şi 1938 a fost comparabil cu cel din intervalul 1919-1928, fiind cuprins între 105,7% şi 106,8%. Valori mai ridicate s-au înregistrat în mediul urban în comparaţie cu mediul rural între anii 1931 şi 1935, precum şi în anul 1938 (tabelul B31).

Tabelul B31 - Raportul numeric băieţi-fete în cadrul nou-născuţilor, pe total ţară şi pe medii de locuire, în perioada 1928-1938

%

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul rural	Mediul urban
1928	106,6	106,9	104,5
1929	106,8	106,8	106,6
1930	106,3	106,4	105,6
1931	106,1	106,0	106,6
1932	105,9	105,8	106,2
1933	105,8	105,7	106,9
1934	105,7	105,6	106,8
1935	106,8	106,6	108,0
1936	106,2	106,3	105,7
1937	105,8	105,8	105,7
1938	105,6	105,4	106,7

Calculat după anexa B31.

În cursul anilor 1930, raportul dintre natalitate şi mortalitatea infantilă nu a cunoscut modificări semnificative faţă de deceniul anterior. Reducerea natalităţii şi creşterea speranţei de viaţă la grupele de vârstă mai înaintate au condus la diminuarea ponderii grupei de 0-1 an în numărul de decese de la 32,7% în anul 1928 la 28,7% în anul 1931. Între 1933 şi 1938, valoarea respectivului indicator a oscilat între 27,9% şi 29,8% (tabelul B32).

Tabelul B32 - Structura pe grupe de vârstă a deceselor în perioada 1931-1938

%

Anul	0-1 an	1-4 ani	5-19 ani	20-34 ani	35-54 ani	55-74 ani	Peste 75 ani
1931	28,7	15,0	8,7	8,6	10,4	18,3	10,4
1932	30,6	16,6	7,7	7,7	9,7	17,3	10,5
1933	29,8	12,0	6,9	8,1	11,1	20,0	12,0
1934	28,6	19,7	7,3	7,5	9,6	17,1	10,2
1935	27,9	15,9	7,3	7,7	10,8	18,7	11,7
1936	27,9	15,0	7,3	8,0	11,2	18,9	11,7
1937	28,3	13,5	7,1	7,9	11,3	19,6	12,3
1938	28,2	14,0	7,2	7,3	11,3	19,6	12,5

Calculat după anexa B32.

În cursul perioadei analizate, se pot remarca unele progrese ale stării de sănătate a populaţiei, relevate de reducerea importanţei relative a grupei de vârstă 0-19 ani în totalul deceselor de la 52,4% în anul 1931 la 49,4% în anul 1938. Tendinţa de îmbunătăţire a stării generale a populaţiei pe parcursul anilor 1930 este relevată de creşterea vârstei medii a persoanelor decedate[21] de la 29,2 ani în anul 1931 la 31,8 ani în anul 1938 (tabelul B33).

Tabelul B33 - Estimări ale vârstei medii a decedaţilor pe medii de locuire, în perioada 1931-1938

Ani

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul rural	Mediul urban	Decalaj urban-rural (%)
1931	29,2	27,9	35,3	126,4
1932	28,0	26,6	35,3	132,6
1933	31,7	30,3	38,1	125,7
1934	27,7	26,1	35,9	137,6
1935	30,4	28,9	37,8	131,0
1936	30,8	29,3	37,5	127,7
1937	31,7	30,2	38,4	127,2
1938	31,8	30,3	38,2	126,2

Calculat după anexele B32, B33 şi B34.

Creşterea speranţei de viaţă la naştere s-a manifestat atât în mediul rural, cât şi în mediul urban, dar între cele două medii au continuat să existe decalaje importante ale stării de sănătate, relevate de vârsta medie a decedaţilor, care era de 27,9 ani în mediul rural şi de 35,3 ani în mediul urban în anul 1931 şi de 30,3 ani în mediul rural şi de 38,2 ani în mediul urban în anul 1938. Totodată, este de remarcat creşterea speranţei de viaţă cu 2,6 ani în mediul rural şi cu 2,9 ani în mediul urban între 1931 şi 1938. În acest fel, decalajul dintre mediile de locuire în ceea ce priveşte speranţa de viaţă a rămas practic constant din punct de vedere relativ.

[21] Vârsta medie a persoanelor decedate se constituie ca un indicator care aproximează speranţa de viaţă la naştere. În estimările realizate în prezenta lucrare, s-au avut în vedere datele prezentate în *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Din punctul de vedere al distribuţiei pe sexe, între anii 1931 şi 1938, se constată, pe medii de locuire întrunite, o stabilizare a ponderii femeilor în totalul deceselor la circa 48,5% (tabelul B34).

Tabelul B34 - Ponderea femeilor în totalul deceselor în perioada 1931-1938

%

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul rural	Mediul urban
1931	48,3	48,6	46,7
1932	48,4	48,7	47,0
1933	48,5	48,7	47,6
1934	48,4	48,6	47,2
1935	48,7	48,9	47,5
1936	48,4	48,7	47,0
1937	48,3	48,6	46,5
1938	48,3	48,6	46,8

Calculat după anexa B35.

În mediul rural, ponderea femeilor în totalul persoanelor decedate a atins valori de 48,6%-48,9%, mai ridicate decât în mediul urban, unde respectivul indicator a avut valori cuprinse între 46,5% şi 47,6%.

Perioada 1939-1947

Între 1939 şi 1945, desfăşurarea celui de-al Doilea Război Mondial şi urmările acestuia în plan economic şi social au determinat profunde schimbări ale principalilor indicatori demografici. Impactul cel mai puternic a fost resimţit de rata natalităţii, care a scăzut de la 31,2‰ în anul 1940 la 19,9‰ în anul 1945 (tabelul B35). Rata mortalităţii atinge un maxim în anul 1940 (22,7‰) şi oscilează între 16,7‰ şi 19,3‰ în cursul perioadei 1941-1945.

În anii 1946 şi 1947, rata natalităţii a atins un nivel comparabil cu cel înregistrat în anul 1941, în timp ce rata mortalităţii a avut oscilaţii de mare amplitudine, atingând 15,6‰ în 1946 şi 22,0‰ în 1947.

Tabelul B35 - Componentele mişcării naturale a populaţiei pe medii de locuire întrunite, în perioada 1938-1947

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
1938	29,6	19,2	10,4	35,2
1939	28,3	18,6	9,7	34,4
1940	31,2	22,7	8,5	27,3
1941	23,0	19,3	3,7	16,1
1942	21,5	19,0	2,5	11,6
1943	20,3	16,7	3,6	17,7
1944	21,7	19,6	2,1	9,7
1945	19,9	19,3	0,6	3,0
1946	23,7	18,0	5,8	24,3
1947	23,4	22,0	1,4	5,9
Valoare medie	23,7	19,5	4,2	16,7

N.B. Semnificaţiile notaţiilor Rn, Rm şi Sn sunt cele arătate la tabelul B1.
Calculat după anexa B36.

În aceste condiţii, în intervalul 1940-1947, sporul natural al populaţiei se menţine pozitiv, dar nu depăşeşte 8,5‰, nivel sensibil mai redus decât cel înregistrat în perioada interbelică.

Datele statistice disponibile pe medii de locuire asupra principalilor indicatori demografici se referă doar la intervalul 1938-1943. Anii de război au determinat şi în mediul rural o scădere a ratei natalităţii de la 31,5‰ în 1938 la 22,0‰ în 1943. Rata mortalităţii a avut o evoluţie sinuoasă, fiind cuprinsă între 17,2‰ şi 20,0‰ (tabelul B36). În consecinţă, sporul natural din mediul rural a continuat să fie pozitiv în fiecare dintre anii analizaţi şi a reprezentat între 18,3% şi 38,7% din rata natalităţii.

Tabelul B36 - Componentele mişcării naturale a populaţiei în mediul rural, în perioada 1938-1943

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
1938	31,5	19,0	12,5	39,6
1939	30,0	18,1	11,9	38,3
1940	28,2	18,7	9,5	33,7
1941	25,6	20,0	5,6	21,9

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
1942	23,8	19,5	4,3	18,1
1943	22,0	17,2	4,8	21,8
Valoare medie	25,9	18,7	7,2	26,8

N.B. Semnificaţiile notaţiilor Rn, Rm şi Sn sunt cele arătate la tabelul B1.
Calculat după anexa B37.

În mediul urban, rata natalităţii s-a redus în mod relativ cu o proporţie apropiată de cea din mediul rural, de la 21,3‰ în anul 1938 la 14,7‰ în anul 1943 (tabelul B37).

Tabelul B37 - Componentele mişcării naturale a populaţiei în mediul urban, în perioada 1938-1943

‰

Anul	Rn	Rm	Sn	(Sn/Rn) (%)
1938	21,3	19,9	1,4	6,5
1939	21,2	18,6	2,6	9,2
1940	19,4	20,7	-1,3	-6,7
1941	14,8	17,2	-2,4	-16,2
1942	14,5	17,2	-2,7	-18,6
1943	14,7	15,2	-0,5	-3,4
Valoare medie	16,9	17,8	-0,9	-7,1

N.B. Semnificaţiile notaţiilor Rn, Rm şi Sn sunt cele arătate la tabelul B1.
Calculat după anexa B38.

Rata mortalităţii a înregistrat oscilaţii mari în anii 1939 şi 1940, nivelul atins fiind de 18,6‰ şi, respectiv, de 20,7‰. Între 1941 şi 1943, indicatorul menţionat anterior a avut o tendinţă de reducere, dar mult mai lentă decât rata natalităţii, fapt ce a condus la apariţia în mediul urban a unui spor natural negativ în anii 1940-1943.

Evoluţia divergentă a principalilor indicatori demografici pe medii de locuire în perioada analizată a avut drept urmare o consolidare a importanţei relative a mediului rural în numărul total de nou-născuţi şi în sporul natural. În mediul rural, s-au înregistrat între 1941 şi 1943 peste 82% din numărul de nou-născuţi (tabelul B38).

Tabelul B38 - Ponderea mediului rural în cadrul indicatorilor mişcării naturale a populaţiei, în perioada 1938-1943

%

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1938	81,7	86,8	81,0	97,6
1939	81,8	86,7	81,6	96,5
1940	80,6	86,0	79,1	103,0
1941	75,7	84,2	78,4	114,5
1942	75,8	84,0	77,8	130,4
1943	75,9	82,3	78,2	101,3

Calculat după anexele B36 şi B37.

Pe această cale, a fost contrabalansat sporul natural negativ care s-a înregistrat în respectivul interval de timp în mediul urban şi a fost asigurată o creştere a numărului de locuitori pe ansamblul ţării.

În primii ani postbelici, condiţiile economice şi sociale precare au influenţat negativ indicatorii demografici, nu numai în raport cu evoluţiile din perioada interbelică, dar şi în comparaţie cu alte ţări europene. Astfel, în anul 1947, în România, se înregistra cea mai ridicată rată a mortalităţii (22‰) şi, respectiv, a mortalităţii infantile (200‰). În aceste condiţii, cu toate că rata natalităţii era printre cele mai ridicate la nivel european, sporul natural relativ era cel mai scăzut din cadrul celor 25 de ţări de pe Vechiul Continent pentru care am dispus de date statistice (anexa B39). Totodată, între statele pentru care s-a făcut respectiva comparaţie, România avea cea mai scăzută speranţă de viaţă, respectiv de 54,15 ani pentru bărbaţi şi de 55,35 ani pentru femei (anexa B40), ceea ce însemna un decalaj de 15,25 ani în cazul bărbaţilor şi de 16,15 ani în cazul femeilor faţă de Olanda, ţara cu cea mai mare speranţă de viaţă în perioada 1947-1949.

Impactul anilor de război şi al primilor ani postbelici a avut consecinţe notabile asupra structurii populaţiei pe sexe şi grupe de vârstă. Astfel, rezultatele recensământului din ianuarie 1948 arată o pondere a femeilor în totalul populaţiei de 51,7%, reflectând în mod indirect pierderile umane înregistrate în timpul războiului, mai ales în rândul populaţiei masculine. Ponderea populaţiei rurale era de 76,6%, sensibil mai redusă faţă de nivelul

înregistrat în perioada interbelică, reflectând în mod indirect începutul unui proces de mobilitate teritorială. Din punctul de vedere al structurii de vârstă, se observă că aceasta era favorabilă dezvoltării pe termen lung a economiei, populaţia potenţial activă (grupa de vârstă 15-60 de ani) reprezentând 63,2% din populaţia totală (tabelul B39). În mediul rural, respectiva proporţie era de 60,5%, iar în mediul urban de 70,9%.

Tabelul B39 - Structura pe grupe de vârstă a populaţiei României la recensământul din 25 ianuarie 1948

%

Grupa de vârstă	Total populaţie	Mediu de locuire		Gen	
		Urban	Rural	Bărbaţi	Femei
Sub 7 ani	12,7	9,0	13,8	13,6	11,8
7-14 ani	16,2	12,0	17,5	17,0	15,5
15-44 ani	47,0	54,1	44,9	46,5	47,5
45-60 ani	15,9	16,8	15,6	15,5	16,3
Peste 60 ani	8,2	8,1	8,2	7,4	8,9

Calculat după anexele B41 şi B42.

În aceste condiţii, raportul convenţional de dependenţă era la începutul anului 1948 de 58,2%, sensibil mai redus decât cel consemnat la recensământul din 29 decembrie 1930, când atingea valoarea de 70,9% (tabelul B40). Ponderea populaţiei vârstnice în populaţia convenţional dependentă s-a majorat între cele două recensăminte menţionate anterior de la 15,9% la 22,3%.

Tabelul B40 - Raportul convenţional de dependenţă al populaţiei la recensămintele din 29 decembrie 1930 şi 25 ianuarie 1948

%

Recensământ	Raport convenţional de dependenţă	Ponderea populaţiei vârstnice în populaţia convenţional dependentă
29 decembrie 1930	70,9	15,9
25 ianuarie 1948	58,2	22,3

Calculat după tabelele B25 şi B39.

Mutaţiile care au avut loc în structura pe vârste a populaţiei evidenţiază faptul că perioada anilor 1930 şi 1940 a fost una deosebit de importantă pentru tranziţia demografică în România. Sub impulsul unor procese de modernizare economică şi socială, dar şi al desfăşurării celui de al Doilea Război Mondial, sensul principal al modificării structurii pe vârste a populaţiei a fost reducerea ponderii populaţiei în vârstă de 0-15 ani, sensul secundar fiind cel al creşterii ponderii grupei de vârstă de 15-60 de ani.

B.3. Evoluţia morbidităţii înregistrate în cursul ciclurilor decenale din perioada 1898-1947

Modificările care s-au manifestat în cadrul regimului demografic din perioada 1898-1947 au fost o consecinţă nu numai a dezvoltării economice şi a modernizării unei părţi însemnate a activităţilor sociale, ci şi a unor modificări în incidenţa diferitelor categorii de maladii asupra populaţiei.

Perioada 1898-1907

În anul 1898, erau înregistrate un număr de 67998 de îmbolnăviri datorate bolilor infecţioase, respectiv 11,3 cazuri la 1000 de locuitori (tabelul B41). Ponderea cea mai ridicată (peste 80%) era deţinută de bolile din grupa I, în care, pe parcursul acestei lucrări, au fost grupate bolile copilăriei (rujeolă, scarlatină, varicelă, tuse convulsivă, oreion).

Tabelul B41 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1898-1907

Nr. cazuri raportate/1000 de locuitori

Anul	Morbiditate generală prin boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III
1898	11,3	9,4	0,3	1,6
1899	14,1	11,2	0,5	2,4
1900	7,7	6,3	0,2	1,2
1901	9,8	7,3	0,3	2,2
1902	19,2	17,4	0,3	1,5
1903	18,6	16,1	0,5	2,0
1904	10,7	8,7	0,5	1,5
1905	7,8	4,9	0,7	2,2

Anul	Morbiditate generală prin boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III
1906	8,5	6,5	0,9	1,1
1907	11,8	9,8	1,1	0,9
Valoare medie	11,6	9,2	0,6	1,8

N.B. Bolile infecţioase au fost grupate astfel: grupa I = rujeolă, scarlatină, varicelă, tuse convulsivă, oreion; grupa II = febră tifoidă, tifos exantematic, tetanos; grupa III = difterie, dizenterie.

Calculat după anexa B43.

În cursul perioadei 1898-1907, incidenţa generală a bolilor infecţioase a cunoscut variaţii ample, fiind cuprinsă între 7,7 şi 18,6 cazuri/1000 de locuitori. Contribuţia principală la generarea morbidităţii înregistrate au avut-o bolile grupei I. În ceea ce priveşte incidenţa celorlalte grupe de boli infecţioase, se remarcă creşterea numărului de cazuri per 1000 de locuitori în cazul grupei II (febră tifoidă, tifos exantematic, tetanos) şi evoluţia sinuoasă a îmbolnăvirilor relative în cazul grupei III (difterie, dizenterie).

Morbiditatea generată de bolile infecţioase a avut o evoluţie diferită pe medii de locuire. Astfel, în mediul rural, niveluri de peste 14‰ au fost înregistrate în anii 1899, 1902 şi 1903 (tabelul B42). În cadrul acestor maladii, grupa I deţinea ponderi care depăşeau în mod frecvent 80%. Era o reflectare a faptului că, în mediul rural, natalitatea era sensibil mai ridicată decât în mediul urban, pe fondul unei lipse a măsurilor care să protejeze copiii de contractarea bolilor infecţioase.

Tabelul B42 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase în mediul rural, în perioada 1898-1907

Nr. cazuri raportate/1000 de locuitori

Anul	Morbiditate generală prin boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III
1898	11,2	9,4	0,3	1,6
1899	14,1	11,2	0,5	2,4
1900	7,7	6,3	0,2	1,2
1901	9,9	7,3	0,3	2,2
1902	19,1	17,4	0,3	1,5

Anul	Morbiditate generală prin boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III
1903	18,7	16,1	0,5	2,0
1904	10,8	8,7	0,5	1,5
1905	7,8	4,9	0,7	2,2
1906	8,6	6,5	0,9	1,1
1907	11,8	9,8	1,1	0,9
Valoare medie	12,0	9,8	0,5	1,7

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea arătată în tabelul B41.

Calculat după anexa B44.

Pe de altă parte, se constată tendinţa de sporire a morbidităţii determinate de bolile grupei II, de la 0,3‰ în anul 1898 la 1,0‰ în anul 1907, concomitent cu o evoluţie oscilantă a incidenţei raportate a bolilor grupei III.

În mediul urban, se constată o tendinţă de reducere a incidenţei bolilor infecţioase. Astfel, dacă în anul 1898, nivelul morbidităţii determinat de maladiile amintite anterior era de 13,3‰, pe ansamblul perioadei 1898-1907, a fost consemnat un nivel mediu de 10,3‰. Structura pe grupe de boli a numărului de cazuri înregistrate a fost diferită în comparaţie cu mediul rural. Astfel, ponderea grupei I a fost cuprinsă între 52,0% şi 79,0%, în condiţiile reducerii numărului de cazuri care reveneau la 1000 de locuitori. În cazul grupei II, morbiditatea a avut o evoluţie oscilantă, fiind cuprinsă între 0,7‰ şi 1,5‰, pe fondul unei tendinţe de reducere de la 2,8‰ în 1898 la 1,2‰ în 1907 a morbidităţii consemnate în cadrul grupei III (tabelul B43).

Tabelul B43 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase în mediul urban, în perioada 1898-1907

Nr. cazuri raportate/1000 de locuitori

Anul	Morbiditate generală prin boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III
1898	13,3	9,1	1,3	2,8
1899	9,6	5,5	1,1	2,9
1900	7,0	3,7	0,8	2,6
1901	12,2	8,5	1,0	2,7
1902	12,9	9,5	1,0	2,4
1903	11,6	8,7	0,7	2,1

Anul	Morbiditate generală prin boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III
1904	7,9	5,0	1,0	1,8
1905	8,3	5,1	1,5	1,7
1906	7,2	4,3	1,5	1,4
1907	12,6	10,0	1,5	1,2
Valoare medie	10,3	6,9	1,2	2,2

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea arătată în tabelul B41.

Calculat după anexa B45.

Examinarea diferenţierii indicatorilor menţionaţi anterior în mediul rural şi în mediul urban relevă tendinţa de menţinere şi chiar de adâncire în unii ani a decalajului pe medii de locuire. Astfel, incidenţa bolilor infecţioase a fost mai mare în mediul rural în cea mai mare parte a intervalului de timp analizat, excepţia constituind-o anii 1898, 1901, 1905 şi 1907 (tabelul B44).

Tabelul B44 - Diferenţieri ale incidenţei bolilor infecţioase pe grupe de boli, între mediul rural şi mediul urban, în perioada 1898-1907

Nr. cazuri raportate/1000 de locuitori

Anul	Incidenţa generală a bolilor infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III
1898	-2,1	0,2	-1,0	-1,2
1899	4,6	5,7	-0,6	-0,6
1900	0,7	2,7	-0,6	-1,4
1901	-2,3	-1,2	-0,7	-0,5
1902	6,3	7,9	-0,7	-0,9
1903	7,1	7,4	-0,2	-0,1
1904	2,9	3,7	-0,5	-0,2
1905	-0,5	-0,2	-0,8	0,5
1906	1,4	2,3	-0,6	-0,2
1907	-1,0	-0,3	-0,5	-0,3
Valoare medie	1,7	2,9	-0,7	-0,5

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea arătată în tabelul B41.

Calculat după anexa B44 şi anexa B45.

Diferenţa în promile dintre mediul rural şi mediul urban a fost cuprinsă între –1,2 p.pm. şi 7,9 p.pm. în cazul grupei I. Respectiva diferenţiere este în principal un rezultat al structurii demografice diferite dintre mediul rural şi mediul urban, în sensul existenţei unei populaţii foarte tinere în mediul rural şi a unei populaţii în care persoanele active deţineau o pondere relativ ridicată în mediul urban. În cazul grupelor II şi III, se observă că, în mediul urban, incidenţa bolilor infecţioase era cu 0,1-1,4 p.pm. mai mare decât în mediul rural.

Perioada 1908-1915

Comparativ cu anul 1907, în anul 1908 a fost înregistrată o majorare sensibilă a morbidităţii determinate de bolile infecţioase, respectiv de la 11,8‰ la 17,2‰. Ulterior, în intervalul 1908-1915, se observă o reducere semnificativă a incidenţei respectivei clase de boli. Astfel, numărul de cazuri raportate a scăzut continuu, de la 17,2‰ în anul 1908 la 7,2‰ în anul 1915 (tabelul B45).

Tabelul B45 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1907-1915

Nr. cazuri raportate/1000 de locuitori

Anul	Morbiditate generală prin boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III
1907	11,6	9,7	1,0	0,9
1908	17,2	14,7	1,5	1,0
1909	15,2	10,8	3,5	0,9
1910	15,3	13,3	1,1	0,9
1911	13,1	10,5	1,4	1,3
1912	8,6	6,5	0,9	1,2
1913	8,4	5,5	1,6	1,2
1914	8,3	6,3	0,7	1,3
1915	7,2	5,1	0,7	1,4
Valoare medie	11,7	9,1	1,4	1,2

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea arătată în tabelul B41.

Calculat după anexa B46.

Se observă că majorarea morbidităţii generate de maladiile infecţioase în anul 1908 comparativ cu anul precedent a fost un rezultat al creşterii bruşte, respectiv cu circa 50%, a numărului de noi cazuri din grupa I şi grupa II. Contribuţia principală la reducerea morbidităţii generate de maladiile infecţioase între 1908 şi 1915 a fost adusă de bolile din grupa I, a căror frecvenţă s-a redus de la 14,7‰ la 5,1‰. O tendinţă de reducere însemnată a morbidităţii relative a fost consemnată şi în cazul grupei II, în timp ce incidenţa bolilor din grupa III a cunoscut o uşoară tendinţă de majorare. În consecinţă, în anul 1915, numărul cazurilor înregistrate în grupa III era mai mare decât cel corespunzător grupei II.

În mediul rural, tendinţa de evoluţie a morbidităţii relative generate de bolile infecţioase a urmat-o pe cea înregistrată la nivelul întregii ţări. În aceste condiţii, raportul cazuri de boli infecţioase/număr de locuitori era în anul 1915 de 2,55 ori mai mic decât în anul 1908 (tabelul B46). În cazul grupei I, reducerea era de 5,5 ori, iar în cazul grupei II de 2,33 ori. Morbiditatea cauzată de grupa III a bolilor infecţioase a avut o evoluţie oscilantă, respectiv între 0,7‰ şi 1,4‰.

Tabelul B46 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, în mediul rural, în România, în perioada 1907-1915

Nr. cazuri raportate/1000 de locuitori

Anul	Morbiditate generală prin boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III
1907	11,6	9,7	1,0	0,9
1908	18,4	16,0	1,4	1,0
1909	16,0	11,7	3,5	0,8
1910	16,3	14,6	1,0	0,7
1911	14,0	11,6	1,3	1,1
1912	9,0	7,0	0,8	1,1
1913	8,6	5,9	1,6	1,1
1914	8,8	6,8	0,6	1,4
1915	7,2	5,4	0,6	1,2
Valoare medie	12,3	9,9	1,4	1,1

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea arătată în tabelul B41.

Calculat după anexa B47.

De asemenea, se poate observa că media morbidităţii determinate de bolile infecţioase pe ansamblul perioadei 1908-1915 era mai mare decât nivelul înregistrat în anul 1907.

În mediul urban, se constată o tendinţă de reducere a incidenţei bolilor infecţioase de la 12,6‰ în anul 1907 la 7,1 ‰ în anul 1915 (tabelul B47). Totodată, este de notat că, faţă de anul anterior, în anul 1908 s-a asistat la o reducere a morbidităţii în cazul grupei I.

Tabelul B47 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, în România, în mediul urban, în perioada 1907-1915

Nr. cazuri raportate/1000 de locuitori

Anul	Morbiditate generală boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III
1907	12,6	10,0	1,5	1,2
1908	11,7	8,8	1,8	1,1
1909	11,7	6,7	3,8	1,2
1910	10,9	7,7	1,6	1,6
1911	9,3	5,7	1,7	1,9
1912	6,8	4,0	1,2	1,6
1913	7,1	3,7	1,8	1,6
1914	6,0	4,2	1,0	0,8
1915	7,1	3,8	1,3	2,0
Valoare medie	8,8	5,6	1,8	1,5

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea arătată în tabelul B41.

Calculat după anexa B48.

Între 1908 şi 1915, morbiditatea din mediul urban s-a redus de la 8,8‰ la 3,8‰ în cazul bolilor din grupa I şi de la 1,8‰ la 1,3‰ în cazul bolilor din grupa II. Incidenţa bolilor din grupa III aproape s-a dublat, de la 1,1‰ la 2,0‰.

În urma evoluţiilor menţionate anterior, diferenţele dintre mediul rural şi mediul urban în ceea ce priveşte nivelul înregistrat al morbidităţii bolilor infecţioase s-a redus semnificativ. Practic, pe ansamblul respectivei categorii de maladii, în anul 1915, se înregistra o diferenţiere de doar 0,1‰ a morbidităţii relative între mediile de locuire (tabelul B48).

Tabelul B48 - Diferenţieri ale morbidităţii bolilor infecţioase pe grupe de boli, între mediul rural şi mediul urban, în perioada 1907-1915

Nr. cazuri raportate/1000 de locuitori

Anul	Morbiditate generală prin boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III
1907	-1,0	-0,3	-0,5	-0,3
1908	6,8	7,2	-0,3	-0,1
1909	4,3	5,0	-0,3	-0,4
1910	5,5	6,9	-0,6	-0,9
1911	4,7	5,8	-0,4	-0,8
1912	2,2	3,0	-0,3	-0,5
1913	1,5	2,2	-0,2	-0,5
1914	2,9	2,6	-0,4	0,7
1915	0,1	1,6	-0,7	-0,8
Valoare medie	3,5	4,3	-0,4	-0,4

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea arătată în tabelul B41.

Calculat după anexa B47 şi anexa B48.

Frecvenţa bolilor din grupa I a fost cu 1,6 p.pm.–7,2 p.pm. mai mare în mediul rural decât în mediul urban. În cazul grupelor II şi III, morbiditatea din mediul urban a fost mai ridicată decât cea din mediul rural cu 0,1 p.pm.–0,8 p.pm, exceptând anul 1914 pentru grupa III.

Progresul înregistrat în perioada 1908-1915 în direcţia reducerii morbidităţii cauzate de bolile infecţioase, mai cu seamă în mediul urban, a fost brutal întrerupt de angajarea României în Primul Război Mondial. În contextul derulării unor ample operaţiuni militare şi al ocupării unei părţi însemnate a ţării de către armatele Puterilor Centrale, incidenţa bolilor infecţioase, cu deosebire a febrei tifoide şi a tifosului exantematic, a atins cote ridicate. Numai în Bucureşti, statistica medicală a consemnat în ceea ce priveşte febra tifoidă 401 îmbolnăviri şi 44 de decese în anul 1916, 2047 de îmbolnăviri şi 326 de decese în anul 1917 şi 1135 de îmbolnăviri şi 318 decese în anul 1918. Tifosul exantematic a cauzat 18 îmbolnăviri şi 4 decese

în anul 1916, 1837 de îmbolnăviri şi 452 de decese în anul 1917 şi 3086 de îmbolnăviri şi 304 decese în anul 1918[22].

Perioada 1919-1928

Între 1919 şi 1925, a fost consemnată o reducere continuă a morbidităţii determinate de bolile infecţioase. Astfel, numărul de cazuri raportate era în anul 1919 de 5,99‰, cu circa 1,2 p.pm. mai puţin decât nivelul înregistrat în anul 1915. Între 1919 şi 1925, morbiditatea determinată de bolile infecţioase se reduce de o manieră spectaculoasă, până la 1,72‰ (tabelul B49).

Tabelul B49 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1919-1928

Nr. cazuri raportate/1000 de locuitori

Anul	Morbiditate generală prin boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV
1919	5,992	2,068	3,860	0,064	…
1920	5,807	2,049	3,374	0,383	…
1921	4,702	3,406	0,942	0,353	…
1922	3,294	2,473	0,663	0,158	…
1923	3,452	2,632	0,645	0,175	…
1924	2,936	2,055	0,716	0,165	…
1925	1,720	1,229	0,378	0,112	0,001
1926	2,088	1,439	0,471	0,177	0,000
1927	2,565	1,590	0,639	0,291	0,045
1928	3,171	2,820	0,196	0,097	0,058
Valoare medie	3,573	2,176	1,188	0,198	…

N.B. Bolile infecţioase au fost grupate astfel: grupa I = rujeolă, scarlatină, varicelă, tuse convulsivă, oreion; grupa II = febră tifoidă, tifos exantematic, tetanos; grupa III = difterie, dizenterie; grupa IV = poliomielită, pustulă malignă, meningită, encefalită letargică.

Calculat după anexa B49.

[22] N.D. Staicovici, *Starea de igienă şi de salubritate a municipiului Bucureşti între anii 1916-1925*, Bucureşti, 1928, p. 96-97, citat după V. Bologa, G. Brătescu, Şt. M. Milcu, *Istoria medicinei româneşti*, Editura Medicală, 1972.

Ulterior, în intervalul 1926-1928, numărul relativ de cazuri raportate de boli infecţioase la 1000 de locuitori a înregistrat o majorare până la 3,17‰, nivel comparabil cu cel din anii 1923-1924.

Evoluţia generală a morbidităţii cauzate de maladiile infecţioase a fost influenţată în principal de bolile din grupa I. Incidenţa bolilor din grupa II s-a redus continuu, de la 3,86‰ în 1919 la 0,196‰ în anul 1928, în timp ce indicatorul calculat pentru grupa III a avut o evoluţie oscilantă, valorile sale fiind cuprinse între 0,064‰ şi 0383‰.Începând din anul 1925, a fost relevat în evidenţa statistică numărul de îmbolnăviri pentru noi boli de natură infecţioasă (poliomielită, pustulă malignă, meningită şi encefalită letargică), denumite grupa IV în prezenta lucrare. În intervalul 1925-1928, morbiditatea maximă pentru respectiva grupă de boli a fost de 0,058‰.

În mediul rural, a continuat procesul de reducere a incidenţei bolilor infecţioase. Încă din 1919, morbiditatea era mai mică faţă de nivelul înregistrat în 1915 cu 0,9 p.pm. (tabelul B50), cea mai mare reducere fiind consemnată în cazul grupei I (2,5 p.pm.).

Tabelul B50 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, în mediul rural, în perioada 1919-1928

Nr. cazuri raportate/1000 de locuitori

Anul	Morbiditate generală prin boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV
1919	6,267	2,251	3,983	0,033	…
1920	6,051	1,981	3,739	0,331	…
1921	4,423	3,144	0,947	0,332	…
1922	3,054	2,323	0,608	0,123	…
1923	3,327	2,576	0,595	0,156	…
1924	2,776	1,923	0,705	0,148	…
1925	1,660	1,231	0,329	0,099	0,001
1926	1,920	1,331	0,440	0,148	0,001
1927	2,498	1,505	0,665	0,282	0,046
1928	3,225	2,914	0,177	0,075	0,059
Valoare medie	3,520	2,118	1,219	0,173	…

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea arătată în tabelul B49.
Calculat după anexa B50.

Între 1919 şi 1928, reducerea incidenţei bolilor infecţioase în mediul rural a fost generată de progresele realizate în domeniul prevenirii bolilor din grupa II, a căror morbiditate relativă a scăzut de la 3,983‰ la 0,177‰. În cazul grupelor I şi III se observă o evoluţie oscilantă a numărului de cazuri raportate la 1000 de locuitori.

În mediul urban, reducerea morbidităţii determinate de bolile infecţioase a fost susţinută, la fel ca şi în cazul mediului rural, de reducerea apariţiei bolilor din grupa II (tabelul B51). Incidenţa bolilor din grupa I a avut o evoluţie oscilantă, respectiv o creştere între 1919 şi 1921 de la 1,427‰ la 4,335 ‰, o diminuare între 1921 şi 1925 până la 1,224‰, urmată de o nouă creştere între 1925 şi 1928 până la 2,459‰. În cazul grupei III, nivelul maxim al morbidităţii relative a fost atins în anul 1920 (0,564‰), iar nivelul minim (0,158‰) în anul 1925.

Tabelul B51 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, în mediul urban, în perioada 1919-1928

Nr. cazuri raportate/1000 de locuitori

Anul	Morbiditate totală prin boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV
1919	5,026	1,427	3,429	0,169	…
1920	4,953	2,290	2,098	0,564	…
1921	5,691	4,335	0,927	0,429	…
1922	4,151	3,013	0,856	0,281	…
1923	3,910	2,839	0,827	0,245	…
1924	3,527	2,542	0,756	0,228	…
1925	1,945	1,224	0,562	0,158	0,002
1926	2,722	1,845	0,591	0,286	0,000
1927	2,819	1,914	0,540	0,325	0,040
1928	2,961	2,459	0,270	0,180	0,052
Valoare medie	3,771	2,389	1,086	0,287	…

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea arătată în tabelul B49.
Calculat după anexa B51.

Analiza comparativă pe medii de locuire relevă faptul că morbiditatea generată de ansamblul bolilor infecţioase a fost mai mare în

mediul urban decât în mediul rural în perioada 1921-1927, cu 0,321-1,268 p.pm. (tabelul B52). Anii în care morbiditatea relativă a fost mai mare în mediul rural decât în mediul urban sunt: 1919 (datorată grupei I şi grupei II), 1920 (datorată grupei II) şi 1928 (datorată grupei I şi grupei IV). În cazul grupei III, morbiditatea în mediul urban a fost mai mare decât cea înregistrată în mediul rural.

Tabelul B52 - Diferenţieri ale incidenţei bolilor infecţioase pe grupe de boli, în mediul rural şi mediul urban, în perioada 1919-1928

Nr. cazuri raportate/1000 de locuitori

Anul	Morbiditatea generală prin boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV
1919	1,241	0,824	0,553	-0,136	…
1920	1,097	-0,309	1,640	-0,234	…
1921	-1,268	-1,191	0,020	-0,097	…
1922	-1,097	-0,691	-0,248	-0,158	…
1923	-0,584	-0,263	-0,232	-0,089	…
1924	-0,751	-0,620	-0,051	-0,080	…
1925	-0,286	0,007	-0,233	-0,059	-0,001
1926	-0,804	-0,515	-0,151	-0,138	0,000
1927	-0,321	-0,409	0,125	-0,043	0,006
1928	0,264	0,455	-0,093	-0,105	0,007
Valoare medie	-0,251	-0,271	0,133	-0,114	

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea arătată în tabelul B49.

Calculat după tabelele B50 şi B51.

Valorile relative ale morbidităţii menţionate anterior se referă la bolnavii cărora li s-au prescris tratamente. Bolile infecţioase s-au manifestat sub forma unor epidemii care au afectat un număr considerabil mai ridicat de persoane. Datele statistice referitoare la epidemii pentru bolile din grupa I, II şi III arată că numărul de îmbolnăviri cauzate de respectivele fenomene a fost semnificativ mai ridicat. Raportul dintre numărul de cazuri determinate de epidemii şi numărul de bolnavi spitalizaţi a fost cuprins între 91,0% şi 134,3% pe ansamblul bolilor infecţioase, între 98,9% şi

101,95% în cazul grupei I, între 97,5% şi 139,8% în cazul grupei II şi între 68,8% şi 289,7% în cazul grupei III (tabelul B53).

Tabelul B53 - Raportul dintre numărul de îmbolnăviri determinate de epidemiile de boli infecţioase şi numărul de bolnavi spitalizaţi, în perioada 1920-1928

%

Anul	Total boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III
1920	122,9	100,0	139,3	100,2
1921	107,1	101,1	133,1	107,0
1922	99,7	100,4	97,5	99,4
1923	91,0	100,0	101,5	100,7
1924	98,9	98,9	98,7	82,3
1925	134,3	134,1	139,8	132,3
1926	99,3	99,0	131,6	149,6
1927	100,3	101,9	102,1	68,8
1928	107,9	100,6	187,3	289,7

Calculat după anexele B52, B53, B54 şi B55.

Este de remarcat raportul foarte apropiat de 100% dintre cazurile semnalate şi cazurile tratate aferente grupei I de boli infecţioase şi deviaţia foarte mare de la valoarea de 100% relevată pentru grupa III. Faptul că, în cadrul grupei I, au fost incluse bolile infecţioase cu o foarte mare incidenţă în rândul copiilor şi tinerilor arată creşterea preocupărilor autorităţilor publice din domeniul sanitar pentru îmbunătăţirea sănătăţii respectivului segment al populaţiei şi combaterea impactului negativ al bolilor infecţioase. În cazul grupei III de boli infecţioase, volatilitatea ridicată a raportului dintre numărul de cazuri depistate şi numărul de cazuri tratate relevă anumite carenţe ale funcţionării asistenţei medicale pentru adulţi în mediul urban în ceea ce priveşte limitarea efectelor negative ale epidemiilor de boli infecţioase.

Bolile infecţioase au avut şi în perioada analizată un impact negativ asupra stării de sănătate a populaţiei şi a evoluţiei demografice. În anul 1920, gradul de letalitate era de 9,56% pentru ansamblul bolilor infecţioase,

de 15,17% pentru grupa I, de 9,10% pentru grupa II şi de 12,13% pentru grupa III (tabelul B54).

Tabelul B54 - Gradul de letalitate a bolilor infecţioase, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1920-1928

%

Anul	Total boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III
1920	9,56	15,17	9,10	12,13
1921	12,05	13,31	8,23	16,47
1922	10,63	12,04	7,44	16,03
1923	11,68	10,90	8,11	15,01
1924	9,08	9,64	8,40	13,45
1925	8,34	6,65	7,17	14,01
1926	7,62	6,48	10,26	14,38
1927	8,24	5,66	10,36	15,43
1928	6,21	4,99	9,20	13,21

Date preluate din anexele B52, B53, B54 şi B55.

În anul 1921, gradul de letalitate al ansamblului bolilor infecţioase creşte la 12,05%, ca urmare a înrăutăţirii situaţiei indicatorilor de sănătate din grupa III. Între 1922 şi 1928, se constată o tendinţă de reducere a gradului de letalitate a bolilor infecţioase de la 10,63% la 6,21%. La conturarea respectivei evoluţii, contribuţia principală a avut-o grupa I, în care gradul de letalitate s-a redus de la 12,04% la 4,99%. În cazul grupei II, se observă o uşoară tendinţă de creştere a valorii indicatorului menţionat anterior de la 7,44% la 9,20%. În ceea de priveşte grupa III, se poate observa o tendinţă de reducere a gradului de letalitate, dar în condiţiile menţinerii unui nivel ridicat al valorii indicatorului respectiv (de peste 13%).

Perioada 1929-1938

Modificările care au apărut în comportamentul demografic în România în cursul celui de al doilea deceniu interbelic au fost urmarea nu numai a reducerii natalităţii şi mortalităţii, ci şi a unor modificări ale morbidităţii relative. În perioada analizată, a fost realizat un progres real

din punctul de vedere al înregistrării sistematice a nivelului morbidităţii de către organismele statistice specializate. În aceste condiţii, există date disponibile nu numai despre incidenţa bolilor infecţioase, ci şi despre unele boli considerate în epocă drept "boli sociale".

În cazul bolilor infecţioase, pe lângă grupele de boli înregistrate anterior, începând din anul 1929, este evidenţiat şi numărul de cazuri din alte două noi boli, respectiv gripa şi erizipelul, care, în prezenta lucrare, au fost incluse într-o a cincea grupă.

La nivel naţional, se constată că morbiditatea relativă generată de bolile infecţioase a avut o tendinţă de creştere de la 3,171‰ în anul 1928 la 5,764‰ în anul 1932 şi la 19,990‰ în anul 1935[23]. Ulterior, între 1936 şi 1938, nivelul morbidităţii relative se reduce până la valori cuprinse între 7,166‰ şi 10,656‰, dar se menţine sensibil mai ridicat în comparaţie cu perioada 1928-1933 (tabelul B55).

Tabelul B55 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1928-1938

Nr. cazuri raportate/1000 de locuitori

Anul	Total boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV	Grupa V
1928	3,171	2,820	0,196	0,097	0,058	……
1929	5,219	3,804	0,386	0,366	0,006	0,659
1930	6,425	5,353	0,390	0,396	0,083	0,203
1931	5,525	3,681	0,336	0,389	0,103	1,015
1932	5,764	3,133	0,640	0,718	0,085	1,188
1933	5,091	3,903	0,292	0,318	0,058	0,519
1934	10,944	8,963	0,691	0,963	0,073	0,255
1935	19,990	6,271	0,514	0,584	0,097	12,524
1936	7,116	5,488	0,724	0,520	0,110	0,273

[23] Nivelul foarte ridicat din anul 1935 al morbidităţii generate de bolile infecţioase a fost cauzat în principal de epidemia înregistrată în respectivul an în cadrul grupei V. În acest context, este de semnalat faptul că luarea în considerare a gripei în cadrul bolilor infecţioase poate determina o foarte mare volatilitate a morbidităţii relative.

Anul	Total boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV	Grupa V
1937	9,186	5,076	0,681	0,653	0,146	2,631
1938	10,656	7,917	0,476	0,480	0,206	1,576

N.B. Bolile infecţioase au fost grupate astfel: grupa I = rujeolă, scarlatină, varicelă, tuse convulsivă, oreion; grupa II = febră tifoidă, tifos exantematic, tetanos; grupa III = difterie, dizenterie; grupa IV = poliomielită, pustulă malignă, meningită, encefalită; grupa V = gripă, erizipel.
Calculat după anexa B56.

La prima vedere, se constată un paradox între situaţia economică şi morbiditatea relativă. Astfel, reluarea procesului de creştere economică în perioada 1934-1938 a avut loc în contextul unei majorări sensibile a incidenţei bolilor infecţioase. La această evoluţie a contribuit şi existenţa unei mai mari rigurozităţi în înregistrarea numărului de cazuri, precum şi luarea în considerare a unor noi boli infecţioase. Sporirea numărului de bolnavi din respectivul tip de boli reflectă şi o serie de disfuncţionalităţi ale asistenţei medicale. Totodată, se poate remarca faptul că nivelul ridicat al morbidităţii cauzate de bolile infecţioase s-a manifestat concomitent cu o creştere a ratei mortalităţii înregistrate în perioada 1935-1938.

La creşterea morbidităţii au contribuit practic toate cele cinci grupe de boli infecţioase avute în vedere. În cazul grupelor I, II şi V, morbiditatea relativă era în anul 1938 de peste două ori mai ridicată decât în anul 1929, iar în cazul grupelor III şi IV, respectivul indicator crescuse de peste 1,2 ori.

În mediul rural, cea mai ridicată incidenţă a bolilor infecţioase a fost înregistrată pentru grupa I şi grupa V. Între 1928 şi 1933, nivelul morbidităţii a crescut de 1,33 ori în cazul grupei I, de 1,52 ori în cazul grupei II şi de 3,13 ori în cazul grupei III (tabelul B56).

Tabelul B56 - Morbiditatea relativă a bolilor infecţioase pe grupe de boli, în mediul rural, în perioada 1928-1938

Nr. cazuri raportate/1000 de locuitori

Anul	Total boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV	Grupa V
1928	3,225	2,914	0,177	0,075	0,059	…
1929	5,196	3,936	0,336	0,363	0,005	0,556
1930	6,172	5,228	0,374	0,351	0,087	0,132

Anul	Total boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV	Grupa V
1931	5,238	3,581	0,302	0,326	0,105	0,924
1932	5,197	3,241	0,604	0,682	0,090	0,581
1933	4,830	3,898	0,269	0,235	0,059	0,369
1934	11,614	9,821	0,682	0,938	0,075	0,097
1935	19,766	6,603	0,493	0,523	0,103	12,043
1936	6,843	5,403	0,697	0,456	0,113	0,174
1937	9,187	5,278	0,675	0,655	0,158	2,421
1938	10,836	8,206	0,431	0,458	0,223	1,519

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea prezentată în tabelul B55.

Calculat după anexa B57.

Între 1933 şi 1938, morbiditatea cauzată de bolile infecţioase a continuat să crească, şi anume: de 2,11 ori în cazul grupei I, de 1,60 ori în cazul grupei II, de 1,95 ori în cazul grupei III, de 3,78 ori în cazul grupei IV şi de 4,12 ori în cazul grupei V.

În mediul urban, morbiditatea relativă a atins, în cursul perioadei analizate, nivelul maxim în anul 1935 pentru ansamblul bolilor infecţioase, în anul 1938 pentru grupa I (6,630‰), în anul 1936 pentru grupa II (0,843‰), în anul 1934 pentru grupa III (1,071‰), în anul 1938 pentru grupa IV (0,133‰) şi în anul 1935 pentru grupa V (14,626‰) (tabelul B57).

Tabelul B57 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, în mediul urban, în perioada 1928-1938

Nr. cazuri raportate/1000 de locuitori

Anul	Total boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV	Grupa V
1928	2,961	2,459	0,270	0,180	0,052	……
1929	5,310	3,287	0,581	0,377	0,006	1,059
1930	7,423	5,849	0,450	0,574	0,068	0,482
1931	6,724	4,104	0,481	0,653	0,092	1,395
1932	8,167	2,675	0,793	0,871	0,065	3,764
1933	6,209	3,925	0,393	0,673	0,056	1,161
1934	8,037	5,234	0,730	1,071	0,063	0,940

Anul	Total boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV	Grupa V
1935	20,971	4,819	0,604	0,851	0,070	14,626
1936	8,322	5,861	0,843	0,804	0,100	0,713
1937	9,183	4,185	0,705	0,643	0,097	3,554
1938	9,854	6,630	0,680	0,581	0,133	1,830

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea prezentată în tabelul B55.

Calculat după anexa B58.

Între 1928 şi 1933, nivelul relativ al morbidităţii s-a majorat de 1,60 ori în cazul grupei I, de 1,46 ori în cazul grupei II, de 3,75 ori în cazul grupei III, de 1,07 ori în cazul grupei IV. Între 1933 şi 1938, incidenţa bolilor infecţioase a continuat să se majoreze, respectiv de 1,69 ori în cazul grupei I, de 1,73 ori în cazul grupei II, de 2,40 ori în cazul grupei IV şi de 1,58 ori în cazul grupei V. Excepţia de la regulă a constituit-o grupa III, unde morbiditatea relativă s-a redus cu 14%.

Analiza comparativă a morbidităţii relative în mediul rural şi urban relevă faptul că, în mediul rural, nivelul relativ al morbidităţii înregistrate a fost mai redus comparativ cu mediul urban în cazul grupelor II, III şi V şi a fost practic egal în cazul grupei IV (tabelul B58).

Tabelul B58 - Diferenţierea morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, în mediul rural şi mediul urban, în perioada 1928-1938

Nr. cazuri raportate/1000 de locuitori

Anul	Total boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV	Grupa V
1928	0,264	0,455	-0,093	-0,105	0,007	…
1929	-0,114	0,649	-0,245	-0,014	0,000	-0,503
1930	-1,251	-0,621	-0,075	-0,223	0,019	-0,350
1931	-1,486	-0,523	-0,179	-0,327	0,014	-0,471
1932	-2,971	0,566	-0,189	-0,189	0,024	-3,183
1933	-1,379	-0,027	-0,125	-0,438	0,003	-0,792
1934	3,577	4,587	-0,048	-0,133	0,012	-0,842
1935	-1,205	1,784	-0,111	-0,328	0,033	-2,583
1936	-1,479	-0,458	-0,146	-0,348	0,013	-0,540

Anul	Total boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV	Grupa V
1937	0,004	1,093	-0,030	0,013	0,061	-1,133
1938	0,982	1,576	-0,249	-0,123	0,089	-0,311

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea prezentată în tabelul B55.

Calculat după tabelele B56 şi B57.

În cazul grupei I, în cea mai mare parte a intervalului 1928-1938, morbiditatea relativă a fost mai ridicată în mediul rural.

În ceea ce priveşte morbiditatea înregistrată a bolilor considerate în epocă drept "boli sociale", se observă o tendinţă de creştere în perioada 1930-1934 de la 12,024‰ la 22,507‰, urmată de o uşoară diminuare între 1934 şi 1938, când se atinge un nivel de 21,214‰ (tabelul B59).

Tabelul B59 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli sociale, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1930-1938

‰

Anul	Morbiditate total boli sociale	Grupa A	Grupa B	Grupa C
1930	12,024	5,557	6,312	0,156
1931	17,284	8,549	8,291	0,444
1932	18,751	9,161	8,940	0,650
1933	19,304	9,379	9,228	0,697
1934	22,507	10,108	11,676	0,723
1935	20,972	10,683	9,683	0,606
1936	21,532	10,771	10,197	0,564
1937	19,133	16,197	2,600	0,335
1938	21,214	18,057	2,791	0,366

N.B. Gruparea bolilor considerate sociale a fost realizată astfel: grupa A = TBC, pelagră, paludism, trahom; grupa B = boli venerice; grupa C = cancer. Nu au fost luate în considerare datele referitoare la alcoolism, disponibile doar pentru anul 1938. Pentru anul 1937, datele se referă numai la cazurile nou apărute.

Calculat după anexa B59.

În cazul grupei A de boli sociale, morbiditatea a cunoscut o creştere continuă de la 5,557‰ în anul 1934 la 18,057‰ în anul 1938. Incidenţa

bolilor din grupa B a înregistrat o creştere sensibilă între 1930 şi 1934, practic în timpul crizei economice, de la 6,312‰ la 11,676‰. În anii 1935 şi 1936, se conturează o tendinţă de reducere a morbidităţii, care se accentuează în anii 1937 şi 1938, când se ating valori de 2,6-2,8‰. Şi în cazul grupei C, morbiditatea a crescut între 1930 şi 1934, de la 0,155‰ la 0,723‰, pentru ca apoi să se reducă până la 0,366‰ în anul 1938.

Morbiditatea cauzată de bolile sociale prezintă semnificative diferenţieri de gen. În acest sens, se poate arăta că, în anul 1930, ponderea femeilor în totalul cazurilor de boli sociale era de 61,6%. Pe grupe de boli, o pondere de peste 60% se consemna în cadrul grupei A şi grupei C (tabelul B60).

Tabelul B60 - Ponderea femeilor în totalul cazurilor înregistrate de boli sociale, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1930-1932

%

Anul	Total boli sociale	Grupa A	Grupa B	Grupa C
1930	61,6	67,7	56,3	60,6
1931	74,3	61,4	88,4	61,1
1932	78,9	70,3	88,3	72,2

Gruparea bolilor sociale este cea prezentată la tabelul B59.
Calculat după anexa B60.

Între 1930 şi 1932, se observă o creştere sensibilă a proporţiei femeilor în totalul cazurilor de boli sociale înregistrate, astfel încât se depăşeşte nivelul de 70% pentru grupa A şi grupa C şi de 88% pentru grupa B.

În prima parte a anilor 1930, gradul de letalitate prezenta o accentuată diferenţiere în cadrul celor trei grupe de boli sociale. Astfel, în anul 1931, respectivul indicator era de 23,32% pentru grupa A, de 1,14% pentru grupa B şi de 82,95% pentru grupa C (tabelul B61).

Tabelul B61 - Gradul de letalitate a bolilor sociale, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1931-1935

%

Anul	Total boli sociale	Grupa A	Grupa B	Grupa C
1931	14,21	23,32	1,14	82,95
1932	12,98	20,80	1,11	65,92

Anul	Total boli sociale	Grupa A	Grupa B	Grupa C
1933	11,81	18,98	1,02	58,11
1934	10,35	17,69	1,21	55,44
1935	11,03	16,29	1,50	70,76

Gruparea bolilor sociale este cea prezentată la tabelul B59.
Calculat după anexa B59 şi anexa B61.

Între 1931 şi 1935, se constată o tendinţă de reducere a gradului de letalitate a bolilor sociale de la 14,21% la 11,03%, în principal ca urmare a diminuării incidenţei respectivului fenomen în grupa A şi grupa C. Datele statistice disponibile relevă faptul că în grupa A de boli sociale ponderea cea mai ridicată se întâlnea în grupa de 15-45 de ani, respectiv între 54,3% şi 61,1% (tabelul B62).

Tabelul B62 - Structura pe grupe de vârstă a deceselor cauzate de boli sociale, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1931-1935

%

Anul	Total cazuri de boli sociale	Grupa A	Grupa B
Sub 15 ani			
1931	22,2	22,2	21,7
1932	20,4	20,1	25,3
1933	20,0	19,9	22,8
1934	23,3	24,0	14,9
1935	22,7	23,4	13,9
15-45 ani			
1931	60,5	61,1	47,5
1932	58,1	59,2	37,5
1933	57,7	58,5	42,2
1934	56,6	57,0	50,8
1935	52,6	54,3	32,5
Peste 45 ani			
1931	17,3	16,7	30,8
1932	21,5	20,7	37,2
1933	22,3	21,7	35,0
1934	20,1	19,0	34,2
1935	24,7	22,3	53,6

N.B. Gruparea bolilor sociale este cea arătată în tabelul B59.
Calculat pe baza anexei B61.

În cazul grupei B, se observă o tendinţă de majorare semnificativă a proporţiei grupei de vârstă de peste 45 de ani de la 30,8% la 53,6% în totalul deceselor.

În ceea ce priveşte numărul de noi cazuri de boli sociale luate în evidenţa organismelor de asistenţă medicală, se observă că acestea au reprezentat în anul 1931 peste 30% din numărul de cazuri înregistrate (tabelul B63). Proporţii mai mari în raport cu media se întâlneau în grupa A şi grupa C.

Tabelul B63 - Ponderea noilor cazuri în totalul cazurilor de boli sociale înregistrate, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1931-1936

%

Anul	Total boli sociale	Grupa A	Grupa B	Grupa C
1931	30,75	35,42	24,12	64,68
1932	27,28	29,57	23,64	44,97
1933	24,82	29,26	18,91	43,38
1934	28,12	32,62	23,38	41,70
1935	29,59	37,64	19,52	48,63
1936	25,10	27,90	20,61	52,90

N.B. Gruparea bolilor sociale este cea arătată în tabelul B59.
Calculat pe baza anexelor B59 şi B62.

Între 1931 şi 1936, proporţia noilor cazuri în numărul total de cazuri înregistrate a avut o tendinţă de reducere atât pe ansamblul bolilor sociale, cât şi în cadrul fiecărei grupe din respectivele maladii.

Repartizarea pe grupe de vârste a numărului de noi cazuri de boli sociale în perioada 1931-1936 arată că persoanele diagnosticate pentru prima dată cu astfel de maladii aveau vârsta cuprinsă între 15 şi 45 de ani într-o proporţie cuprinsă între 59,24% şi 70,08% (tabelul B64). În cazul grupei A, proporţia a fost cuprinsă între 65,22% şi 67,97%, iar în cazul grupei B între 54,00% şi 79,68%.

Tabelul B64 - Structura pe grupe de vârste a numărului de noi cazuri de boli sociale, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1931-1936

%

Anul	Total cazuri de boli sociale	Grupa A	Grupa B	Grupa C
Sub 15 ani				
1931	15,20	19,35	10,34	5,21
1932	15,82	18,11	14,49	4,18
1933	14,12	16,25	12,67	3,26
1934	23,96	18,17	33,07	4,74
1935	15,52	18,73	12,17	0,41
1936	15,32	19,50	11,31	1,49
15-45 ani				
1931	70,08	67,87	79,68	26,59
1932	68,56	67,97	75,39	24,67
1933	68,41	67,55	77,00	26,70
1934	59,24	66,61	54,00	26,03
1935	66,28	65,22	74,40	26,29
1936	66,99	65,88	74,57	24,88
Peste 45 ani				
1931	14,72	12,78	9,98	68,20
1932	15,62	13,92	10,12	71,16
1933	17,46	16,21	10,34	70,03
1934	16,80	15,22	12,93	69,23
1935	18,19	16,05	13,43	73,30
1936	17,69	14,62	14,12	73,63

N.B. Gruparea bolilor sociale este cea arătată în tabelul B59.

Calculat pe baza anexei B62.

Grupa de vârstă de peste 45 de ani a avut o tendinţă de creştere a ponderii în totalul noilor cazuri de boli sociale de la 14,72% în anul 1931 la 17,69% în anul 1936. O tendinţă de creştere a respectivei proporţii poate fi observată şi în cazul fiecăreia dintre cele trei grupe de boli avute în vedere.

În cadrul cazurilor noi de boli sociale înregistrate între 1931 şi 1936, peste 80% dintre pacienţi practicau profesii reprezentative în perioada analizată, respectiv intelectuali, lucrători şi agricultori (tabelul B65).

Tabelul B65 - Importanţa relativă a profesiilor reprezentative în numărul total de noi cazuri de boli sociale, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1931-1936

%

Anul	Total cazuri de boli sociale	Grupa A	Grupa B	Grupa C
1931	87,80	82,55	94,00	100
1932	88,42	84,92	91,29	100
1933	88,92	86,17	91,32	100
1934	86,49	86,26	85,27	100
1935	80,92	83,99	88,05	…
1936	80,47	80,82	91,42	…

N.B. Gruparea bolilor sociale este cea arătată în tabelul B59.

Calculat pe baza anexei B63.

În cadrul profesiilor reprezentative, ponderea grupei de vârstă 15-45 de ani a fost cuprinsă între 59,24% şi 70,08%, iar cea a grupei de vârstă de peste 45 de ani între 14,72% şi 18,19% (tabelul B66).

Tabelul B66 - Structura pe grupe de vârstă a numărului de noi cazuri de boli sociale în cadrul profesiilor reprezentative, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1931-1936

%

Anul	Noi cazuri de boli sociale - profesii reprezentative	Grupa A	Grupa B	Grupa C
Sub 15 ani				
1931	15,20	19,35	10,34	5,21
1932	15,82	18,11	14,49	4,18
1933	14,12	16,25	12,67	3,26
1934	23,96	18,17	33,07	4,74
1935	15,52	18,73	12,17	0,41
1936	15,32	19,50	11,31	1,49
15-45 ani				
1931	70,08	67,87	79,68	26,59
1932	68,56	67,97	75,39	24,67
1933	68,41	67,55	77,00	26,70
1934	59,24	66,61	54,00	26,03
1935	66,28	65,22	74,40	26,29

Anul	Noi cazuri de boli sociale - profesii reprezentative	Grupa A	Grupa B	Grupa C
1936	66,99	65,88	74,57	24,88
Peste 45 ani				
1931	14,72	12,78	9,98	68,20
1932	15,62	13,92	10,12	71,16
1933	17,46	16,21	10,34	70,03
1934	16,80	15,22	12,93	69,23
1935	18,19	16,05	13,43	73,30
1936	17,69	14,62	14,12	73,63

N.B. Gruparea bolilor sociale este cea arătată în tabelul B59.

Calculat pe baza anexei B62.

Distribuţia pe vârste a noilor cazuri pe grupe de boli sociale relevă, pentru grupa de vârstă de 15-45 de ani, ponderi cuprinse între 65,22% şi 67,87% pentru grupa A, între 74,40% şi 79,68% pentru grupa B, cu excepţia anului 1934. În cazul grupei C, cea mai mare parte a cazurilor nou diagnosticate (între 68,20% şi 73,63%) au fost înregistrate la persoanele de peste 45 de ani.

Repartiţia pe profesii a noilor cazuri de boli sociale arată faptul că, în anul 1931, intelectualii reprezentau 5,59% pe ansamblul respectivei categorii de maladii, 6,62% în cadrul grupei A, 3,73% în cadrul grupei B şi 8,74% în cadrul grupei C (tabelul B67). Lucrătorii (manuali) aveau o pondere de 19,61% pe ansamblul bolilor sociale, în timp ce proporţia agricultorilor era de 74,80%. În raport cu incidenţa medie a noilor cazuri de boli sociale, se pot consemna valorile mai ridicate înregistrate pentru grupele A şi C în rândul intelectualilor şi lucrătorilor (manuali).

Tabelul B67 - Structura pe profesii reprezentative a numărului de noi cazuri de boli sociale pe medii de locuire întrunite, în perioada 1931-1936

%

Anul	Noi cazuri de boli sociale - profesii reprezentative	Grupa A	Grupa B	Grupa C
Intelectuali				
1931	5,59	6,62	3,73	8,74
1932	5,28	5,35	5,09	6,04
1933	5,90	5,76	5,44	9,40

Anul	Noi cazuri de boli sociale - profesii reprezentative	Grupa A	Grupa B	Grupa C
1934	5,87	5,94	5,53	7,79
1935	5,98	7,15	4,00	…
1936	7,24	8,20	6,04	…
Lucrători				
1931	19,61	20,53	17,52	25,34
1932	22,60	18,81	26,45	26,97
1933	25,56	19,96	33,50	27,54
1934	27,09	17,07	39,60	25,19
1935	26,49	21,40	35,13	…
1936	28,44	24,31	33,65	…
Agricultori				
1931	74,80	72,85	78,75	65,92
1932	72,12	75,84	68,46	66,99
1933	68,54	74,28	61,06	63,06
1934	67,04	76,99	54,87	67,02
1935	67,52	71,45	60,87	…
1936	64,32	67,49	60,31	…

N.B. Gruparea bolilor sociale este cea arătată în tabelul B59.

Calculat pe baza anexei B63.

Între 1931 şi 1936, se poate observa o creştere a ponderii noilor cazuri de boli sociale în rândul intelectualilor (de la 5,59% la 7,24%) şi al lucrătorilor (de la 19,61% la 28,44%).

Trecerea în revistă a principalelor caracteristici ale morbidităţii în cursul celui de al doilea deceniu interbelic relevă faptul că, pe fondul unei evoluţii ciclice a economiei, nivelul morbidităţii s-a menţinut la niveluri ridicate, fapt ce poate explica într-o anumită măsură rata relativ ridicată a mortalităţii şi, implicit, reducerea sporului natural. În evaluarea morbidităţii din această perioadă, este necesar să se aibă în vedere şi îmbunătăţirea statisticii medicale, fapt care a permis o mai bună cunoaştere a incidenţei diferitelor maladii nu numai asupra populaţiei în ansamblul său, ci şi asupra diferitelor grupe de vârstă şi a unor categorii profesionale.

Perioada 1939-1943

Evoluţia contorsionată a vieţii economico-sociale din perioada 1938-1947 şi-a pus amprenta asupra unor indicatori ai stării de sănătate a populaţiei. De asemenea, datele statistice disponibile referitoare la indicatorii menţionaţi anterior sunt incomplete, referindu-se doar la incidenţa bolilor infecţioase din perioada 1939-1943.

Morbiditatea înregistrată referitoare la bolile infecţioase a avut, în intervalul 1939-1943, o evoluţie sinuoasă. Între 1938 şi 1940, numărul de cazuri raportate de boli infecţioase a scăzut de la 10,656‰ la 4,857‰. Tendinţa de reducere a incidenţei bolilor infecţioase s-a manifestat la toate cele cinci grupe de maladii avute în vedere (tabelul B68).

Tabelul B68 - Morbiditatea relativă a bolilor infecţioase pe grupe de boli, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1938-1943

Nr. cazuri raportate/1000 de locuitori

Anul	Total boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV	Grupa V
1938	10,656	7,917	0,476	0,480	0,206	1,576
1939	7,889	5,107	0,213	0,218	0,070	2,281
1940	4,857	2,799	0,213	0,271	0,047	1,527
1941	5,782	3,507	0,305	0,279	0,038	1,652
1942	7,176	5,010	0,712	0,655	0,056	0,743
1943	6,849	5,315	0,540	0,169	0,068	0,757

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea arătată în tabelul B55.
Calculat după anexa B64.

În aparenţă un fenomen pozitiv, respectiva evoluţie reflectă în fapt o tendinţă de reducere a rigurozităţii statisticii medicale, în contextul unei situaţii grave din punct de vedere economic, social şi politic. În sprijinul acestei idei se poate aduce creşterea ratei mortalităţii în perioada respectivă. În cursul anilor de război, se observă creşterea morbidităţii cauzate de bolile infecţioase, în principal din cauza maladiilor din grupa I şi grupa II, ceea ce reflectă înrăutăţirea condiţiilor de viaţă pentru largi categorii sociale.

B.4. Evoluţia cadrului instituţional-legislativ al sistemului de sănătate publică în perioada 1898-1947

Modificările apărute în morbiditatea generală a populaţiei României în perioada 1898-1947 au fost un rezultat al acţiunii mai multor factori de natură economică (tendinţa de creştere a rolului industriei şi al altor ramuri neagricole în desfăşurarea activităţii economice), socioculturală (în principal schimbarea comportamentului demografic, concretizată prin etapa de pretranziţie demografică şi prima etapă a tranziţiei demografice), dar şi de o serie de modificări ale cadrului instituţional al sistemului de sănătate publică. În fapt, problematica reformării şi eficientizării funcţionării sistemului de sănătate publică a fost o componentă a politicilor sociale promovate practic de toate guvernele în perioada analizată, cu scopul declarat sau nu de a reduce rata mortalităţii infantile sau incidenţa bolilor infecţioase care atingeau niveluri considerabil mai ridicate în comparaţie cu evoluţiile înregistrate în epocă la nivel european.

Perioada 1898-1907

Deceniul 1898-1907 a fost unul în care au fost aduse numeroase modificări şi îmbunătăţiri cadrului legislativ referitor la asistenţa medicală publică. În respectivul interval de timp, pot fi identificate patru modificări ale reglementărilor referitoare la atribuţiile organelor locale sau la modul de finanţare a domeniului de activitate menţionat anterior.

Astfel, în anul 1898, a fost adoptată o nouă lege a sănătăţii care redefinea atribuţiile autorităţilor locale în respectivul domeniu de activitate. La nivelul judeţelor, se înfiinţau comisiile de igienă, se stabilea ca medicii primari de judeţ să colaboreze cu prefecţii, medici orăşeneşti cu primarii, iar medicii de plasă cu subprefecţii. Se prevedea obligaţia autorităţilor judeţene şi a celor comunale de a înfiinţa spitale pentru

tratarea celor suferinzi de boli sociale (boli venerice, pelagră, lepră etc.). Se adopta principiul consultaţiilor gratuite pentru persoanele sărace şi pentru străinii insolvabili, dacă aceştia sufereau de boli grave.

Totodată, legea din 1898 stabilea o serie de prevederi importante pentru asigurarea igienei publice sub diferitele sale aspecte (igiena alimentară, igiena stabilimentelor publice, igiena activităţilor industriale, supravegherea prostituatelor, internarea forţată în spitale a prostituatelor bolnave de boli venerice şi a vagabonzilor).

În anul 1901, se adoptă o lege privind fondul de epidemii, sursa principală de finanţare fiind o treime din fondul de epizootii existent anterior.

În anul 1904, a fost creat Serviciul Sanitar Rural, cu scopul de a ameliora starea sănătăţii locuitorilor de la sate.

În 1906, spitalele rurale sunt trecute din administraţia autorităţilor judeţene în cea a Ministerului de Interne. De asemenea, se promulgă o lege care asigură asistenţa medicală a locuitorilor din mediul rural, una dintre principalele surse de finanţare fiind veniturile unei loterii de stat.

Perioada 1908-1915

Ciclul decenal 1908-1915 reprezintă o perioadă de timp în care au avut loc modificări semnificative ale cadrului instituţional-legislativ referitor la funcţionarea sistemului de ocrotire a sănătăţii populaţiei. Adoptarea unui număr semnificativ de acte normative poate fi văzută ca având multiple semnificaţii. Pe de o parte, se reflectă ideea de reformă şi adaptare a legislaţiei medicale la tendinţele care se manifestau în Europa, precum şi la salturile pe care gândirea autohtonă le făcuse în ceea ce priveşte conştientizarea importanţei sociale a existenţei şi bunei funcţionări a sistemului de sănătate publică. Pe de altă parte, legea menţionată anterior se înscrie, din punctul de vedere al dinamicii vieţii sociale româneşti, în elanul reformator care se manifesta în cadrul partidului de guvernământ (PNL) după desfăşurarea răscoalei ţărăneşti din anul 1907.

Astfel, în anul 1908, a fost votată o lege prin care se asigura concentrarea tuturor fondurilor care aveau ca scop finanţarea asistenţei medicale publice de la nivelul judeţelor și comunelor. De asemenea, se

prevedea obligaţia autorităţilor publice locale de a vărsa către bugetul de stat (tezaurul public) o cotă anuală pentru asigurarea funcţionării asistenţei medicale publice.

În anul 1910, a fost adoptată o nouă lege sanitară care a avut, timp de circa două decenii, un impact deosebit de puternic asupra funcţionării sistemului public de asistenţă medicală şi a îmbunătăţirii sănătăţii populaţiei[24]. Modificările operate în cadrul normativ referitor la asistenţa sanitară au exprimat, în mare măsură, opiniile cadrelor medicale şi au reflectat în mod indirect experienţa acumulată în cursul deceniilor anterioare de practică medicală.

Se urmărea eficientizarea luptei pentru combaterea cauzelor generatoare de boli, pe de o parte, şi o mai mare stabilitate şi echitate în promovarea şi remunerarea corpului medical, pe de altă parte. În acest sens, se prevedea că funcţiile de inspectori şi de conducere sanitară vor putea fi îndeplinite numai de medici. În acest context, se conferea putere de decizie în materie de servicii de sănătate medicului inspector regional.

A fost adoptat principiul separării serviciilor medicale publice în două mari componente: a) asistenţă sanitară (medicina preventivă şi igiena publică) şi b) asistenţă spitalicească.

Au fost incluse în lege o serie de prevederi care asigurau o mai mare eficienţă a combaterii apariţiei şi efectelor generate de epidemii (obligativitatea declarării maladiilor epidemice, sancţiuni severe pentru contravenienţi, necesitatea existenţei unor spitale şi pavilioane de izolare, infirmerii rurale, laboratoare de bacteriologie în diferite regiuni ale ţării). O atenţie aparte a fost acordată îmbunătăţirii stării de sănătate în mediul rural. În acest sens, a fost înfiinţată Casa Sănătăţii Publice Rurale, care avea, între alte obligaţii, şi pe aceea de a executa lucrările de alimentare cu apă şi de canalizare, precum şi de a combate paludismul şi pelagra.

---

[24] Este important de subliniat că, în elaborarea legii sănătăţii din anul 1910, contribuţia esenţială a revenit profesorului Ioan Cantacuzino, directorul general al Serviciului Sanitar Public, având un puternic sprijin politic din partea primului-ministru Ioan I.C. Brătianu.

A fost garantată stabilitatea pe funcţii a corpului medical. După efectuarea unui stagiu, medicul putea obţine, în urma unui concurs, numirea definitivă pe post. Suspendarea, transferarea și revocarea nu puteau fi decise decât de comisia de disciplină, prezidată de un magistrat de la Curtea de Apel. Pentru ca numirile în funcţii medicale să nu fie influenţate din punct de vedere politic, se înfiinţa Consiliul Permanent, alcătuit din delegați ai Consiliului Sanitar și directorul general al Serviciului Sanitar.

În ceea ce priveşte activitatea farmaceutică, legea sănătăţii din 1910 a avut o viziune conservatoare. Astfel, au fost păstrate dispoziţiile regulamentului din 1893 pentru exercitarea farmaciei (profesia de farmacist)[25].

În anii 1911 şi 1913, au fost adoptate o serie de modificări de mică importanţă la legea votată în anul 1910.

Perioada 1919-1928

În cursul primului deceniu interbelic (1919-1928), au fost adoptate o serie de modificări ale cadrului instituţional-legislativ referitor la asistenţa medicală publică, impuse de noul cadru economic, politic şi social care a rezultat după încheierea Primului Război Mondial.

Astfel, prin decretul-lege din 18 aprilie 1919, au fost create șapte regiuni sanitare, fiecare urmând să fie condusă de un inspector sanitar.

În 1921, în contextul înfiinţării Ministerului Muncii, Ocrotirilor Sociale şi Sănătăţii, Direcţia Generală a Serviciului Sanitar este transferată de la Ministerul de Interne în subordinea noului minister.

Tot în anul 1921, este adoptată o nouă lege care prevedea că legea sanitară din 1910, cu modificările ulterioare, precum şi alte regulamente cu caracter sanitar adoptate în Vechiul Regat se aplicau pe întreg teritoriul statului român. Totodată, toate serviciile sanitare şi de asistenţă socială subordonate altor ministere, precum şi staţiunile balneare aflate în proprietatea statului treceau în subordinea Ministerului Muncii, Ocrotirilor Sociale şi Sănătăţii.

---

[25] E. Stancu, *Din istoria farmaciei româneşti interbelice*, în *Noema,* vol. VII, 2008.

La 4 noiembrie 1923, prin Legea nr. 5300, a fost creat Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, care avea ca principale atribuţii coordonarea activităţilor legate de asistenţa medicală publică, ocrotirile sociale şi asistenţa naţională a invalizilor, văduvelor şi orfanilor de război[26].

De asemenea, au fost rezolvate şi o serie de deficienţe care izvorau din legea sănătăţii din anul 1910, prin crearea unor instituţii (comisii chimico-farmaceutice, serviciul farmaciilor, drogheriilor şi depozitelor, inspectori generali farmacişti) care aveau ca atribuţii rezolvarea unor probleme precum: elaborarea farmacopeii, stabilirea taxelor farmaceutice, acordarea de concesiuni pentru farmacii şi stabilimente chimico-farmaceutice[27].

Un impact major asupra funcţionării sistemului de asistenţă medicală publică a avut şi legea de unificare administrativă adoptată în anul 1925 şi intrată în vigoare la 1 ianuarie 1926, care stabilea atribuţiile prefecţilor şi primarilor în ceea ce priveşte organizarea asistenţei medicale şi asigurarea igienei alimentare pe plan local.

De asemenea, se înfiinţau, pentru susţinerea activităţilor de asistenţă medicală, Casa Sănătăţii Publice şi Institutele de Igienă.

Prin modul de organizare a asistenţei medicale publice adoptat la mijlocul anilor 1920, se respectau cu precădere cerinţele medicinei curative, avându-se în vedere că existau o serie de carenţe în modul de organizare şi dotare cu personal calificat a activităţilor de igienă preventivă. Dar cele mai mari deficienţe se înregistrau în mediul rural, care practic era lipsit de instituţii apte să combată în mod eficace bolile infecţioase şi să reducă în mod semnificativ nivelul mortalităţii infantile.

---

[26] Organigrama iniţială a Ministerului Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale cuprindea următoarele direcţii: 1) Direcţiunea Generală a Serviciului Sanitar cu Inspectoratul General Balneo-Climatic; 2) Direcţiunea Asistenţei Sociale; 3) Oficiul Naţional I.O.V.; 4) Casa Sănătăţii Publice.
Ministerul era organizat pe baza principiului descentralizării. Fiecare direcţie sau serviciu era alcătuit la nivel central din organe de conducere, de control, îndrumare şi coordonare, care aveau organisme corespondente la nivel local.

[27] E. Stancu, *op. cit*.

Perioada 1929-1938

Pe parcursul celui de al doilea deceniu interbelic (1929-1938), se poate observa continuarea preocupărilor pentru creşterea performanţelor sistemului de sănătate publică în România.

O primă modificare a cadrului instituţional a fost cea din 1929, când Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale a fost comasat cu Ministerul Muncii, luând astfel naştere Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale.

Cea mai importantă lege privitoare la respectivul domeniu de activitate a fost cea din 1930, denumită Legea sanitară şi de ocrotire, elaborată sub îndrumarea autorului moral al legii din 1910, profesorul Ioan Cantacuzino. Respectiva lege era inspirată de cele mai moderne principii care se manifestau în epocă în ceea ce priveşte asistenţa medicală publică.

Se pornea de la premisa că problemele sănătăţii publice trebuie abordate şi rezolvate de o singură autoritate centrală şi că era necesară o strânsă cooperare între serviciile sanitare şi cele de asistenţă socială. Din aceste motive, se creau o serie de comisii şi consilii compuse din specialişti recunoscuţi, cu scopul de a acţiona ca organisme consultative pentru modernizarea asistenţei medicale publice. De asemenea, se înfiinţau o serie de institute de ştiinţă aplicată, care urmau să realizeze cercetări, experimente şi anchete ştiinţifice, în concordanţă cu nevoile sociale reale. Pe această bază, se tindea ca Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale să devină un organism orientat în special spre îndrumarea activităţilor din domeniul sănătăţii publice şi susţinerea realizării unor îmbunătăţiri tehnice şi ştiinţifice, renunţându-se la o parte dintre atribuţiile administrative de detaliu.

Se instituia principiul descentralizării atribuţiilor în domeniul sănătăţii publice, prin creşterea răspunderii autorităţilor judeţene şi înfiinţarea "plăşilor" sanitare. În concepţia legiuitorului, se asigura o mai profundă implicare a activităţilor legate de sănătatea publică şi, în special, a igienei publice în mediul rural. De asemenea, se prevedeau norme referitoare la numărul maxim de locuitori care trebuiau să revină la un medic, igienist sau farmacist.

Punându-se în concordanţă cu reforma administrativă adoptată tot în anul 1930, legiuitorul sanitar mai prevedea că fiecare comună de 10000 de locuitori va fi obligată să aibă un medic propriu, care "să acorde întreaga solicitudine populației". Totodată, se căuta să se "valorifice elementul de propagandă și de educaţie igienică a maselor".

Modificările legislative care au vizat îmbunătăţirea modului de funcţionare a activității de asistenţă medicală au continuat şi în anii următori. Astfel, în anul 1931, a fost legiferat concursul pe loc pentru medicii de spital. Tot în anul 1931, a fost înfiinţat Fondul General Sanitar, Loteria de Stat şi Monopolul Stupefiantelor, cu scopul asigurării creşterii fondurilor necesare pentru asistenţa medicală.

În anul 1933, au fost redefinite normele referitoare la recrutarea medicilor de circumscripţii. Tot în acelaşi an (1933), au fost întocmite Regulamentul pentru combaterea bolilor venerice, precum şi Regulamentul pentru protecţia mamei şi a copilului. De asemenea, au fost organizate comisiile de igienă.

În anul 1934, au fost adoptate un set de măsuri care au vizat un foarte mare număr de aspecte ale funcţionării asistenţei medicale. Astfel, au fost reorganizate comisiile de specialitate care funcţionau în cadrul Ministerului, a fost reînfiinţat Consiliul Superior al Sănătăţii, au fost introduse examenele de capacitate pentru medicii sanitari, a fost adoptată prevederea ca medicii angajaţi în învăţământul superior, cu o vechime de cel puţin 10 ani, să poată fi recomandaţi pentru posturile de medici primari de specialitate şi a fost înfiinţat un inspectorat general farmaceutic. De asemenea, a fost creată Liga Naţională contra Tuberculozei şi Comisia Interministerială pentru Marile Asanări Malarigene. În aceeaşi perioadă, a fost reorganizată pe noi baze activitatea Serviciului Demografic şi cea a farmaciilor.

În anul 1937, a fost dat publicităţii Regulamentul pentru asistenţa funcţionarilor şi asiguraţilor tuberculoşi.

Perioada 1939-1947

În perioada 1939-1947, se pot identifica drept repere ale modificărilor de natură legislativ-instituţională:

a) În anul 1939, Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale a fost separat de Ministerul Muncii.

b) În anul 1940, au fost adoptate mai multe regulamente pentru transpunerea în practică a unor decrete şi legi referitoare la organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor[28], recrutarea chimiştilor şi farmaciştilor din serviciile publice[29] sau ocuparea posturilor de (medici) interni de spitale[30].

---

[28] În regulamentul publicat în *Monitorul oficial* din 10 iulie 1940, Colegiul Medicilor era definit ca fiind organul oficial care reprezintă interesele profesiunii medicale, asigură propăşirea acestei profesiuni și păstrează prestigiul ei în cadrul vieţii naționale de stat şi în armonie cu interesele superioare ale naţiunii. Colegiul Medicilor este persoană juridică de drept public şi cuprinde pe toţi doctorii în medicină şi chirurgie domiciliaţi în ţară şi autorizaţi să practice profesiunea medicală.

Principalele atribuţii ale Consiliului Medicilor erau: "a) de a veghea la aplicarea legilor şi regulamentelor care organizează şi reglementează exerciţiul profesiunii, precum şi la respectarea principiilor de deontologie medicală; b) de a sprijini orice acţiune de ridicare şi de progres a culturii medicale; c) de a stabili norme pentru reglementarea onorariilor şi a fixa minimum de retribuţiune pentru medicii care sunt angajaţi de instituţiuni particulare; d) de a arbitra, la cererea părţilor, diferendele dintre medici şi instituţiunile particulare sau particulari; e) de a crea şi sprijini instituţiuni de prevedere şi asistenţă pentru medici şi familiile lor; f) de a colabora cu autorităţile de resort la rezolvarea problemelor sanitare, în care are competenţă tehnică".

[29] În respectivul act normativ, publicat în *Monitorul oficial* din 13 iulie 1940, se prevedea că: "Chimiştii şi farmaciştii necesari aşezămintelor sau serviciilor care sunt sub conducerea directă a Ministerului Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, precum şi acei ai instituţiunilor arătate de art. 171 şi 172 din legea de organizare a acestui departament se recrutează numai prin concurs".

[30] În regulamentul publicat în *Monitorul oficial* din 5 martie 1940, se prevedea că: "Titlul de (medic) intern al spitalelor se acordă numai de Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale candidaţilor reuşiţi la concursurile de internat. Foştii (medici) interni şi (medicii) internii spitalelor care vor obţine posturi în baza regulamentului de faţă vor purta titlul de interni ai spitalelor, cu adăugirea centrului universitar unde s-a obţinut titlul; adică intern al spitalelor din Bucureşti, Cluj şi Iaşi".

c) În anul 1944, în contextul schimbării regimului politic, denumirea Ministerului Sănătăţii şi Ocrotirii Sociale a fost schimbată în Ministerul Sănătății și Asistenţei Sociale, iar în 1945, în Ministerul Sănătăţii.

d) Între 1945 şi 1947, au fost adoptate o serie de măsuri inspirate de logica impunerii economiei de comandă, care au constat în limitarea rolului iniţiativei private în desfăşurarea activităţii medicale şi sanitare, dar şi în obstrucţionarea activităţilor desfăşurate de instituţii de tipul parteneriatului public-privat, care acumulaseră o bogată tradiţie în România, aşa cum erau Eforia Spitalelor Civile sau Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti.

B.5. Aspecte ale funcţionării sistemului de sănătate publică în România în perioada 1898-1947

Schimbările produse în cadrul instituţional au fost de natură să creeze premisele unei extinderi a activităţii de ocrotire şi evaluare a sănătăţii populaţiei. Valorificarea respectivei oportunităţi de reducere a factorilor de risc ai morbidităţii şi mortalităţii populaţiei au depins însă nu numai de procesul de modificare a unor acte normative, ci şi de alţi factori care condiţionează în general buna funcţionare a sistemului de ocrotire a sănătăţii. În realitate, numărul factorilor care modelează funcţionarea unui sistem de ocrotire a sănătăţii în epoca modernă este foarte mare, iar punerea lor în evidenţă este dependentă de calitatea statisticii medicale, precum şi de cea a statisticii alocării resurselor materiale, financiare şi umane. Din motivele enunţate anterior, în continuare se va încerca, pe baza datelor pe care le-am avut la dispoziţie, schiţarea unora dintre faţetele funcţionării sistemului de ocrotire a sănătăţii între anii 1898 şi 1947.

Perioada 1898-1907

Datele statistice pe care le-am avut la dispoziţie relevă faptul că, în cadrul Eforiei Spitalelor Civile, numărul consultaţiilor gratuite a fost de 191813 în anul 1902 şi de 238583 în anul 1906 (anexa B65). În aceste condiţii, raportul dintre numărul consultaţiilor şi mărimea populaţiei totale a crescut de la 30,97‰ în anul 1902 la 36,24‰ în anul 1906[31].

---

[31] Este de menţionat faptul că numărul consultaţiilor gratuite acordate de diferitele forme de parteneriat public-privat din domeniul asistenţei medicale era unul important, dacă se are în vedere că numărul personalului medical era foarte redus în comparaţie cu numărul total de locuitori. Astfel, în anul 1900, aveau dreptul de liberă practică în domeniul medical un număr de 2872 de persoane, dintre care 1224 de medici, 541 de farmacişti şi 1107 moaşe.

Numărul de paturi existente în respectiva instituţie de sănătate publică a cunoscut o creştere în anul 1898 de la 1310 la 1478, pentru ca apoi evoluţia capacităţii de spitalizare să fie una oscilantă. Astfel, numărul de paturi a fost de 1300 în anii 1901-1903, de 1306 în anii 1904-1906 şi de 1356 în anii 1907-1909 (anexa B66). Chiar dacă numărul de paturi a fost practic constant între 1902 şi 1906, numărul de bolnavi trataţi a crescut cu 11,05%, de la 140984 la 156539. Indicele Grubel transformat al mişcării pacienţilor (IGmp)[32] a fost de 0,02% în anul 1902 şi de 1,95% în anul 1906 (tabelul B69).

Tabelul B69 - Numărul de bolnavi trataţi şi indicele Grubel transformat al mişcării pacienţilor (IGmp) în cadrul Eforiei Spitalelor Civile, în anii 1902 şi 1906

Anul	Număr pacienţi internaţi	IGmp (%)
1902	140984	0,02
1906	156539	1,95

Calculat după anexa B67.

În aceste condiţii, raportul dintre bolnavii trataţi şi numărul de consultaţii a scăzut de la 73,5% la 65,6%. Numărul de zile de spitalizare era de 2280833, respectiv o medie de 14,6 zile de spitalizare per pacient.

[32] Indicele Grubel (IG) se utilizează cel mai adesea pentru a caracteriza fluxurile comerciale externe ale unei ţări. Se au în vedere intrările din exterior (importurile) şi ieşirile (exporturile), formula de calcul fiind: $IG = \frac{X - M}{X + M}$, unde: X = ieşirile (exporturile) şi M = intrările (importurile). Proprietăţile indicelui Grubel în contextul analizei relaţiilor economice externe au fost discutate pe larg în articolul lui F.M. Pavelescu - *Savings-investments relationship in an open economy*, publicat în *Romanian Economic Journal* (*Revista română de economie*), nr. 2/2009.
Având în vedere faptul că, în activitatea spitalelor, un aspect important este cel al fluxurilor de pacienţi (internări şi, respectiv, externări), considerăm că se poate utiliza indicele Grubel şi în respectiva activitate. În acest fel, se poate obţine o imagine a raportului dintre intrări şi ieşiri, reprezentând fluxul de pacienţi, precum şi tendinţa de evoluţie a stocului de pacienţi aflaţi în tratament spitalicesc. Dar, în acest caz, se va face apel la o formă transformată a respectivului indice (IGmp), acesta urmând să fie calculat după formula: $IGmp = \frac{I - E}{I + E} * 100$, unde I = numărul de pacienţi internaţi, E= numărul de pacienţi externaţi.

Între 1897 şi 1907, nivelul veniturilor Eforiei Spitalelor Civile a crescut în termeni reali într-un ritm mediu anual de 2,9%, pe fondul unei evoluţii sinuoase. Astfel, a fost înregistrată o creştere într-un ritm mediu anual de 11,24% între 1898 şi 1901, o reducere într-un ritm mediu anual de -4,01% între 1901 şi 1905, un salt de 42,47% în 1906 şi o reducere cu 28,12% în anul 1907. În aceste condiţii, ponderea veniturilor respectivei instituţii de ocrotire a sănătăţii a reprezentat în anii 1899-1902, precum şi în anul 1906 peste 2% din veniturile bugetului de stat (anexa B68). Practic, nivelul veniturilor Eforiei Spitalelor Civile era comparabil cu nivelul veniturilor şi, implicit, al cheltuielilor alocate de la bugetul de stat pentru funcţionarea Serviciului Sanitar Public din cadrul Ministerului de Interne.

De asemenea, dacă se au în vedere datele pe 1902 şi 1906, se observă că, în contextul unei creşteri cu 21,9% a veniturilor, numărul de consultaţii gratuite a crescut cu 24,4%, iar cel al bolnavilor trataţi cu 11,0%.

Perioada 1908-1918

În perioada 1908-1918, asistenţa medicală din România s-a desfăşurat atât în cadrul Direcţiei Generale a Serviciului Sanitar a Ministerului de Interne, cât şi în cadrul Eforiei Spitalelor Civile şi al Epitropiei Aşezămintelor Brâncoveneşti. Datele statistice disponibile referitoare la **activitatea Direcţiei Generale a Serviciului Sanitar** relevă faptul că, între 1909 şi 1914, numărul consultaţiilor gratuite a crescut de la 850268 în anul 1909 la 1033776 în anul 1914. Acest fapt a determinat o creştere a numărului de consultaţii per 1000 de locuitori de la 123,9 în anul 1909 la 133,0 în anul 1914 (tabelul B70).

Între anii 1909 şi 1914, numărul de spitale s-a majorat de la 154 la 174, iar numărul de paturi de la 4173 la 4222. În aceste condiţii, numărul pacienţilor a crescut de la 108994 la 114890 (anexa B69), iar cel al zilelor de spitalizare de la 1541873 la 1589535, astfel încât numărul mediu al zilelor de spitalizare per pacient internat a avut o uşoară tendinţă de reducere, de la 14,15 la 13,84.

Tabelul B70 - Indicatori derivaţi ai activităţii Direcţiei Generale a Serviciului Sanitar Public, în anii 1909 şi 1914

Anul	Consultaţii gratuite per 1000 de locuitori	Zile de spitalizare per pacient internat în spital	IGmp(%)
1909	123,9	14,15	0,08
1914	133,0	13,84	0,50

Calculat după anexa B70.

În intervalul de timp analizat, numărul de pacienţi internaţi a avut o tendinţă de creştere, ca urmare a sporirii numărului de locuri din spitale, fapt relevat de valoarea pozitivă a indicelui Grubel transformat.

În ceea ce priveşte **activitatea desfăşurată de Eforia Spitalelor Civile,** se remarcă o reducere a numărului de consultaţii de la 135169 în anul 1909 la 106940 în anul 1914. Pe de altă parte, numărul de paturi în spitale a sporit de la 2229 în anul 1909 la 2464 în anul 1914. Ulterior, sub impactul desfăşurării Primului Război Mondial, numărul paturilor atinge un nivel de 3284 în perioada 1917-1918 (anexa B71).

Numărul pacienţilor internaţi s-a majorat de la 31514 în anul 1909 la 32211 în anul 1914 (anexa B72). În cursul perioadei analizate, numărul pacienţilor externaţi a crescut mai repede decât numărul pacienţilor primiţi pentru tratament, fapt ce a determinat reducerea valorii indicelui Grubel transformat (IGmp) de la 7,7% în anul 1909 la 5,0% în 1914 (tabelul B71).

Tabelul B71 - Indicele Grubel transformat al mişcării pacienţilor şi structura ieşirilor pacienţilor din Eforia Spitalelor Civile, în anii 1909 şi 1914

%

Anul	IGmp	Ponderea pacienţilor ieşiţi vindecaţi	Ponderea pacienţilor ieşiţi ameliorаţi	Ponderea pacienţilor ieşiţi nevindecaţi	Ponderea pacienţilor decedaţi
1909	7,7	71,6	16,6	4,7	7,1
1914	5,0	71,4	18,4	3,5	6,6

Calculat după anexele B72 şi B73.

Între 1909 şi 1914, numărul de pacienţi ieşiţi din Eforia Spitalelor Civile a sporit de la 26984 la 29137. Analiza structurii ieşirii pacienţilor din respectiva entitate de asistenţă medicală relevă o serie de aspecte pozitive ale activităţii desfăşurate de corpul medical. Astfel, circa 71% din numărul persoanelor ieşite din sistem au fost clasificate ca fiind vindecate. Ponderea pacienţilor externaţi cu starea de sănătate ameliorată a crescut de la 16,6% la 18,4%, în timp ce ponderea celor nevindecaţi s-a diminuat de la 4,7% la 3,5%, iar cea a decedaţilor de la 7,1% la 6,6%.

Datele statistice referitoare la **activitatea desfăşurată de Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti** arată, pentru perioada 1908-1915, o creştere a numărului de consultaţii gratuite într-un ritm mediu anual de 2,28%. Respectiva evoluţie nu a fost lipsită de sinuozităţi, deoarece, între 1910 şi 1912, valoarea indicatorului a scăzut continuu, în proporţii cuprinse între 2,3% şi 6,8% (tabelul B72).

Tabelul B72 - Modificările anuale ale numărului de consultaţii gratuite, ale numărului de bolnavi internaţi şi ale numărului de zile de spitalizare la Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, în perioada 1909-1918

%

Anul	Nr. consultaţii gratuite	Nr. bolnavi internaţi	Nr. zile de spitalizare
1909	7,3	4,3	3,4
1910	-2,3	2,3	0,0
1911	-6,8	-1,0	-3,2
1912	-5,9	9,4	-0,9
1913	3,2	3,7	21,8
1914	17,1	-24,6	-26,5
1915	5,4	-17,2	-9,0
1916	-35,4	24,8	158,5
1917	…	288,7	85,9
1918	-97,2[x)]	-82,6	-73,3

N.B. Modificare a nivelului din 1918 faţă de nivelul din 1916.

Calculat după anexa B74.

Între 1916 şi 1918, în condiţiile stării de război, numărul de consultaţii gratuite a scăzut vertiginos, astfel încât, în 1918, acesta reprezenta numai 1,8% din nivelul atins în anul 1915.

Numărul de pacienţi internaţi a avut o evoluţie instabilă, modificările relative anuale fiind cuprinse între -24,6% şi 9,4% între 1909 şi 1915. În anii 1916 şi 1917, numărul de pacienţi internaţi creşte în mod exploziv din cauza epidemiei de boli infecţioase şi a efectelor directe şi indirecte ale primei conflagraţii mondiale. În anul 1918, numărul pacienţilor internaţi s-a redus drastic, atingând un nivel care reprezenta 84,4% din nivelul anului 1915.

Numărul mediu de zile de spitalizare per pacient a avut, între 1908 şi 1915, o evoluţie oscilantă, fiind cuprins între 16,5 în anul 1912 şi 20,7 în anul 1915 (tabelul B73). Între 1916 şi 1918, numărul mediu de zile de spitalizare s-a majorat considerabil, fiind de 42,9 în anul 1916, de 20,5 în anul 1917 şi de 31,5 în anul 1918.

Tabelul B73 - Numărul zilelor de spitalizare per pacient şi indicele Grubel transformat al mişcării pacienţilor (IGmp) la Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, în perioada 1908-1918

Anul	Nr. mediu de zile de spitalizare per pacient	IGmp
1908	19,2	0,8
1909	19,0	-0,8
1910	18,6	-1,3
1911	18,2	-0,5
1912	16,5	0,6
1913	19,3	-14,3
1914	18,9	-1,2
1915	20,7	-0,6
1916	42,9	-6,9
1917	20,5	21,9
1918	31,5	-21,6

Calculat după anexa B75.

Indicele Grubel transformat al mişcării pacienţilor a avut, în perioada analizată, valori care s-au întins pe o plajă cuprinsă între -21,6% şi 21,9%. În

acest fel, se reflectă faptul că numărul pacienţilor internaţi a înregistrat oscilaţii de amploare nu numai de la un an la altul, ci şi în decursul anului.

Dintre bolnavii internaţi în spitalele Epitropiei Aşezămintelor Brâncoveneşti între 1908 şi 1915, cei primiţi în urma consultaţiilor reprezentau o proporţie cuprinsă între 77,0% şi 95,7% (tabelul B74). Între 1916 şi 1918, respectiva proporţie se reduce considerabil, respectiv la 46,5% în anul 1916, la 75,5% în anul 1917 şi la 62,6% în anul 1918.

Tabelul B74 - Structura pacienţilor internaţi la Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, după modul de primire, în perioada 1908-1918

%

Anul	Total pacienţi	Pacienţi primiţi prin consultaţii	Pacienţi primiţi prin camera de gardă	Pacienţi primiţi prin schimb de divizii medicale	Pacienţi primiţi din afara Epitropiei
1908	100	79,2	17,0	3,8	0,0
1909	100	77,0	18,5	4,5	0,0
1910	100	87,1	9,8	3,1	0,0
1911	100	89,8	7,5	2,8	0,0
1912	100	91,5	4,8	3,7	0,0
1913	100	95,7	0,0	4,3	0,0
1914	100	94,9	0,0	4,2	1,0
1915	100	83,0	0,0	2,6	14,4
1916	100	46,5	0,0	1,1	52,4
1917	100	75,5	0,0	0,0	24,5
1918	100	62,6	0,0	0,0	37,4

Calculat după anexa B76.

Între 1908 şi 1912, se observă o continuă reducere a ponderii pacienţilor primiţi prin camera de gardă, de la 17,0% la 4,8%. Ulterior, între 1914 şi 1918, nu au mai fost raportate internări prin camera de gardă. Începând din anul 1914, încep să fie internaţi în spitale şi pacienţi din afara Epitropiei Aşezămintelor Brâncoveneşti. Respectiva categorie de pacienţi ajunge să deţină, între 1916 şi 1918, o pondere cuprinsă între 24,5% şi 52,4%.

În ceea ce priveşte modalităţile de ieşire din internare a pacienţilor, se remarcă faptul că, între 1908 şi 1915, ponderea pacienţilor externaţi a fost cuprinsă între 75,9% şi 91,5% din totalul ieşirilor (tabelul B75).

Tabelul B75 - Structura pacienţilor la Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, după modul de ieşire din internare, în perioada 1908-1918

%

Anul	Total ieşiri pacienţi	Pacienţi externaţi	Pacienţi ieşiţi prin schimb de divizii medicale	Pacienţi decedaţi	Alte ieşiri de pacienţi
1908	100	88,4	3,4	8,2	0,0
1909	100	75,9	16,3	7,9	0,0
1910	100	84,8	9,6	5,6	0,0
1911	100	91,5	2,7	5,7	0,0
1912	100	89,8	3,8	6,4	0,0
1913	100	89,3	3,1	7,6	0,0
1914	100	87,7	4,0	7,3	0,9
1915	100	77,6	2,4	5,7	14,3
1916	100	41,6	1,0	11,7	45,6
1917	100	50,8	0,0	11,0	38,2
1918	100	74,4	0,0	1,5	24,1

Calculat după anexa B77.

În fapt, respectiva evoluţie arată o îmbunătăţire relativă a calităţii asistenţei medicale, reflectând reducerea incidenţei transferurilor între diviziile medicale şi a deceselor survenite în spitale. În anii 1916 şi 1917, se observă însă o creştere considerabilă a numărului de pacienţi decedaţi în spitalele respectivei entităţi de asistenţă medicală, ajungându-se la ponderi de peste 10% în totalul ieşirilor. De asemenea, este de semnalat reducerea proporţiei externărilor la sub 51% şi ponderi de peste 38% ale unor forme de ieşire din spitalizare care nu erau clar definite.

Perioada 1919-1928

Reducerea impactului negativ al bolilor infecţioase a avut loc în contextul unei creşteri a cheltuielilor efectuate de la bugetul de stat pentru funcţionarea sistemului public de sănătate. Un factor cu impact pozitiv în susţinerea alocării unor resurse financiare tot mai mari pentru ameliorarea stării de sănătate a populaţiei l-a constituit înfiinţarea unui minister specializat pentru ocrotirea sănătăţii şi asigurările sociale. În aceste condiţii, în cadrul cheltuielilor bugetului de stat, se poate evidenţia mai uşor volumul de resurse financiare alocat de autorităţile publice pentru îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei.

Datele statistice disponibile evidenţiază că, în raport cu anul 1920, în anul următor, cheltuielile bugetare pentru sănătate publică se majorează de 4,74 ori în termeni reali Ulterior, volumul resurselor financiare alocate respectivului domeniu de activitate a înregistrat o evoluţie oscilantă şi a reprezentat, în termeni reali, între 116,2 şi 348,6% din nivelul consemnat în anul 1920 (tabelul B76).

Tabelul B76 - Evoluţia nivelului cheltuielilor pentru sănătate publică, în termeni reali, în perioada 1920-1928

1920=100

Anul	Dinamica cheltuieli pt. sănătate publică în termeni reali	Dinamica cheltuieli pt. sănătate publică per locuitor în termeni reali	Pondere cheltuieli pt. sănătate publică în cheltuieli buget de stat
1920	100	100	12,2
1921	474,4	468,8	3,5
1922	116,2	113,1	2,4
1923	155,5	149,1	2,1
1924	348,6	329,4	3,2
1925	182,5	169,9	2,8
1926	171,8	157,7	3,3
1927	205,3	186,1	3,2
1928	175,8	157,1	3,1

Calculat după anexa B78.

Chiar dacă nivelul cheltuielilor alocate de la bugetul de stat a avut un grad de volatilitate ridicat, se poate aprecia că volumul resurselor alocate de autorităţile publice pentru ameliorarea stării de sănătate a populaţiei a sporit substanţial, dacă se are în vedere că media respectivelor cheltuieli pentru perioada 1921-1928 a reprezentat de 2,28 ori mai mult decât nivelul înregistrat în anul 1920. Nivelul cheltuielilor pentru sănătate pe locuitor a crescut, de asemenea, semnificativ. Media respectivului indicator pentru intervalul 1921-1928 a fost de 2,16 ori mai mare decât nivelul înregistrat în anul 1920.

În termeni nominali, cheltuielile pentru sănătate publică au avut cea mai mare pondere în bugetul de stat în anul 1920, respectiv de 12,2%. În perioada 1921-1928, importanţa relativă a cheltuielilor pentru domeniul de activitate menţionat a oscilat între 2,1% şi 3,5%, nivelul mediu fiind de 2,9%[33].

În paralel cu activitatea instituţiilor publice de asistenţă medicală, în cursul primului deceniu interbelic, se continuă activitatea unor instituţii de ocrotire a sănătăţii în care iniţiativa privată avea un rol important. Datele statistice disponibile evidenţiază că numărul consultaţiilor gratuite acordate de Eforia Spitalelor Civile era în anul 1923 cu 37,7% mai mic decât cel înregistrat în anul 1914. Şi numărul de pacienţi internaţi înregistra reduceri sensibile în raport cu perioada antebelică. Astfel, în anul 1923, numărul pacienţilor internaţi era echivalent cu 16,9% din cel înregistrat în anul 1914. De asemenea, este de notat faptul că în anul 1923, în comparaţie cu numărul pacienţilor nou internaţi în spitalele aparţinând sistemului public de sănătate[34], numărul pacienţilor internaţi în cadrul Eforiei

[33] Ca urmare a creşterii volumului de resurse alocate, precum şi a altor măsuri de îmbunătăţire a cadrului instituţional referitor la sănătatea publică, în perioada analizată au fost obţinute o serie de rezultate pozitive. Astfel, numărul medicilor plătiţi de la bugetul de stat a crescut de la 1204 în 1920 la 1375 în anul 1924. Tot în anul 1924, de la bugetul de stat erau salarizaţi 39 de farmacişti şi 1782 de moaşe (cf. dr. I. Bordea, *Sănătatea poporului român*, Tipografia Cultura, 1924).

[34] Datele statistice evidenţiază că, în anul 1923, existau în sistemul de sănătate publică 333 de spitale cu 21859 de paturi. Numărul de pacienţi nou internaţi a fost de 238783, iar al celor externaţi de 214974. Numărul zilelor de spitalizare a

Spitalelor Civile reprezenta 8,15%, în cazul consultaţiilor gratuite proporţia fiind de 9,3%.

Între 1923 şi 1928, numărul de consultaţii gratuite acordate la Eforia Spitalelor Civile a continuat să se reducă într-un ritm mediu anual de 7,4%, în timp ce numărul pacienţilor a crescut într-un ritm mediu anual de 6,4% (tabelul B77).

Tabelul B77 - Modificările relative anuale ale unor indicatori ai activităţii Eforiei Spitalelor Civile, în perioada 1924-1928

%

Anul	Nr. consultaţii gratuite	Nr. pacienţi internaţi	Nr. zile de spitalizare
1924	-22,6	4,0	22,8
1925	-7,5	-1,9	-5,5
1926	2,9	-11,6	7,8
1927	-13,6	48,1	25,4
1928	7,1	1,9	-1,4
Ritm mediu	-7,4	6,4	9,1

Calculat după anexa B79.

Între anii 1923 şi 1928, numărul zilelor de spitalizare a sporit într-un ritm mediu anual de 9,1%. Numărul de zile de spitalizare per pacient a fost de 18,7 în anul 1923, de 25,9 în anul 1926 şi de 21,2 în anul 1928.

Datele statistice disponibile arată că **numărul consultaţiilor gratuite acordate de Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti** se redresează în anul 1919 până la un nivel comparabil cu cel din anul 1916 şi continuă să crească în anii 1920 şi 1921, dar fără să depăşească nivelul de 77 mii atins în anul 1915. Ulterior, între 1922 şi 1928, evoluţia este una oscilantă. Pe ansamblul intervalului 1920-1928, se constată o reducere a numărului de consultaţii gratuite într-un ritm mediu anual de -1,6% (tabelul B78).

fost de 52151125, iar numărul consultaţiilor gratuite de 712921. În aceste condiţii, indicele Grubel transformat al mişcării pacienţilor a fost de 5,25%, iar durata medie a tratamentului a fost de 21,8 zile.

Tabelul B78 - Modificările anuale ale numărului de consultaţii gratuite şi ale numărului de pacienţi internaţi la Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, în perioada 1919-1928

%

Anul	Nr. consultaţii gratuite	Nr. bolnavi internaţi	Nr. zile de spitalizare
1919	3815,2	…	…
1920	17,4	…	…
1921	5,6	14,3	9,8
1922	-2,6	26,5	23,8
1923	1,9	-10,0	-15,2
1924	-30,8	-15,1	-3,4
1925	1,5	-17,7	-9,1
1926	-2,4	6,7	27,9
1927	4,7	103,2	17,6
1928	16,9	1,1	9,4
Ritm mediu	-1,6	9,0	6,6

Calculat după anexele B80 şi B81.

Numărul de pacienţi internaţi a sporit în perioada 1920-1928 într-un ritm mediu anual de 9,0%, dar cu o mare instabilitate în timp, respectiv o creştere în 1920-1922 şi 1927-1928 şi o descreştere continuă între 1923 şi 1926. În consecinţă, în anul 1928, numărul de pacienţi internaţi era aproape dublu în comparaţie cu nivelul înregistrat în 1920 şi reprezenta 17,6% din numărul celor aflaţi în îngrijire la Eforia Spitalelor Civile.

Numărul mediu de zile de spitalizare a crescut într-un ritm mediu anual de 6,6%. Sensul modificării respectivului indicator a fost acelaşi cu cel al modificării numărului de pacienţi. Drept urmare, numărul de zile de spitalizare per pacient s-a redus de la 18,2 în anul 1920 la 15,2 în anul 1928 (tabelul B79).

Tabelul B79 - Numărul zilelor de spitalizare per pacient şi indicele Grubel transformat al mişcării pacienţilor la Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, în perioada 1920-1928

Anul	Nr. mediu de zile de spitalizare per pacient	Indicele Grubel transformat (%)
1920	18,2	2,9
1921	17,5	3,7
1922	17,1	6,1
1923	16,1	4,6
1924	18,4	2,9
1925	20,3	1,1
1926	24,3	0,8
1927	14,1	0,6
1928	15,2	0,5

Calculat după anexa B81.

Indicele Grubel transformat al mișcării pacienţilor a avut, în fiecare an al perioadei analizate, valori pozitive, cuprinse între 0,5% şi 6,1%, reflectând tendinţa de creştere în cursul anului a numărului de pacienţi. Dintre pacienţii internaţi în perioada analizată, cei primiţi în urma consultaţiilor au avut o pondere cuprinsă între 59,5% şi 87,2% (tabelul B80).

Tabelul B80 - Structura pacienţilor internaţi la Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, după modul de primire, în perioada 1920-1928

%

Anul	Total pacienţi	Pacienţi primiţi prin consultaţii	Pacienţi primiţi prin camera de gardă	Pacienţi primiţi prin schimb de divizii medicale	Pacienţi primiţi din alte surse
1920	100	68,5	3,3	4,5	23,7
1921	100	76,2	7,1	2,9	13,8
1922	100	74,5	4,7	2,4	18,3
1923	100	76,2	1,9	2,4	19,5
1924	100	70,4	5,5	2,3	21,8
1925	100	87,2	8,8	4,0	0,0

Anul	Total pacienţi	Pacienţi primiţi prin consultaţii	Pacienţi primiţi prin camera de gardă	Pacienţi primiţi prin schimb de divizii medicale	Pacienţi primiţi din alte surse
1926	100	82,3	4,1	4,2	9,3
1927	100	59,5	2,4	2,8	35,4
1928	100	64,7	3,1	3,4	28,8

Calculat după anexa B82.

Internările realizate prin intermediul camerelor de gardă şi al transferurilor între diviziile medicale au avut o proporţie considerabil mai mică decât în deceniul anterior, respectiv între 1,9% şi 8,8% în cazul camerelor de gardă şi între 2,3% şi 4,5% în cazul transferurilor între diviziile medicale. În aceste condiţii, intrările din alte surse, cum ar fi naşterile sau preluarea unor pacienţi de la spitale din afara Epitropiei, au deţinut ponderi care au depăşit 25% în unii ani (1927, 1928).

Ieşirea din starea de internare a pacienţilor s-a făcut prin externare într-o proporţie cuprinsă între 60,0% şi 89,5% (tabelul B81).

Tabelul B81 - Structura pacienţilor la Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, după modul de ieşire din internare, în perioada 1920-1928

%

Anul	Pacienţi ieşiţi total	Pacienţi externaţi	Pacienţi ieşiţi prin schimb între divizii medicale	Pacienţi decedaţi	Pacienţi trimişi spre alte instituţii medicale
1920	100	71,1	4,9	5,8	18,3
1921	100	82,3	3,1	5,1	9,6
1922	100	84,5	3,5	4,6	7,5
1923	100	81,1	2,4	6,0	10,6
1924	100	75,6	2,8	4,8	16,7
1925	100	89,5	4,0	6,5	0,0
1926	100	88,0	4,7	7,3	0,0
1927	100	60,0	2,5	4,2	33,3
1928	100	64,5	4,3	4,4	-26,7

Calculat după anexa B83.

Ponderea celor trimişi către alte spitale sau instituţii medicale a constituit cea de-a doua sursă de ieşire a pacienţilor din Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, ponderi de peste 16,5% fiind atinse în anii 1920, 1924, 1927 şi 1928. Pacienţii ieşiţi prin transfer între diviziile medicale au deţinut între 2,4% şi 4,9% din totalul ieşirilor.

Perioada 1929-1938

În cursul celui de al doilea deceniu interbelic, cheltuielile pentru sănătatea publică au reprezentat între 3,0% şi 4,1% din totalul cheltuielilor bugetului de stat. Este de remarcat că, în termeni reali, cheltuielile bugetare pentru finanţarea asistenţei medicale au sporit substanţial chiar şi în timpul crizei economice din 1929-1933. Astfel, în anul 1931, valoarea în termeni reali a respectivelor cheltuieli era mai mare cu 31% decât cea înregistrată în anul 1928. Între 1935 şi 1938, nivelul cheltuielilor bugetare pentru sănătate a fost mai mare decât cel înregistrat în anul 1933, cu excepţia anului 1936 (tabelul B82).

Tabelul B82 - Evoluţia în termeni reali a nivelului cheltuielilor pentru sănătate publică, în perioada 1928-1938

1928=100

Anul	Dinamica cheltuielilor pt. sănătate publică în termeni reali	Dinamica cheltuielilor pt. sănătate publică per locuitor în termeni reali	Ponderea cheltuielilor pt. sănătate publică în cheltuielile bugetului de stat
1928	100	100	3,1
1929	96,8	95,5	3,0
1930	120,5	116,0	3,4
1931	131,0	125,4	3,2
1932	108,4	102,3	3,0
1933	115,2	107,4	3,2
1934	136,2	125,2	4,2
1935	126,2	115,0	4,1
1936	112,9	101,7	3,7
1937	122,4	109,0	3,7
1938	120,8	106,4	3,5

Calculat după anexa B84.

În perioada 1929-1938, nivelul cheltuielilor bugetare pentru sănătate per locuitor, în termeni reali, a fost mai ridicat în comparaţie cu anul 1928, cu excepţia anului 1929. Între 1930 şi 1933, indicatorul menţionat anterior a avut valori cuprinse între 107,4% şi 125,4%. Între 1935 şi 1938, se observă o evoluţie sinuoasă a valorii cheltuielilor bugetare pentru asistenţă medicală pe locuitor în termeni reali, respectiv între 94,7% şi 107,1% din nivelul înregistrat în anul 1933.

Ca urmare a majorării cheltuielilor bugetare, numărul unităţilor medicale din cadrul instituţiilor de asistenţă socială a crescut de la 522 în anul 1929[35] la 830 în anul 1935. Este de notat că numărul de paturi din unităţile medicale subordonate instituţiilor de asistenţă socială au crescut de la 29775 în anul 1929 la 40242 în anul 1938.

Între 1933 şi 1938, se remarcă o îmbunătăţire semnificativă a bazei materiale destinate asistenţei medicale acordate persoanelor incluse în cadrul asigurărilor sociale. Astfel, numărul de dispensare medicale a crescut de la 523 la 574, într-un ritm mediu anual de 1,9%, numărul de dispensare pentru tuberculoză de la 3 la 24, într-un ritm mediu anual de 51,6%, iar cel al farmaciilor de la 36 la 75, într-un ritm mediu anual de 13,2%. În perioada analizată, numărul de persoane acoperite de asigurările sociale s-a majorat de la 3362945 la 6252633, într-un ritm mediu anual de 13,2% (tabelul B83).

Tabelul B83 - Modificările relative anuale ale unor componente ale bazei materiale a asistenţei medicale acordate celor asiguraţi social în România, în perioada 1934-1938

%

Anul	Nr. dispensare medicale	Nr. dispensare tuberculoză	Nr. farmacii	Nr. mediu de persoane asigurate
1934	2,3	600,0	36,1	37,6
1935	0,7	9,5	20,4	21,0

[35] În anul 1929, în cadrul instituţiilor de asistenţă socială, funcţionau 306 spitale mixte, 109 spitale cu "secţiuni şi servicii", 81 de spitale de specialitate, 7 servicii de radiologie şi 19 servicii speciale de laboratoare.

Anul	Nr. dispensare medicale	Nr. dispensare tuberculoză	Nr. farmacii	Nr. mediu de persoane asigurate
1936	4,3	0,0	6,8	8,9
1937	1,1	4,3	9,5	7,6
1938	1,1	0,0	8,7	-4,8
Ritm mediu	1,9	51,6	15,8	13,2

Calculat după anexa B85.

Personalul medico-sanitar salarizat din fonduri bugetare a avut o tendinţă de creştere din punct de vedere numeric între 1933 şi 1938 (anexa B86). Astfel, numărul medicilor a crescut într-un ritm mediu anual de 7,9% (de la 1371 la 2007), iar cel al farmaciştilor într-un ritm mediu anual de 26,2% (de la 121 la 387), în timp ce numărul personalului medical şi farmaceutic auxiliar s-a redus într-un ritm mediu anual de -1,3% (de la 2114 la 1980).

Eforturile de modernizare a sistemului de sănătate publică în cursul anilor 1930 nu au condus la modificări sensibile în **modul de acordare a asistenţei medicale la naştere.** Între 1931 şi 1937, ponderea copiilor născuţi vii la spital cu medic a reprezentat doar circa 2% din totalul naşterilor înregistrate la nivel naţional (tabelul B84).

Tabelul B84 - Structura pe forme de asistenţă a naşterilor, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1931-1937

%

Anul	Născuţi vii la spital, cu medic	Născuţi vii la domiciliu					Născuţi în alte părţi
		Cu medic	Cu moaşă cu diplomă	Cu moaşă fără diplomă	Fără asistenţă	Asistenţi necunos-cuţi	
1931	2,06	1,27	37,51	51,42	5,30	2,44	…
1932	2,01	0,60	37,98	54,25	4,91	0,25	…
1933	2,02	1,31	38,03	53,65	4,87	0,13	…
1934	2,08	1,14	37,68	54,09	4,76	0,11	0,14
1935	2,19	1,14	39,22	52,31	4,92	0,07	0,14
1936	2,29	0,93	43,09	48,64	4,90	0,11	0,03
1937	2,22	0,94	42,26	49,33	4,65	0,16	0,44

Calculat după anexa B87.

Naşterile la domiciliu au deţinut o proporţie covârşitoare, respectiv 97%-98% în totalul nou-născuţilor vii. Ca o tendinţă pozitivă, se poate remarca sporirea ponderii naşterilor asistate la domiciliu de moaşele cu diplomă de la 37,51% în 1931 la 42,26% în anul 1937. În acest fel, forma de asistenţă menţionată anterior a ajuns să aibă în anul 1937 o pondere comparabilă cu principala formă de asistenţă la naştere, respectiv la domiciliu, cu moaşă fără diplomă.

Analiza pe medii de locuire a proporţiei diferitelor forme de asistenţă a naşterilor relevă disparităţi marcante între mediul rural şi mediul urban. În mediul rural, mai mult de jumătate din numărul de naşteri viabile au avut loc la domiciliu, fiind asistate de moaşe fără diplomă. Totodată, ponderea naşterilor care au avut loc la spital şi asistate de un medic a reprezentat doar circa 0,12% (tabelul B85).

Tabelul B85 - Structura pe forme de asistenţă a naşterilor, în mediul rural, în perioada 1931-1937

%

Anul	Născuţi vii la spital, cu medic	Născuţi vii la domiciliu					Născuţi în alte părţi
		Cu medic	Cu moaşă cu diplomă	Cu moaşă fără diplomă	Fără asistenţă	Asistenţi necunoscuţi	
1931	0,14	0,86	34,62	56,37	5,37	2,64	…
1932	0,17	0,46	35,31	58,85	5,00	0,21	…
1933	0,12	1,18	35,15	58,51	4,94	0,10	…
1934	0,13	0,80	35,03	59,02	4,84	0,08	0,10
1935	0,12	0,70	36,63	57,34	5,08	0,04	0,09
1936	0,10	0,73	40,80	53,12	5,17	0,05	0,03
1937	0,10	0,80	39,95	54,14	4,85	0,16	0,01

Calculat după anexa B88.

În cursul intervalului 1931-1937, naşterile la domiciliu cu moaşă cu diplomă şi-au mărit ponderea de la circa 35% la 40%, dar decalajul în raport cu naşterile la domiciliu asistate de moaşe fără diplomă a continuat să fie unul deosebit de important, respectiv de peste 14 p.p.

În mediul urban, peste 57% dintre naşterile viabile au avut loc la domiciliu, fiind asistate de moaşe cu diplomă. Ca tendinţă negativă, se poate remarca reducerea proporţiei naşterilor la domiciliu asistate de medic de la 4,08% în anul 1931 la 1,89% în anul 1937 (tabelul B86).

Tabelul B86 - Structura pe forme de asistenţă a naşterilor, în mediul urban, în perioada 1931-1937

%

Anul	Născuţi vii la spital, cu medic	Născuţi vii la domiciliu					Născuţi în alte părţi
		Cu medic	Cu moaşă cu diplomă	Cu moaşă fără diplomă	Fără asistenţă	Asistenţi necunoscuţi	
1931	15,07	4,08	57,13	17,78	4,83	1,10	…
1932	15,68	1,61	57,82	20,12	4,22	0,57	…
1933	15,69	2,27	58,63	18,81	4,32	0,27	…
1934	16,27	3,64	57,01	18,22	4,14	0,29	0,44
1935	16,63	4,21	57,20	17,33	3,86	0,28	0,49
1936	17,60	2,32	59,03	17,43	3,02	0,49	0,09
1937	16,63	1,89	57,94	16,72	3,29	0,21	3,32

Calculat după anexa B89.

Pe de altă parte, se poate aprecia ca un fapt pozitiv majorarea proporţiei naşterilor viabile care au avut loc la spital şi au fost asistate de medic de la 15,07% la 16,63%. În acest fel, respectivul tip de asistenţă a egalat practic, în anul 1937, naşterea la domiciliu cu moaşă fără diplomă, care, pe parcursul intervalului analizat, a reprezentat cea de a doua formă de asistenţă din punctul de vedere al ponderii în totalul naşterilor viabile.

În perioada analizată, se constată continuarea dezvoltării activităţii desfăşurate de **Eforia Spitalelor Civile.** Astfel, numărul de consultaţii gratuite a crescut de la 45422 în anul 1928 la 192276 în anul 1938, într-un ritm mediu anual de 8,1%. Numărul de pacienţi internaţi a crescut într-un ritm mediu anual de 1,4%, iar cel al zilelor de spitalizare într-un ritm mediu anual de 2% (tabelul B87).

Tabelul B87 - Modificările anuale ale unor indicatori ai activităţii Eforiei Spitalelor Civile, în perioada 1929-1938

%

Anul	Consul-taţii gratuite	Pacienţi internaţi în cursul anului	Pacienţi externaţi în cursul anului	Zile de trata-ment
1929	28,3	-6,5	…	-3,6
1930	6,4	2,1	…	8,7
1931	46,0	-0,3	…	0,2
1932	…	…	…	…
1933	…	…	…	…
1934	31,0	10,2	19,2	4,0
1935	-7,7	-7,1	-8,1	-13,5
1936	5,6	18,9	20,0	18,2
1937	4,6	6,0	5,7	8,1
1938	5,9	-0,9	-1,4	10,4
Ritm mediu 1928-1933	24,5	-2,1	…	-0,7
Ritm mediu 1933-1938	7,2	5,1	6,5	4,9
Ritm mediu 1928-1938	8,1	1,4	…	2,0

Calculat după anexa B90.

Sporirea valorii indicatorilor menţionaţi anterior a fost inegal repartizată în timp. În cazul numărului de consultaţii gratuite, cea mai mare parte a sporului relativ a fost obţinută în intervalul 1928-1933. Numărul de pacienţi internaţi şi numărul de zile de spitalizare s-a corelat într-o anumită măsură cu situaţia generală a economiei, respectiv a scăzut între 1928 şi 1933 şi a înregistrat o majorare importantă între 1934 şi 1938.

În cazul **Epitropiei Aşezămintelor Brâncoveneşti,** dinamica numărului de consultaţii a fost mai lentă decât cea înregistrată la Eforia Spitalelor Civile, dar semnificativ mai accelerată în ceea ce priveşte numărul de pacienţi şi numărul de zile de spitalizare.

În cazul consultaţiilor gratuite, ritmul mediu anual a fost de 4,7%, în timp ce, pentru numărul de pacienţi, ritmul mediu de creştere a fost de 12,0%, iar pentru zilele de spitalizare, de 7,8%. Distribuţia în timp a creşterii volumului de prestaţii medicale relevă o încetinire a ritmului de creştere a

numărului de consultaţii gratuite în perioada 1933-1938 comparativ cu perioada 1928-1933 (tabelul B88).

Tabelul B88 - Modificările anuale ale numărului de consultaţii gratuite şi ale numărului de pacienţi internaţi la Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, în perioada 1929-1938

%

Anul	Nr. consultaţii gratuite	Nr. bolnavi internaţi	Nr. zile de spitalizare
1929	15,4	12,6	18,7
1930	-2,7	-4,0	-5,2
1931	13,0	40,2	8,1
1932	7,5	6,3	5,5
1933	-5,5	11,5	6,6
1934	28,2	11,8	16,5
1935	12,5	4,8	13,8
1936	-17,3	-3,5	-7,8
1937	5,3	31,5	16,1
1938	-1,9	38,7	9,5
Ritm mediu 1928-1933	5,2	12,4	6,5
Ritm mediu 1933-1938	4,3	15,6	9,2
Ritm mediu 1928-1938	4,7	14,0	7,8

Calculat după anexa B91.

Drept urmare, numărul de zile de spitalizare per pacient a scăzut de la 15,2 în anul 1928 la 11,6 în anul 1933 şi la 8,7 în anul 1938 (tabelul B89).

Tabelul B89 - Numărul zilelor de spitalizare per pacient şi indicele Grubel transformat al mişcării pacienţilor la Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, în perioada 1928-1938

%

Anul	Nr. zile de spitalizare per pacient	Indicele Grubel transformat (%)
1928	15,2	0,46
1929	16,0	0,16
1930	15,8	-0,05
1931	12,2	-0,15
1932	12,1	-0,08

Anul	Nr. zile de spitalizare per pacient	Indicele Grubel transformat (%)
1933	11,6	-0,09
1934	12,1	0,32
1935	13,1	-0,14
1936	12,5	-0,24
1937	11,1	0,30
1938	8,7	0,01

Calculat după anexa B92.

Indicele Grubel transformat al mișcării pacienţilor a fost cuprins între -0,24% şi 0,46%. În acest fel, s-a conturat o tendinţă de reducere a numărului de zile de spitalizare care reveneau în medie per pacient.

Creşterea numărului de pacienţi internaţi a avut loc în contextul unor modificări ale importanţei relative a surselor de admitere în spitalele Epitropiei Brâncoveneşti. Astfel, deşi numărul internărilor realizate în urma consultaţiilor s-a dublat practic între 1928 şi 1935, ponderea respectivei surse de admitere a avut o tendinţă de reducere de la 64,7% la 57,4%, deoarece celelalte surse generatoare de pacienţi au avut dinamici cu mult mai accelerate. Între 1935 şi 1938, creşterea relativă a fost lentă, astfel încât importanţa relativă a consultaţiilor în totalul intrărilor de noi pacienţi a scăzut la 33% (tabelul B90).

Tabelul B90 - Structura pacienţilor internaţi la Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, după modul de primire, în perioada 1928-1938

%

Anul	Total pacienţi	Pacienţi primiţi prin consultaţii	Pacienţi primiţi prin camera de gardă	Pacienţi primiţi prin schimb de divizii medicale	Pacienţi primiţi din alte surse
1928	100	64,7	3,1	3,4	28,8
1929	100	63,1	3,9	6,8	26,2
1930	100	63,2	6,0	5,8	25,0
1931	100	48,8	4,5	3,9	42,8
1932	100	51,4	7,2	3,4	38,0
1933	100	46,2	6,7	5,2	42,0
1934	100	53,2	5,6	5,1	36,1
1935	100	58,0	5,0	5,5	31,6

Anul	Total pacienţi	Pacienţi primiţi prin consultaţii	Pacienţi primiţi prin camera de gardă	Pacienţi primiţi prin schimb de divizii medicale	Pacienţi primiţi din alte surse
1936	100	57,4	6,0	5,3	31,3
1937	100	47,5	11,7	4,9	35,9
1938	100	33,0	9,9	3,1	54,0

Calculat după anexa B93.

Dinamica cea mai rapidă a fost înregistrată la internările realizate prin intermediul camerelor de gardă, fapt ce a contribuit la majorarea ponderii de la 3,1% în anul 1928 la 9,9% în anul 1938. Numărul pacienţilor internaţi ca urmare a transferurilor între divizii a sporit de circa 3,5 ori, fapt ce a contribuit la sporirea ponderii în totalul pacienţilor internaţi de la 3,4% la 5,3%. Pacienţii primiţi din alte surse au avut o dinamică foarte volatilă, ceea ce a determinat ca ponderea acestora în numărul total de internări să fie cuprinsă între 25,0% şi 54,0%.

Ieşirile pacienţilor s-au făcut prin externare într-o proporţie cuprinsă între 40,3% şi 68,4% în perioada analizată (tabelul B91). Chiar dacă externările au reprezentat, de regulă, principala formă de ieşire a pacienţilor din spital, se observă în timp o descreştere a importanţei relative a acesteia. Este de notat că, în anii 1931, 1933 şi 1938, externările au reprezentat mai puţin de 50% din totalul ieşirilor din Spitalele Epitropiei Brâncoveneşti.

Tabelul B91 - Structura ieşirilor pacienţilor de la Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, în perioada 1928-1938

%

Anul	Pacienţi ieşiţi total	Pacienţi externaţi	Pacienţi ieşiţi prin schimb între divizii medicale	Pacienţi decedaţi	Pacienţi trimişi spre alte instituţii medicale
1928	100	64,5	4,3	4,4	26,7
1929	100	68,4	4,4	4,1	23,1
1930	100	64,5	5,7	9,8	19,9
1931	100	48,5	3,9	3,8	43,8
1932	100	54,1	3,4	3,8	38,7

Anul	Pacienţi ieşiţi total	Pacienţi externaţi	Pacienţi ieşiţi prin schimb între divizii medicale	Pacienţi decedaţi	Pacienţi trimişi spre alte instituţii medicale
1933	100	49,3	5,2	3,1	42,4
1934	100	54,9	5,1	3,0	37,0
1935	100	58,9	5,5	3,4	32,2
1936	100	59,6	5,3	3,3	31,9
1937	100	55,0	4,9	3,0	37,0
1938	100	40,3	3,1	2,4	54,1

Calculat după anexa B94.

Importanţa relativă a celor trimişi către alte spitale sau instituţii medicale a avut o tendinţă de creştere, consolidându-şi astfel statutul de cea de-a doua modalitate de ieşire a pacienţilor din spital, cu ponderi cuprinse între 19,9% şi 43,8% în perioada 1928-1937, şi a devenit principala modalitate de ieşire din tratamentul spitalicesc al Epitropiei Aşezămintelor Brâncoveneşti în anul 1938, cu o pondere de 54,1%.

Perioada 1939-1947

În intervalul 1939-1947, ca urmare a desfăşurării celui de al Doilea Război Mondial şi a caracteristicilor primilor ani postbelici, funcţionarea sistemului de sănătate publică a fost supusă unor puternice perturbaţii.

Astfel, se poate arăta că, în anii 1939 şi 1940, resursele alocate domeniului de activitate menţionat anterior au reprezentat 2,88% şi, respectiv, 2,85% din cheltuielile bugetului de stat, semnificativ mai puţin decât media deceniului anterior. În aceste condiţii, numărul de personal medico-sanitar salarizat din fonduri bugetare era în anul 1939 de 11350, din care 24,4% erau medici, 35,0% agenţi sanitari şi 10,9% surori de caritate şi infirmieri (tabelul B92).

Numărul de medici salarizaţi din fonduri bugetare a reprezentat doar circa o treime din numărul total de medici cu liberă practică din România în intervalul 1938-1939. Este de menţionat că numărul total de medici în

România în ajunul celui de-al Doilea Război Mondial era cu totul deficitar în raport cu numărul populației[36].

Tabelul B92 - Structura personalului medico-sanitar salarizat din fonduri bugetare în România, în anul 1939

%

	Personal bugetar din serviciile sanitare de la județe și orașe	Personal bugetar al Spitalelor Ministerului Sănătății și Asistenței Sociale	Total personal medico-sanitar bugetar
Medici	20,9	34,2	24,4
Agenți sanitari	41,0	18,4	35,0
Moașe	38,1	6,2	29,6
Farmacişti şi chimişti (înregistrați în București)	0,1	2,4	0,0
Surori de caritate, infirmieri, infirmiere	0,0	41,2	10,9

Calculat după anexa B95.

Anii de război au determinat o agravare a stării de sănătate prin creşterea incidenței bolilor, cu deosebire a tifosului exantematic, aşa cum s-a arătat anterior. De asemenea, s-a accentuat deficitul de medici specialişti. Astfel, în anul 1944, îşi desfăşurau activitatea în România doar 148 de pediatri, câteva zeci de igienişti, mai puțin de 50 de specialişti în boli infecţioase etc. În anii 1944-1945, în unele județe, în mediul rural, un medic revenea la mai mult de 20 000 de locuitori.[37]

Tranziția către economia de comandă, impusă practic începând cu anul 1946, a avut ca urmare nu numai adoptarea de măsuri pentru blocarea

[36] Se poate arăta că, în anul 1938, numărul de locuitori care revenea la un medic a fost de 1895 (cf. B. Duțescu, N. Marcu, *Medicina în perioada dintre cele două războaie mondiale*, în Şt. Milcu, B. Duțescu, *Istoria ştiinţelor în România, Medicina*, Editura Academiei, 1980).

[37] Şt. Milcu, B. Duțescu, *Istoria ştiinţelor în România, Medicina*, Editura Academiei, 1980.

iniţiativei private în domeniul asistenţei medicale sau al funcţionării unor instituţii cu tradiţie în respectiva activitate, organizate pe baza parteneriatului public-privat sau a implicării instituţiilor religioase, aşa cum erau Eforia Spitalelor Civile și Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, ci şi mutaţii importante în volumul şi structura resurselor financiare alocate respectivului domeniu de activitate.

În anul 1946, ponderea cheltuielilor Ministerului Sănătăţii în totalul cheltuielilor bugetului de stat a crescut la 6,42%, în comparaţie cu 1,7% cât fusese în anul 1945[38]. Au fost create astfel premisele întreprinderii unor campanii antiepidemice de amploare pentru limitarea efectelor tifosului exantematic şi ale febrei tifoide, două dintre bolile infecţioase care aveau puternice efecte negative în plan social în primii ani postbelici. Totodată, a fost mărit numărul posturilor de medici şi de alte categorii de personal sanitar finanţate de la bugetul de stat, au fost înfiinţate noi circumscripţii rurale, a fost majorat numărul de paturi în spitale şi a fost începută construirea de noi sanatorii[39]. De asemenea, a fost majorată cifra de şcolarizare a studenţilor la facultăţile de medicină şi farmacie[40].

Desigur că măsurile adoptate în direcţia îmbunătăţirii funcţionării asistenţei medicale au avut, într-o anumită măsură, şi un caracter propagandistic şi au acţionat ca unul dintre vectorii instaurării economiei de comandă. Dar, indiferent de motivaţia reală, respectiva politică sanitară a condus la facilitarea accesului unor largi categorii sociale la asistenţa medicală, precum şi la o importantă extindere a bazei materiale şi a numărului personalului medico-sanitar.

---

[38] Şt. Milcu, B. Duţescu, *op.cit.*

[39] În anul 1946, au fost create prin finanţare bugetară: 535 de posturi noi de medici, 200 de posturi de externi, 100 de posturi de interni, 1900 de posturi noi pentru personalul auxiliar sanitar; au fost înfiinţate 60 de circumscripţii rurale noi, a fost mărit numărul de paturi pentru bolnavii de tuberculoză şi a început construirea de noi sanatorii (cf. Ed. Mezincescu, *Sănătatea poporului în lumina faptelor*, Bucureşti, 1947).

[40] În anul universitar 1945-1946, numărul de studenţi înscrişi în domeniul medico-farmaceutic era de 10267, comparativ cu 3403 în anul universitar 1937-1938.

Ca urmare a schimbărilor impuse în domeniul alocării resurselor materiale pentru ocrotirea sănătăţii, numărul de paturi din entităţile medicale era în 1948 cu 41,5% mai mare decât cel din 1938, în timp de numărul de unităţi spitaliceşti era de 2,8 ori mai mare. Personalul medico-sanitar, în ansamblul său, a crescut de circa două ori (tabelul B93).

Tabelul B93 - Dinamica principalilor indicatori ai bazei materiale şi personalului medico-sanitar în România, în anii 1938 și 1948

%

Indicatori	1938	1948	Indice de creştere
Nr. medici	8234	12650	153,6
Nr. farmacişti	1300	2786	214,3
Nr. personal mediu sanitar	11360	24691	217,4
Nr. personal elementar sanitar	4200	9600	228,6
Nr. total personal medical	25094	49727	198,2
Nr. paturi	33763	47758	141,5
Nr. unităţi spitaliceşti	1743	4895	280,8

Calculat după anexa B96.

În cadrul personalului medico-sanitar, creşteri de peste două ori au fost înregistrate în ceea ce priveşte numărul farmaciştilor și personalului sanitar cu studii medii şi elementare. Numărul de medici s-a majorat în perioada analizată cu peste 53%. Dinamica numărului de medici a fost diferenţiată pe specialităţi. Astfel, creşteri de peste două ori au fost consemnate în specialităţi precum: boli infecţioase, balneofiziologie şi ftiziologie. Totodată, a apărut ca specializare medicală endocrinologia, ceea ce reflecta una dintre contribuţiile majore ale şcolii româneşti de medicină la dezvoltarea respectivului domeniu de activitate (tabelul B94).

Tabelul B94 - Distribuţia numărului de medici pe specialităţi, în anii 1938 şi 1948

Nr. persoane

Anul	1938	1948	Indice de creştere (%)
Total număr de medici, din care:	8234	12650	153,6
Balneofizioterapie	21	62	295,2

Anul	1938	1948	Indice de creştere (%)
Boli infecţioase	33	84	254,5
Chirurgie generală	675	794	117,6
Dermato-venerice	243	341	140,3
Endocrinologie	-	12	…
Fizioterapie	12	21	175,0
Ftiziologie	112	274	244,6
Boli interne	1452	972	66,9
Laborator clinic	257	383	149,0
Medicină generală	2948	5569	188,9
Neurochirurgie	6	10	166,7
Neuropsihiatrie	151	190	125,8
Obstetrică şi ginecologie	573	701	122,3
Pediatrie-puericultură	280	397	141,8
Radiologie	173	304	175,7
Urologie	166	99	59,6

Calculat după anexa B97.

Creşteri mai mici de 40% au fost înregistrate în domeniul chirurgiei generale, neuropsihiatriei, precum şi al obstetricii şi ginecologiei. Reduceri ale numărului de medici au avut loc numai în specializările "boli interne" şi "urologie".

B.6. Concluzii. Interdependenţe între creşterea economică, modificările regimului demografic şi starea de sănătate a populaţiei în perioada 1898-1947

Pe parcursul unei jumătăţi de secol, respectiv între 1898 şi 1947, în economia şi societatea românească au avut loc procese de o deosebită complexitate, nu lipsite de contradicţii. Chiar dacă factorii externi au exercitat o influenţă nu întotdeauna favorabilă, factorii interni, precum şi acţiunea autorităţilor publice au reuşit, prin implementarea unor reforme, să asigure înscrierea României pe traiectoria creşterii economice şi a progresului social şi realizarea, pe această bază, a unui sincronism cu evoluţiile înregistrate în plan economic, social şi cultural în spaţiul european.

În contextul dezvoltării şi consolidării cadrului instituţional al economiei de piaţă, pe parcursul primelor patru decenii ale intervalului de timp analizat, s-a conturat o tendinţă de creştere economică rapidă, care a permis modernizarea unora dintre serviciile sociale esenţiale, aşa cum sunt instrucţiunea şi sănătatea publică. În intervalul 1939-1947, evoluţia economică şi socială a fost puternic influenţată de desfăşurarea celui de al Doilea Război Mondial şi de implicaţiile sale, care au fost în multiple privinţe în contradicţie cu traiectoria de dezvoltare din deceniile anterioare.

Datorită acţiunii unor factori interni şi externi, în cuprinsul perioadei 1898-1947, se pot identifica cinci cicluri decenale al dezvoltării economice şi sociale, aşa cum s-a arătat anterior. Totodată, din cauza influenţei exercitate de desfăşurarea şi consecinţele Primului Război Mondial, cele patru cicluri decenale care s-au derulat între 1898 şi 1938 pot fi grupate în două cicluri duodecenale, şi anume 1898-1915 şi 1919-1938.

În fiecare dintre cele două cicluri duodecenale se poate remarca o accelerare a dezvoltării economice, deşi procesul nu a fost unul lin şi lipsit de contradicţii în plan social.

Dezvoltarea economică ascendentă a avut ca efect nu numai o reducere a decalajelor faţă de ţările europene cu cele mai ridicate niveluri de dezvoltare, ci şi o sporire a prestigiului de care se bucura statul român pe plan regional şi european.

Intensificarea ritmului creşterii economice pe parcursul fiecăruia dintre cele două cicluri duodecenale a produs efecte diferenţiate în planul evoluţiei demografice şi al stării de sănătate a populaţiei.

Astfel, accelerarea dezvoltării economiei în perioada 1908-1915, în comparaţie cu intervalul 1898-1907, a avut loc concomitent cu creşterea ratei natalităţii, cu precădere în mediul rural, şi cu o reducere a ratei mortalităţii, mai cu seamă în mediul urban (tabelul B95). În mod indirect, respectiva evoluţie a reflectat avântul economic în perioada analizată şi poate fi considerat ca o foarte scurtă pretranziţie demografică în România, fenomen care a apărut şi s-a manifestat şi în Anglia în cea de-a doua jumătate a secolului al XVIII-lea, în contextul desfăşurării unei veritabile revoluţii agrare şi al pregătirii revoluţiei industriale. Este de notat că reducerea ratei mortalităţii a avut loc pe fondul diminuării morbidităţii cauzate de bolile infecţioase, cu deosebire în mediul urban.

Tabelul B95 - Indicatori ai evoluţiei demografice şi ai stării de sănătate a populaţiei în România, în perioada 1898-1938

‰

Perioada	Valoarea medie a ratei natalităţii	Valoarea medie a ratei mortalităţii	Valoarea medie a sporului natural relativ	Valoarea medie a incidenţei bolilor infecţioase
Medii de locuire întrunite				
1898-1907	39,5	25,6	13,9	11,6
1908-1915	41,4	25,2	16,1	11,7
1919-1928	35,5	22,7	12,8	3,6
1929-1938	32,5	20,2	12,3	6,5(8,6)
Mediul rural				
1898-1907	41,3	25,7	15,6	12,0
1908-1915	43,7	25,4	18,3	12,3

Perioada	Valoarea medie a ratei natalităţii	Valoarea medie a ratei mortalităţii	Valoarea medie a sporului natural relativ	Valoarea medie a incidenţei bolilor infecţioase
1919-1928	39,5	24,2	15,3	3,5
1929-1938	35,1	20,6	14,5	6,6(8,5)
Mediul urban				
1898-1907	31,5	25,3	6,2	10,3
1908-1915	31,0	24,4	6,6	8,8
1919-1928	20,9	17,3	3,7	3,8
1929-1938	21,5	18,6	2,9	6,1(9,0)

N.B. Incidenţa bolilor infecţioase se referă la grupele I, II, III şi IV de boli infecţioase. Pentru perioada 1928-1938, în paranteze este prezentată valoarea respectivului indicator în condiţiile luării în considerare şi a grupei V de boli infecţioase (gripă şi erizipel).

Perioada interbelică reprezintă pentru România demararea procesului de tranziţie demografică, ale cărui prime manifestări pot fi identificate în mediul urban încă din cursul primului deceniu interbelic. În sprijinul acestui argument, se poate aduce faptul că rata natalităţii a oscilat în perioada interbelică în jurul valorii de 21‰, echivalent al unei rate conjuncturale (transversale) a fertilităţii de trei copii născuţi per femeie în vârstă fertilă.

De asemenea, mai ales în cursul primului deceniu interbelic, se observă în mediul urban o reducere semnificativă (cu circa 30%) a ratei mortalităţii în raport cu perioada 1908-1915. Este important de menţionat că reducerea ratei mortalităţii în mediul urban a avut loc în contextul unei scăderi drastice (cu peste 55%) a morbidităţii cauzate de maladiile infecţioase. În acest context, sporul natural relativ al populaţiei în mediul urban a avut o valoare medie de 3,7‰, ceea ce reprezintă 56% din nivelul înregistrat în intervalul 1908-1915.

În aceeaşi perioadă de timp, în mediul rural, s-a înregistrat o reducere aproape paralelă, în medie cu circa 4 p.pm. în raport cu intervalul 1908-1915, atât a ratei natalităţii, cât şi a ratei mortalităţii, fapt care a condus la obţinerea unui spor natural apropiat de cel înregistrat între 1898 şi 1907.

Reducerea ratei mortalităţii în mediul rural între 1919 şi 1928 a avut loc în condiţiile diminuării de peste trei ori a incidenţei bolilor infecţioase în raport cu nivelul mediu consemnat în intervalul 1908-1915. În consecinţă, nivelul mediu al morbidităţii cauzate de maladiile infecţioase a fost, pe parcursul respectivului interval de timp, mai scăzut în mediul rural decât în mediul urban.

Pe parcursul celui de al doilea deceniu interbelic (1929-1938), procesul de tranziţie demografică se accelerează în mediul rural şi se stabilizează în mediul urban. Astfel, în mediul rural, media ratei natalităţii se reduce cu 4,2 p.pm., iar cea a mortalităţii cu 3,6 p.pm. Scăderea ratei mortalităţii a avut loc în contextul creşterii morbidităţii cauzate de bolile infecţioase. Aparenta contradicţie între tendinţa de evoluţie a ratei mortalităţii şi morbiditatea generată de bolile infecţioase reflectă însă o îmbunătăţire a statisticii sanitare pentru respectiva categorie de maladii, ceea ce a permis o mai bună reflectare a stării reale de sănătate a populaţiei din mediul rural.

În intervalul menţionat anterior, în mediul urban, se constată o uşoară creştere a ratei natalităţii, aceasta fiind efectul mobilităţii unor cohorte de populaţie tânără din mediul rural spre mediul urban, în contextul extinderii rolului jucat de activităţile industriale şi comerciale. Concomitent, media ratei mortalităţii şi cea a morbidităţii cauzate de bolile infecţioase s-a majorat. În aceste condiţii, media sporului natural relativ al populaţiei din oraşe şi municipii a scăzut sub 3‰.

Evoluţia ratei mortalităţii şi a morbidităţii cauzate atât de bolile infecţioase, cât şi de bolile sociale relevă faptul că, în perioada 1929-1938, fluctuaţiile activităţii economice au avut consecinţe negative asupra stării de sănătate a populaţiei şi, implicit, a sporului natural relativ. În fapt, criza economică din 1929-1933 a condus la înrăutăţirea condiţiilor de viaţă pentru largi categorii sociale, iar puternica relansare a economiei dintre 1934 şi 1938 nu a fost suficientă pentru a determina o îmbunătăţire sensibilă a speranţei de viaţă pe ansamblul ţării. Analiza seriilor de timp referitoare la morbiditatea cauzată de bolile infecţioase şi, respectiv, sociale sugerează faptul că instituţiile sanitare atât din mediul urban, cât şi din mediul rural nu erau pregătite pentru a face faţă unor noi provocări caracteristice pentru

tranziţia către o economie în care industria, precum şi alte activităţi economice neagricole urmau să aibă un rol crescând.

Chiar dacă indicatorii sintetici ai stării de sănătate a populaţiei au prezentat, pe întreg parcursul jumătăţii de secol cuprinse între 1898 şi 1947, decalaje semnificative faţă de situaţia din ţările europene dezvoltate, este important de subliniat preocuparea constantă a autorităţilor publice de a îmbunătăţi organizarea şi funcţionarea asistenţei medicale. Efortul de modernizare şi eficientizare a funcţionării sistemului de asistenţă medicală a fost realizat pe două căi, şi anume: a) reformarea şi adaptarea cadrului instituţional-legislativ la noile realităţi economice şi sociale şi b) sporirea resurselor financiare şi materiale alocate pentru rezolvarea unor probleme care erau în esenţă epidemiologice şi a căror acutizare determina importante pierderi pe plan economic şi social.

Schimbările de mai mică sau mai mare amploare ale cadrului instituţional-legislativ au avut în esenţă ca principal obiectiv o mai mare coerenţă a componentei publice a sistemului de asistenţă medicală şi lărgirea accesului diferitelor categorii sociale spre serviciile medicale.

În decursul perioadei menţionate anterior, baza materială a sistemului de asistenţă medicală a înregistrat un progres constant, dar într-un ritm lent în raport cu cerinţele asigurării unei îmbunătăţiri sensibile a stării de sănătate a populaţiei.

Un factor care a contribuit în mod decisiv la progresul sistemului de ocrotire a sănătăţii populaţiei în România a fost calitatea ridicată a resurselor umane din acest domeniu de activitate. Prin sistemul de învăţământ, a fost asigurată pregătirea corespunzătoare atât a personalului sanitar mediu, cât şi a medicilor.

Datorită sistemului corespunzător de pregătire profesională din învăţământul secundar, precum şi rarităţii personalului implicat în acordarea asistenţei medicale, mai ales pe parcursul primelor două decenii ale secolului al XX-lea, în mediul rural, moaşele comunale aveau un status social deosebit de ridicat, apropiat de cel al învăţătorilor, categorie socio-profesională cu o contribuţie deosebită la modernizarea şi dinamizarea vieţii economico-sociale în România, pe întreg parcursul primei jumătăţi a secolului al XX-lea.

Pe măsura dezvoltării învăţământului medical universitar, dar şi a conştientizării de către autorităţi şi opinia publică a multitudinii de probleme care era necesar să fie rezolvate pentru îmbunătăţirea semnificativă a stării de sănătate a populaţiei din mediul rural, medicilor li s-a acordat o atenţie tot mai mare. Astfel, în contextul cercetărilor sociologice de mare anvergură efectuate în anii 1930, în mediul rural, Dimitrie Gusti ajungea la concluzia că, pentru rezolvarea rapidă a problemelor ţărănimii, era esenţială constituirea trioului preot-învăţător-medic, care să înlocuiască cuplul preot-învăţător, care adusese o contribuţie esenţială la dezvoltarea economică şi menţinerea coeziunii sociale în lumea satelor româneşti.

Pe de altă parte, prin creşterea calităţii învăţământului superior medical, au putut fi dezvoltate şi consolidate o serie de rezultate pozitive ale activităţii medicale, ceea ce a făcut ca şcoala românească de medicină să se afirme pe plan european şi internaţional, mai ales în deceniile interbelice, prin contribuţii ştiinţifice de primă importanţă în domeniul endocrinologiei, neurologiei sau chirurgiei. De asemenea, au fost stabilite legături de cooperare aprofundată cu instituţii de cercetare de mare prestigiu internaţional. Un exemplu în acest sens îl reprezintă cercetările realizate de medici români în cooperare cu Institutul Rockfeller din SUA referitoare la starea de sănătate a populaţiei în cursul anilor 1930.

În concluzie, se poate afirma că, prin acţiunile sale în timp de pace, dar şi în timpul celor două războaie mondiale, corpul medicilor, dar mai cu seamă elita medicală, a reprezentat, în perioada 1898-1947, unul dintre factorii principali de afirmare a conştiinţei naţionale şi de asigurare a funcţionării statului atât în condiţii deosebit de dificile, cât şi în condiţii de relativă prosperitate, precum şi de imprimare a unui curs de modernizare a vieţii sociale în concordanţă cu tendinţele care se manifestau în epocă la nivel european şi internaţional.

ANEXE STATISTICE

referitoare la mişcarea naturală, morbiditatea populaţiei şi funcţionarea sistemului de ocrotire a sănătăţii în perioada 1898-1947[41]

Mişcarea naturală a populaţiei

Perioada 1898-1907

Anexa B1 - Distribuţia pe grupe de vârste a populaţiei, pe medii de locuire întrunite, la recensământul din 1899

Nr. persoane

Grupa de vârstă	Total populaţie	Bărbaţi	Femei
Până la 7 ani	1262402	631559	630843
8-15 ani	1123778	568464	555314
16-20 ani	609222	292886	316336
21-40 ani	1689198	858392	830806
41-70 ani	1180436	620644	559792
Peste 70 de ani	90109	53923	36186
Vârstă necunoscută	1545	771	774
Total	5956690	3026639	2930051

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912.*

[41] Datele statistice cuprinse în anexele B1-B98 au fost culese şi prelucrate parţial de asistent de cercetare Patrick Ştefan Mehedinţeanu.

Anexa B2 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1897-1907

Mii persoane

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1897	5795	220	159	61
1898	5863	215	155	60
1899	5957	250	165	85
1900	6045	235	146	89
1901	6126	241	160	81
1902	6193	242	172	70
1903	6290	252	156	96
1904	6490	256	156	100
1905	6478	248	160	88
1906	6584	262	157	105
1907	6683	275	176	99

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912, 1915-1916.*

Anexa B3 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei, în mediul rural, în perioada 1898-1907

Mii persoane

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1898	4855	178	126	52
1899	4837	211	134	77
1900	4909	198	118	80
1901	4974	205	131	74
1902	5029	206	141	65
1903	5107	217	129	88
1904	5270	220	128	92
1905	5260	213	129	84
1906	5351	226	129	97
1907	5437	237	144	93

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912, 1915.*

Anexa B4 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei, în mediul urban, în perioada 1898-1907

Mii persoane

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1898	1008	37	29	8
1899	1120	39	31	8
1900	1136	37	28	9
1901	1152	36	30	6
1902	1164	36	30	6
1903	1183	36	28	8
1904	1220	36	28	8
1905	1218	35	30	5
1906	1233	36	28	8
1907	1246	38	32	6

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912, 1915.*

Anexa B5 - Distribuţia nou-născuţilor după statutul familiar şi mediul de locuire, în perioada 1901-1907

Mii persoane

Anul	Total nou-născuţi	Medii de locuire întrunite		Mediul rural		Mediul urban	
		Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi	Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi	Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi
1901	241	218	23	189	16	29	7
1902	242	219	23	189	16	30	7
1903	252	228	25	199	18	29	7
1904	256	230	26	201	19	29	7
1905	248	222	26	194	19	28	7
1906	262	236	26	207	20	29	6
1907	275	250	26	219	18	31	8

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912, 1915-1916.*

Anexa B6 - Distribuţia pe sexe şi medii de locuire a nou-născuţilor, în perioada 1901-1907

Nr. persoane

Anul	Total nou-născuţi	Medii de locuire întrunite		Mediul rural		Mediul urban	
		Băieţi	Fete	Băieţi	Fete	Băieţi	Fete
1901	240703	124106	116597	105827	99245	18279	240703
1902	241886	124601	117285	106122	99470	18479	241886
1903	252246	130120	122126	111866	104847	18254	252246
1904	256177	132662	123515	113949	106048	18713	256177
1905	247959	127705	120254	109752	103349	17953	247959
1906	262438	135084	127354	116437	109778	18647	262438
1907	274487	140789	133698	121500	115404	19289	274487

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912, 1915-1916.*

Anexa B7 - Decesele înregistrate în anul 1898, după grupa de vârstă, sex şi mediul de locuire

Nr. persoane

Grupa de vârstă	Medii de locuire întrunite		Mediul rural		Mediul urban	
	Bărbaţi	Femei	Bărbaţi	Femei	Bărbaţi	Femei
până la 1 an	26759	21921	22194	17967	4565	3954
1-5 ani	13942	13934	11566	11496	2376	2438
5-10 ani	4102	4094	3540	3581	562	513
10-20 ani	3780	3969	3035	3264	745	705
20-30 ani	4087	4114	2766	3270	1321	844
30-40 ani	4550	4591	3284	3702	1266	889
40-50 ani	5445	4247	4045	3417	1400	830
50-60 ani	6135	5401	4685	4479	1450	922
60-70 ani	6594	5888	5248	4929	1346	959
70-80 ani	4405	3838	3542	3036	863	802
Peste 80 ani	2405	2096	1946	1587	459	509
Necunoscută	56	5	39	4	17	1
Total	82260	74098	65890	60732	16370	13366

Sursa: *Anuarul statistic al României 1909.*

Anexa B8 - Decesele înregistrate în anul 1899, după grupa de vârstă, sex şi mediul de locuire

Nr. persoane

Grupa de vârstă	Medii de locuire întrunite		Mediul rural		Mediul urban	
	Bărbaţi	Femei	Bărbaţi	Femei	Bărbaţi	Femei
până la 1 an	27361	22185	22586	18229	4775	3956
1-5 ani	15705	15832	13288	13450	2417	2382
5-10 ani	4736	4482	4099	3882	637	600
10-20 ani	4178	4676	3367	3866	811	810
20-30 ani	3970	4415	2690	3472	1280	943
30-40 ani	4308	4621	3084	3712	1224	909
40-50 ani	5519	4207	4012	3347	1507	860
50-60 ani	6393	5416	4801	4476	1592	940
60-70 ani	6768	6031	5414	4933	1354	1098
70-80 ani	4481	3894	3571	3050	910	844
peste 80 ani	1807	1490	1464	1108	343	382
Necunoscută	59	13	39	8	20	5
Total	85285	77262	68415	65533	16870	11729

Sursa: *Anuarul statistic al României 1909.*

Anexa B9 - Decesele înregistrate pe medii de locuire întrunite, după grupa de vârstă, în anii 1900 și 1905

Nr. persoane

Anul	Total decese	0-1 an	1-5 ani	5-20 ani	20-40 ani	Peste 40 ani
1900	146201	46356	22855	15984	15952	45054
1905	160173	48824	24377	12115	22450	52407

Sursa: *Anuarul statistic al României 1929.*

Perioada 1908-1915

Anexa B10 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1908-1915

Mii persoane

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1908	6771	273	185	88
1909	6865	282	188	94

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1910	6965	273	173	100
1911	7086	300	179	121
1912	7235	314	166	148
1913	7353	310	192	118
1914	7771	327	183	144
1915	7897	320	194	126

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912, 1915-1916, 1922.*

Anexa B11 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei, în mediul rural, în perioada 1908-1915

Mii persoane

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1908	5508	235	155	80
1909	5589	244	155	89
1910	5673	235	142	93
1911	5777	260	147	113
1912	5905	271	136	135
1913	6015	268	158	110
1914	6372	282	149	133
1915	6488	275	159	116

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912, 1915-1916, 1922.*

Anexa B12 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei, în mediul urban, în perioada 1908-1915

Mii persoane

Anul	Populaţie	Natalitate	Mortalitate	Spor natural
1908	1263	38	30	8
1909	1276	38	33	5
1910	1292	38	31	7
1911	1309	40	32	8
1912	1330	43	30	13
1913	1338	42	34	8
1914	1399	45	34	11
1915	1409	45	35	10

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912, 1915-1916, 1922.*

Anexa B13 - Distribuţia nou-născuţilor după statutul familiar şi mediul de locuire, în perioada 1908-1915

Mii persoane

Anul	Total nou-născuţi	Medii de locuire întrunite		Mediul rural		Mediul urban	
		Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi	Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi	Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi
1908	273	248	25	216	18	32	7
1909	282	258	25	226	18	32	7
1910	273	250	24	217	17	33	7
1911	300	275	24	241	19	34	5
1912	314	289	25	253	19	36	6
1913	310	285	25	250	18	35	7
1914	327	302	25	270	18	32	7
1915	321	295	25	257	18	38	7

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912, 1915-1916, 1922.*

Anexa B14 - Distribuţia pe sexe şi medii de locuire a nou-născuţilor, în perioada 1908-1915

Nr. persoane

Anul	Total nou-născuţi	Medii de locuire întrunite		Mediul rural		Mediul urban	
		Băieţi	Fete	Băieţi	Fete	Băieţi	Fete
1908	272868	140527	132341	120853	113666	19674	18675
1909	282337	145611	136726	125950	117984	19661	18742
1910	273106	140992	132114	121130	113320	19862	18794
1911	299870	154345	145525	133755	125885	20590	19640
1912	314090	161124	152966	139285	132067	21839	20899
1913	309625	158827	150798	137444	130579	21383	20219
1914	327085	168141	158944	145452	136972	22689	21972
1915	320529	164606	155923	140932	133962	23674	21961

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912, 1915-1916.*

Anexa B15 - Decesele în România, după grupa de vârstă, în anii 1910 şi 1915

Nr. persoane

Anul	Total decese	0-1 an	1-5 ani	5-20 ani	20-40 ani	peste 40 ani
1910	172842	54300	28511	14180	22762	53089
1915	193574	63582	33089	13819	23286	59798

Sursa: *Anuarul statistic al României 1929.*

Anexa B16 - Decesele înregistrate după sex şi mediul de locuire, în perioada 1910–1915

Nr. persoane

Anul	Total ţară		Mediul rural		Mediul urban	
	Bărbaţi	Femei	Bărbaţi	Femei	Bărbaţi	Femei
1910	90642	82200	73837	68270	16805	13930
1911	93988	85088	76505	70359	17483	14729
1912	86742	78874	70463	65199	16279	13675
1913	100993	90696	82397	75094	18596	15602
1914	96176	86773	77856	71461	18320	15312
1915	101989	91585	83000	75439	18989	16146

Sursa: *Anuarul statistic al României 1929.*

Perioada 1919-1928

Anexa B17 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1919-1928

Mii persoane

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1919	15495	366	372	-6
1920	15541	539	376	163
1921	15728	621	373	248
1922	15971	614	383	231
1923	16208	609	362	247
1924	16445	623	373	250
1925	16687	606	393	213
1926	16927	608	352	256
1927	17149	603	378	225
1928	17391	624	347	277

Sursa: *Anuarul statistic al României 1924, 1928.*

Anexa B18 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei, în mediul rural, în perioada 1919-1928

Mii persoane

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1919	12055	320	316	4
1920	12088	471	315	156
1921	12261	542	312	230
1922	12483	535	324	211
1923	12703	531	306	225
1924	12922	544	311	233
1925	13146	532	331	201
1926	13369	531	291	240
1927	13577	527	311	216
1928	13802	544	285	259

Sursa: *Anuarul statistic al României 1924, 1928.*

Anexa B19 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei, în mediul urban, în perioada 1919-1928

Mii persoane

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1919	3440	46	56	-10
1920	3453	68	61	7
1921	3467	79	61	18
1922	3488	79	59	20
1923	3505	78	56	22
1924	3523	79	62	17
1925	3541	74	62	12
1926	3558	77	61	16
1927	3572	76	67	9
1928	3589	80	62	18

Sursa: *Anuarul statistic al României 1924, 1928.*

Anexa B20 - Distribuţia nou-născuţilor după statutul familiar şi mediul de locuire, în perioada 1919-1928

Mii persoane

Anul	Total nou-născuţi	Medii de locuire întrunite		Mediul rural		Mediul urban	
		Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi	Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi	Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi
1919	366	339	26	299	21	40	5
1920	539	481	58	423	48	58	10

Anul	Total nou-născuţi	Medii de locuire întrunite		Mediul rural		Mediul urban	
		Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi	Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi	Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi
1921	621	558	62	490	51	68	11
1922	614	551	63	484	52	68	11
1923	609	550	59	482	49	68	11
1924	623	564	58	497	48	68	10
1925	606	550	56	487	46	63	10
1926	608	552	56	486	45	64	11
1927	603	549	55	483	44	65	11
1928	624	567	57	499	45	68	12

N.B. Pentru anul 1919, datele se referă la Vechiul Regat și Basarabia, iar pentru anul 1920, datele se referă la Vechiul Regat, Basarabia și Bucovina.
Sursa: *Anuarul statistic al României 1922-1929, 1933.*

Anexa B21 - Distribuţia pe sexe şi medii de locuire a nou-născuţilor, în perioada 1919-1928

Mii persoane

Anul	Total nou-născuţi	Medii de locuire întrunite		Mediul rural		Mediul urban	
		Băieţi	Fete	Băieţi	Fete	Băieţi	Fete
1919	366	189	177	165	155	24	22
1920	539	278	262	243	229	35	33
1921	621	320	301	279	263	41	38
1922	614	316	298	276	259	40	39
1923	609	314	295	274	257	40	38
1924	623	320	302	280	264	40	38
1925	606	312	294	274	258	38	36
1926	608	314	294	274	257	40	37
1927	603	311	293	271	256	40	37
1928	624	322	302	281	263	41	39

Sursa: *Anuarul statistic al României 1924, 1933.*

Anexa B22 - Decesele înregistrate după grupa de vârstă, în perioada 1920-1928

Nr. persoane

Anul	Total decese	0-1 an	1-5 ani	5-20 ani	20-40 ani	Peste 40 ani
1920	414629	119700	45866	47144	55456	146463
1921	372157	124246	45976	40855	39934	121146
1922	376236	127183	44808	35486	41368	127391
1923	363480	125830	40989	33454	40308	122899
1924	382915	124862	51681	30771	42504	133097
1925	361995	116163	47907	26690	40571	130664
1926	372948	118220	50161	27679	41265	135623
1927	392850	126074	60215	29326	41891	135344
1928	351731	115036	43630	27049	38730	127286

Sursa: *Anuarul statistic al României 1929.*

Anexa B23 - Decesele după sex şi mediul de locuire, în perioada 1919-1928

Mii persoane

Anul	Medii de locuire întrunite		Mediul rural		Mediul urban	
	Bărbaţi	Femei	Bărbaţi	Femei	Bărbaţi	Femei
1919	170	158	141	136	29	22
1920	219	195	185	167	34	28
1921	196	176	166	150	30	26
1922	200	177	166	149	34	28
1923	196	176	163	149	33	27
1924	204	180	171	153	33	27
1925	194	168	163	143	31	25
1926	198	175	164	147	34	28
1927	206	187	173	158	33	29
1928	184	168	152	139	32	29

Sursa: *Anuarul statistic al României 1929.*

Perioada 1928-1938

Anexa B24 - Distribuţia pe grupe de vârste a populaţiei României la recensământul din 29 decembrie 1930

Nr. persoane

Grupa de vârstă	Total populaţie	Bărbaţi	Femei
Total grupe de vârstă	18052896	8870778	9182118
0-4 ani	2630035	1327073	1302962
5-9 ani	2192663	1102288	1090375
10-14 ani	1444928	731739	713189
15-19 ani	2108272	1008571	1099701
20-24 ani	1616190	826868	789322
25-29 ani	1557460	756783	800677
30-34 ani	1078188	525912	552276
35-39 ani	1172461	532295	640166
40-44 ani	903319	436023	467296
45-49 ani	920024	428211	491813
50-54 ani	582210	288768	293442
55-59 ani	582948	266193	316755
60-64 ani	416847	212898	203949
65-69 ani	380222	186947	193275
70-74 ani	195649	103850	91799
75-79 ani	127706	65277	62429
80-84 ani	41618	21718	19900
85-89 ani	19584	9378	10206
90-94 ani	4780	2186	2594
95-99 ani	3250	1451	1799
100 ani si peste	1074	449	625
Nedeclarat	73468	35900	37568

Sursa: S. Manuilă şi D.C. Georgescu, *Populaţia României,* Editura Institutului Central de Statistică, Bucureşti, 1938.

Anexa B25 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1928-1938

Mii persoane

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1928	17391	624	347	277
1929	17638	601	378	223
1930	18057	625	347	278
1931	18166	607	380	227
1932	18427	662	399	263
1933	18653	598	348	250
1934	18914	612	391	221
1935	19088	586	403	183
1936	19319	609	382	227
1937	19535	601	378	223
1938	19750	585	379	206

Sursa: *Anuarul statistic al României 1930-1940.*

Anexa B26 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei, în mediul rural, în perioada 1928-1938

Mii persoane

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1928	13802	544	285	259
1929	14034	523	311	212
1930	14406	543	285	258
1931	14662	529	314	215
1932	14910	584	333	251
1933	15125	525	288	237
1934	15375	538	327	211
1935	15532	512	334	178
1936	15749	533	313	220
1937	15926	524	309	215
1938	16134	508	307	201

Sursa: *Anuarul statistic al României 1930-1940.*

Anexa B27 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei, în mediul urban, în perioada 1928-1938

Mii persoane

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1928	3589	80	62	18
1929	3604	78	67	11
1930	3651	82	62	20
1931	3504	78	66	12
1932	3517	78	66	12
1933	3528	73	60	13
1934	3539	74	64	10
1935	3556	74	69	5
1936	3570	76	69	7
1937	3609	77	69	8
1938	3616	77	72	5

Sursa: *Anuarul statistic al României 1930-1940.*

Anexa B28 - Distribuţia nou-născuţilor după statutul familiar, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1931-1938

Nr. persoane

Anul	Total nou-născuţi		Băieţi		Fete	
	Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi	Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi	Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi
1931	544599	62531	280853	31660	263746	30871
1932	592457	69601	304702	35780	287755	33821
1933	534432	63402	274880	32498	259552	30904
1934	548294	64122	281803	32950	266491	31172
1935	523203	62300	270358	32003	252845	30297
1936	547594	61312	282058	31585	265536	29727
1937	545683	55625	280608	28490	265075	27135
1938	530732	54465	272821	27736	257911	26729

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Anexa B29 - Distribuţia nou-născuţilor după statutul familiar, în mediul rural, în perioada 1931-1938

Nr. persoane

Anul	Total nou-născuţi		Băieţi		Fete	
	Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi	Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi	Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi
1931	479797	49344	247287	24985	232510	24359
1932	528208	55309	271524	28502	256684	26807
1933	474430	50164	243909	25633	230521	24531
1934	487618	50781	250520	26000	237098	24781
1935	462658	49243	238812	25337	223846	23906
1936	484319	48267	249533	24885	234786	23382
1937	481172	42827	247449	21927	233723	20900
1938	466397	41343	239507	21070	226890	20273

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Anexa B30 - Distribuţia nou-născuţilor după statutul familiar, în mediul urban, în perioada 1931-1938

Nr. persoane

Anul	Total nou-născuţi		Băieţi		Fete	
	Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi	Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi	Legitimi	Nelegitimi şi găsiţi
1931	64802	13187	33566	6675	31236	6512
1932	64249	14292	33178	7278	31071	7014
1933	60002	13238	30971	6865	29031	6373
1934	60676	13341	31283	6950	29393	6391
1935	60545	13057	31546	6666	28999	6391
1936	63275	13045	32525	6700	30750	6345
1937	64511	12798	33159	6563	31352	6235
1938	64335	13122	33314	6666	31021	6456

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Anexa B31 - Distribuţia pe sexe şi medii de locuire a nou-născuţilor, în perioada 1928-1938

Nr. persoane

Anul	Total nou-născuţi	Total ţară		Mediul rural		Mediul urban	
		Băieţi	Fete	Băieţi	Fete	Băieţi	Fete
1928	623860	321825	302035	280964	262940	40861	39095
1929	600556	310125	290431	270294	253073	39831	37358
1930	625341	322230	303111	280116	263212	42114	39899
1931	607130	312513	294617	272272	256869	40241	37748
1932	662058	340482	321576	300026	283491	40456	38085
1933	597834	307378	290456	269542	255052	37836	35404
1934	612416	314753	297663	276520	261879	38233	35784
1935	585503	302361	283142	264149	247752	38212	35390
1936	608906	313643	295263	274418	258168	39225	37095
1937	601310	309100	292210	269378	254621	39722	37589
1938	585197	300557	284640	260577	247164	39980	37476

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Anexa B32 - Decesele pe grupe de vârstă, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1931-1938

Nr. persoane

Anul	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
Total	380251	399326	348104	390668	402720	382179	377812	379278
sub 1 an	109041	122347	103798	111539	112499	106527	106870	106814
1-4 ani	57154	66251	41911	77146	63994	57199	51014	52974
5-9 ani	15909	14257	11107	14183	14688	13276	11514	11454
10-14 ani	6454	6990	6120	7479	7678	7546	7192	6835
15-19 ani	10581	9315	6712	6723	6950	7148	8259	8855
20-24 ani	13302	12554	11268	11973	12350	11556	10613	8600
25-34 ani	19282	18150	16952	17345	18579	19139	19345	18972
35-44 ani	17921	17256	16640	16199	18822	18727	18629	18624
45-54 ani	21509	21328	21888	21299	24635	24029	23983	24079
55-64 ani	28079	27546	27467	26648	30977	29849	31385	32294
65-74 ani	41322	41384	42241	40137	44423	42207	42543	42039
75 şi peste	39387	41787	41868	39850	47008	44866	46296	47576
Vârstă necunoscută	310	161	132	147	117	110	169	162

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Anexa B33 - Decesele pe grupe de vârstă, în mediul rural, în perioada 1931-1938

Nr. persoane

Anul	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
Total	314370	332788	287516	327215	334249	312912	308487	307279
sub 1 an	95719	107738	91768	98389	99519	93222	93969	93268
1-4 ani	50744	59779	37156	70795	57853	51023	45542	46726
5-9 ani	13509	12381	9683	12408	12735	11360	9817	9774
10-14 ani	5433	5910	5089	6300	6434	6189	5868	5503
15-19 ani	8230	7208	5163	5116	5335	5434	6210	6581
20-24 ani	9741	9243	8212	8591	8826	8249	7398	5776
25-34 ani	14346	13350	12394	12793	13668	13947	13868	13444
35-44 ani	13029	12451	11955	11624	13545	13168	12969	12835
45-54 ani	15982	15799	16269	15639	18225	17476	17402	17329
55-64 ani	21752	21243	21255	20518	23910	22653	23888	24437
65-74 ani	314370	332788	287516	327215	334249	312912	308487	307279
75 și peste	95719	107738	91768	98389	99519	93222	93969	93268
Vârstă necunoscută	50744	59779	37156	70795	57853	51023	45542	46726

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Anexa B34 - Decesele pe grupe de vârstă, în mediul urban, în perioada 1931-1938

Nr. persoane

Anul	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
Total	65881	66538	60588	63453	68471	69267	69325	71999
Sub 1 an	13322	14609	12030	13150	12980	13305	12901	13546
1-4 ani	6410	6472	4755	6351	6141	6176	5472	6248
5-9 ani	2400	1876	1424	1775	1953	1916	1697	1680
10-14 ani	1021	1080	1031	1179	1244	1357	1324	1332
15-19 ani	2351	2107	1549	1607	1615	1714	2049	2274
20-24 ani	3561	3311	3056	3382	3524	3307	3215	2824
25-34 ani	4936	4800	4558	4552	4911	5192	5477	5528
35-44 ani	4892	4805	4685	4575	5277	5559	5660	5789
45-54 ani	5527	5529	5619	5660	6410	6553	6581	6750
55-64 ani	6327	6303	6212	6130	7067	7196	7497	7857
65-74 ani	7591	7819	7721	7528	8306	8158	8357	8709
75 si peste	7481	7761	7898	7502	8987	8782	9038	9396
Vârstă necunoscută	62	66	50	62	56	52	57	66

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Anexa B35 - Decesele înregistrate după sex şi mediul de locuire, în perioada 1930-1938

Nr. persoane

Anul	Medii de locuire întrunite		Mediul rural		Mediul urban	
	Bărbaţi	Femei	Bărbaţi	Femei	Bărbaţi	Femei
1930	179362	167352	146522	138586	32840	28766
1931	196220	184031	161332	153038	34888	30993
1932	205765	193561	170882	161906	34883	31655
1933	179714	168390	147701	139815	32013	28575
1934	200607	190061	167278	159937	33329	30124
1935	207865	194853	171586	162662	36279	32191
1936	197771	184404	160696	152212	37075	32192
1937	195444	182364	158576	149908	36868	32456
1938	196092	183183	157777	149500	38315	33683

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Perioada 1939-1947

Anexa B36 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1938-1947

Mii persoane

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1938	19750	585	379	206
1939	19934	564	370	194
1940	13282	352	353	99
1941	13551	312	262	50
1942	13608	293	259	34
1943	13649	277	228	49
1944	13700	297	269	29
1945	16406	326	317	10
1946	16472	391	296	95
1947	15849	371	349	22

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940 şi 1977; Comunicări statistice* nr. 5/15.03.1945 şi nr. 18/15.08.1947 (Institutul Central de Statistică, Secția Demografică).

Anexa B37 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei, în mediul rural, în perioada 1938-1943

Mii persoane

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1938	16134	508	307	201
1939	16312	489	302	187
1940	10708	302	200	102
1941	10255	263	205	57
1942	10320	246	201	44
1943	10366	228	178	50

Sursa: *Anuarul Statistic al României 1939-1940; Comunicări statistice* nr. 5/15.03.1945 şi nr.18/15.08.1947 (Institutul Central de Statistică, Secţia Demografică).

Anexa B38 - Principalii indicatori ai mişcării naturale a populaţiei, în mediul urban, în perioada 1938-1943

Mii persoane

Anul	Nr. locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1938	3616	77	72	5
1939	3622	76	69	7
1940	2574	50	53	-3
1941	3296	49	57	-8
1942	3288	48	57	-9
1943	3283	48	50	-2

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940; Comunicări statistice* nr. 5/15.03.1945 şi nr. 18/15.08.1947 (Institutul Central de Statistică, Secţia Demografică).

Anexa B39 - Indicatori ai evoluţiei demografice în Europa, în anul 1947

‰

Ţara	Rata natalităţii	Rata mortalităţii infantile	Rata mortalităţii	Excedent natural
Finlanda	28,0	59,0	11,9	16,1
Olanda	27,8	34,0	8,1	19,7
Grecia	27,4	…	9,3	18,1
Iugoslavia	26,6	…	12,8	13,8
Polonia	26,2	…	11,3	14,9

Ţara	Rata natalităţii	Rata mortalităţii infantile	Rata mortalităţii	Excedent natural
Portugalia	24,5	107,0	13,3	11,2
Cehoslovacia	24,2	89,0	12,1	12,1
Bulgaria	24,0	130,0	11,6	12,4
România	23,4	200,0	22,0	1,4
Italia	22,3	84,0	11,5	10,8
Marea Britanie	22,3	56,0	13,1	9,2
Danemarca	22,1	40,0	9,7	12,4
Spania	22,1	71,0	12,0	10,1
Norvegia	21,4	35,0	9,5	11,9
Franța	21,3	71,0	13,1	8,2
Ungaria	20,6	103,0	12,9	7,7
Elveția	19,4	39,0	11,4	8,0
Suedia	18,9	25,0	10,8	8,1
Austria	18,5	78,0	12,9	5,6
Irlanda	…	68,0	…	…
Scoția	…	…	…	…
Luxemburg	…	…	…	…
Belgia	17,0	69,0	12,7	4,3
Germania de Vest	16,4	86,0	12,1	4,3
Germania de Est	13,1	114,0	19,0	-5,9

Sursa: G. Dobre (coord.), *Economia României în context european 1947,* Editura Fundaţiei Ştiinţifice "Memoria Oeconomica", Bucureşti, 1997.

Anexa B40 - Speranţa de viaţă la naştere în România şi în alte state europene, în anul 1947

Nr. ani

Ţara	Speranţa de viaţă - bărbaţi	Speranţa de viaţă - femei
Olanda (1947-1949)	69,40	71,50
Norvegia (1946-1950)	69,25	72,65
Suedia (1946-1950)	69,04	71,58
Danemarca (1946-1950)	67,75	70,14
Regatul Unit, din care:		
- Anglia și Țara Galilor (1948)	66,39	71,15

Țara	Speranța de viață - bărbați	Speranța de viață - femei
- Irlanda de Nord (1948)	65,50	68,80
- Scoția (1948)	63,76	67,63
Elveția (1948-1953)	66,36	70,85
Belgia (1946-1949)	62,04	67,26
Austria (1949-1951)	61,91	66,97
Franța (1946-1949)	61,87	67,43
Luxemburg (1946-1948)	61,69	65,75
Cehoslovacia (1949-1951)	60,93	65,53
Irlanda (1945-1947)	60,47	62,43
Ungaria (1948-1949)	58,75	63,24
Finlanda (1946-1950)	58,59	65,87
Spania (1950)	58,76	63,50
Germania de Vest (1946-1947)	57,72	63,44
Polonia (1948)	55,60	62,50
Portugalia (1949-1952)	55,52	60,50
România (1947-1948)	54,15	55,35

Sursa: G. Dobre (coord.), *Economia României în context european 1947,* Editura Fundaţiei Ştiinţifice "Memoria Oeconomica", Bucureşti, 1997.

Anexa B41 - Distribuţia pe grupe de vârstă a populaţiei României la 25 ianuarie 1948

Nr. persoane

Grupa de vârstă	Total populaţie	Bărbaţi	Femei
Total	15872624	7671569	8201055
Sub 7 ani	2009808	1044767	965041
7-14 ani	2578315	1307428	1270887
15-44 ani	7466394	3568204	3898190
45-60 ani	2524415	1187066	1337349
Peste 60 ani	1293692	564104	729588

Sursa: A. Galopenția, D.C. Georgescu, *Populația Republicii Populare Române la 25 ianuarie 1948, rezultate provizorii recensământ.*

Anexa B42 - Distribuţia pe medii de locuire a populaţiei României la 25 ianuarie 1948

Nr. persoane

Grupa de vârstă	Total ţară	Mediul urban	Mediul rural
Total grupe de vârstă	15872624	3713139	12159485
Sub 7 ani	2009808	335576	1674232
7-14 ani	2578315	445817	2132498
15-44 ani	7466394	2009895	5456499
45-60 ani	2524415	622356	1902059
Peste 60 ani	1293692	299495	994197

Sursa: A. Galopenția, D.C. Georgescu, *Populaţia Republicii Populare Române la 25 ianuarie 1948, rezultate provizorii recensământ*.

Indicatori ai morbidităţii populaţiei

Perioada 1898-1907

Anexa B43 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1898-1907

Nr. cazuri raportate

Anul	Total cazuri de boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Populaţia totală (mii persoane)
1898	67998	54673	2815	10510	5863
1899	79066	60422	3818	14826	5957
1900	45975	35193	1931	8851	6045
1901	63212	46168	2806	14238	6126
1902	111266	98304	2736	10226	6193
1903	109192	92750	3476	12966	6290
1904	66289	52034	3910	10345	6490
1905	50935	31859	5595	13481	6478
1906	54861	40259	6805	7797	6584
1907	78822	65311	7103	6408	6683

N.B. Bolile infecţioase au fost grupate astfel: grupa I = rujeolă, scarlatină, varicelă, tuse convulsivă, oreion; grupa II = febră tifoidă, tifos exantematic, tetanos; grupa III = difterie, dizenterie.

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Anexa B44 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, în mediul rural, în perioada 1898-1907

Nr. cazuri raportate

Anul	Total cazuri de boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Populaţia rurală (mii de persoane)
1898	54593	45455	1466	7672	4855
1899	68369	54281	2555	11533	4837
1900	37998	31046	1022	5930	4909
1901	49143	36410	1605	11128	4974
1902	96302	87285	1570	7447	5029
1903	95490	82404	2633	10453	5107
1904	56705	45883	2661	8161	5270
1905	40817	25634	3746	11437	5260
1906	45987	34995	4902	6090	5351
1907	63076	52866	5289	4921	5437

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea stabilită la anexa B43.

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Anexa B45 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, în mediul urban, în perioada 1898-1907

Nr. cazuri raportate

Anul	Total cazuri de boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Populaţia urbană (mii de persoane)
1898	13405	9218	1349	2838	1008
1899	10697	6141	1263	3293	1120
1900	7977	4147	909	2921	1136
1901	14069	9758	1201	3110	1152
1902	14964	11019	1166	2779	1164
1903	13702	10346	843	2513	1183
1904	9584	6151	1249	2184	1220
1905	10118	6225	1849	2044	1218
1906	8874	5264	1903	1707	1233
1907	15746	12445	1814	1487	1246

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea stabilită la anexa B43.

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Perioada 1908-1915

Anexa B46 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1908-1915

Nr. cazuri raportate

Anul	Total cazuri de boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Populaţia totală (mii de persoane)
1908	116257	99510	10119	6628	6771
1909	104228	73871	24281	6076	6865
1910	106732	92768	7956	6008	6965
1911	93003	74246	9747	9010	7086
1912	62113	46943	6548	8622	7235
1913	61551	40389	12086	9076	7353
1914	64550	48925	5416	10209	7771
1915	56611	40276	5542	10793	7897

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea stabilită la anexa B43.

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Anexa B47 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, în mediul rural, în perioada 1908-1915

Nr. cazuri raportate

Anul	Total cazuri de boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Populaţia rurală (mii de persoane)
1908	101533	88364	7888	5281	5508
1909	89332	65285	19478	4569	5589
1910	92702	82869	5881	3952	5673
1911	80786	66743	7565	6478	5777
1912	53118	41604	4997	6517	5905
1913	52014	35495	9649	6870	6015
1914	56248	43104	4006	9138	6372
1915	46613	34894	3763	7956	6488

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea stabilită la anexa B43.

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Anexa B48 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, în mediul urban, în perioada 1908-1915

Nr. cazuri raportate

Anul	Total cazuri de boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Populaţia urbană (mii de persoane)
1908	14724	11146	2231	1347	1263
1909	14896	8586	4803	1507	1276
1910	14030	9899	2075	2056	1292
1911	12217	7503	2182	2532	1309
1912	8995	5339	1551	2105	1330
1913	9537	4894	2437	2206	1338
1914	8302	5821	1410	1071	1399
1915	9998	5382	1779	2837	1409

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea stabilită la anexa B43.

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Perioada 1919-1928

Anexa B49 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1919-1928

Nr. cazuri raportate

Anul	Total cazuri de boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV	Populaţia totală (mii de persoane)
1919	92841	32047	59808	986	-	15495
1920	90239	31851	52440	5948	-	15541
1921	73956	53575	14822	5559	-	15728
1922	52607	39503	10582	2522	-	15971
1923	55953	42667	10450	2836	-	16208
1924	48286	33802	11770	2714	-	16445
1925	28704	20513	6309	1868	14	16687
1926	35339	24354	7981	2996	8	16927
1927	43989	27270	10952	4994	773	17149
1928	55139	49044	3407	1682	1006	17391

N.B. Bolile infecţioase au fost grupate astfel: grupa I = rujeolă, scarlatină, varicelă, tuse convulsivă, oreion; grupa II = febră tifoidă, tifos exantematic, tetanos; grupa III = difterie, dizenterie; grupa IV = poliomielită, pustulă malignă, meningită, encefalită letargică.

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Anexa B50 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, în mediul rural, în perioada 1919-1928

Nr. cazuri raportate

Anul	Total cazuri boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV	Populaţia rurală (mii persoane)
1919	75552	27138	48011	403	-	12055
1920	73137	23944	45194	3999	-	12088
1921	54227	38547	11609	4071	-	12261
1922	38129	28993	7595	1541	-	12483
1923	42249	32718	7553	1978	-	12703
1924	35862	24845	9106	1911	-	12922
1925	21815	16180	4319	1308	8	13146
1926	25653	17789	5878	1979	7	13369
1927	33919	20434	9023	3833	629	13577
1928	44512	40218	2438	1037	819	13802

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea stabilită la anexa B49.

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Anexa B51 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, în mediul urban, în perioada 1919-1928

Nr. cazuri raportate

Anul	Total cazuri de boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV	Populaţia urbană (mii de persoane)
1919	17289	4909	11797	583	-	3440
1920	17102	7907	7246	1949	-	3453
1921	19729	15028	3213	1488	-	3467
1922	14478	10510	2987	981	-	3488
1923	13704	9949	2897	858	-	3505
1924	12424	8957	2664	803	-	3523
1925	6889	4333	1990	560	6	3541
1926	9686	6565	2103	1017	1	3558
1927	10070	6836	1929	1161	144	3572
1928	10627	8826	969	645	187	3589

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea stabilită la anexa B49.

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Anexa B52 - Indicatori ai epidemiilor de boli infecţioase, în perioada 1920-1930

Anul	Număr total de cazuri noi	Număr de decese	Letalitatea (%)	Număr de cazuri la 100000 de locuitori
1920	110879	10606	9,56	713,46
1921	79230	9554	12,05	503,75
1922	52474	5610	10,63	328,56
1923	50932	5952	11,68	314,24
1924	47754	4337	9,08	290,39
1925	38548	3215	8,34	231,01
1926	35100	2675	7,62	207,36
1927	44099	3638	8,24	257,15
1928	59474	3699	6,21	341,98
1929	57564	4163	7,23	326,36
1930	42438	3967	9,35	235,02

Sursa: *Anuarul statistic al României 1930.*

Anexa B53 - Indicatori ai epidemiilor de scarlatină, tuse convulsivă şi variolă, în perioada 1920-1930

Anul	Număr total de cazuri noi	Număr de decese	Letalitate (%)	Număr de cazuri la 100000 de locuitori
1920	31851	6627	15,17	66,3
1921	54142	6903	13,31	109,8
1922	39646	4188	12,04	80,0
1923	42667	4475	10,90	84,9
1924	33443	2676	9,64	65,6
1925	27514	1948	6,65	51,4
1926	24114	1369	6,48	69,0
1927	27797	1610	5,66	78,5
1928	49351	1910	4,99	137,8
1929	43801	2434	5,55	120,5
1930	32248	2611	7,92	89,4

Sursa: *Anuarul statistic al României 1930.*

Anexa B54 - Indicatori ai epidemiilor de febra tifoidă şi recurentă și de tifos exantematic, în perioada 1920-1930

Anul	Număr total de cazuri noi	Număr de decese	Letalitate (%)	Număr de cazuri la 100000 de locuitori
1920	73070	3204	9,10	152,2
1921	19735	1796	8,23	31,4
1922	10320	1027	7,44	20,8
1923	10602	1084	8,11	21,1
1924	11612	1288	8,40	22,8
1925	8821	927	7,17	25,2
1926	10501	858	10,26	25,5
1927	11184	1238	10,36	29,6
1928	6383	664	9,20	35,6
1929	7014	772	11,60	38,5
1930	5317	585	11,00	29,5

Sursa: *Anuarul statistic al României 1930.*

Anexa B55 - Indicatori ai epidemiilor de difterie şi dizenterie, în perioada 1920-1930

Anul	Număr total de cazuri noi	Număr de decese	Letalitatea (%)	Număr de cazuri la 100000 de locuitori
1920	5958	775	12,13	18,6
1921	5950	855	16,47	18,0
1922	2508	395	16,03	7,6
1923	2855	394	15,01	8,5
1924	2233	378	13,45	8,0
1925	2471	340	14,01	13,7
1926	4483	448	14,38	8,6
1927	3434	1290	15,43	15,2
1928	4873	543	13,21	10,4
1929	6749	957	14,20	18,6
1930	4873	771	15,72	27,0

Sursa: *Anuarul statistic al României 1930.*

Perioada 1928-1938

Anexa B56 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1928-1938

Nr. cazuri raportate

Anul	Total cazuri de boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV	Grupa V	Populaţia totală (mii de persoane)
1928	55139	49044	3407	1682	1006	-	17391
1929	92057	67092	6804	6448	98	11615	17638
1930	116015	96663	7037	7158	1496	3661	18057
1931	100359	66878	6107	7068	1868	18438	18166
1932	106206	57727	11792	13227	1565	21895	18427
1933	94959	72809	5449	5934	1088	9679	18653
1934	207000	169527	13068	18206	1377	4822	18914
1935	381575	119698	9813	11153	1855	239056	19088
1936	137479	106017	13992	10055	2134	5281	19319
1937	179453	99158	13294	12754	2859	51388	19535
1938	210460	156369	9406	9486	4074	31125	19750

N.B. Bolile infecţioase au fost grupate astfel: grupa I = rujeolă, scarlatină, varicelă, tuse convulsivă, oreion; grupa II = febră tifoidă, tifos exantematic, tetanos; grupa III = difterie, dizenterie; grupa IV = poliomielită, pustulă malignă, meningită, encefalită letargică; grupa V = gripă, erizipel.

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Anexa B57 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, în mediul rural, în perioada 1928-1938

Nr. cazuri raportate

Anul	Total cazuri de boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV	Grupa V	Populaţia rurală (mii de persoane)
1928	44512	40218	2438	1037	819	-	13802
1929	72921	55244	4711	5090	77	7799	14034
1930	88915	75309	5395	5062	1249	1900	14406
1931	76797	52498	4423	4780	1546	13550	14662

Anul	Total cazuri de boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV	Grupa V	Populaţia rurală (mii de persoane)
1932	77482	48320	9003	10165	1336	8658	14910
1933	73054	58960	4062	3558	892	5582	15125
1934	178558	151004	10485	14417	1155	1497	15375
1935	307003	102560	7665	8126	1606	187046	15532
1936	107771	85094	10981	7185	1777	2734	15749
1937	146311	84056	10749	10435	2510	38561	15926
1938	174827	132395	6947	7385	3592	24508	16134

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea arătată la anexa B56.
Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Anexa B58 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli infecţioase, în mediul urban, în perioada 1928-1938

Nr. cazuri raportate

Anul	Total cazuri de boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV	Grupa V	Populaţia urbană (mii de persoane)
1928	10627	8826	969	645	187	-	3589
1929	19136	11848	2093	1358	21	3816	3604
1930	27100	21354	1642	2096	247	1761	3651
1931	23562	14380	1684	2288	322	4888	3504
1932	28724	9407	2789	3062	229	13237	3517
1933	21905	13849	1387	2376	196	4097	3528
1934	28442	18523	2583	3789	222	3325	3539
1935	74572	17138	2148	3027	249	52010	3556
1936	29708	20923	3011	2870	357	2547	3570
1937	33142	15102	2545	2319	349	12827	3609
1938	35633	23974	2459	2101	482	6617	3616

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea arătată la anexa B56.
Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Anexa B59 - Distribuţia morbidităţii pe grupe de boli sociale, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1930-1938

Nr. cazuri raportate

Anul	Total cazuri de boli sociale	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Populaţia totală (mii de persoane)
1930	217120	100335	113977	2808	18057
1931	313976	155295	150615	8066	18166
1932	345525	168817	164736	11972	18427
1933	360084	174954	172138	12992	18653
1934	425693	191175	220845	13673	18914
1935	400309	203911	184837	11561	19088
1936	415986	208092	196990	10904	19319
1937	373754	316413	50798	6543	19535
1938	418978	356633	55119	7226	19750

N.B. Gruparea bolilor considerate sociale a fost realizată astfel: grupa A = TBC, pelagră, paludism, trahom; grupa B = bolile venerice; grupa C = cancer. Pentru anul 1937, datele se referă numai la cazurile nou apărute.

Sursa: *Anuarul statistic al României 1931-1932, 1935-1936, 1937-1938, 1939-1940.*

Anexa B60 - Distribuţia bolilor sociale pe sexe şi medii de locuire întrunite, în perioada 1930-1932

Nr. persoane

Anul	Total cazuri de boli sociale	Grupa A	Grupa B	Grupa C
Masculin				
1930	83344	32397	49841	1106
1931	80565	59892	17532	3141
1932	72806	50144	19332	3330
Feminin				
1930	133776	67938	64136	1702
1931	233411	95403	133083	4925
1932	272719	118673	145404	8642

N.B. Gruparea bolilor sociale este cea arătată la anexa B59.

Sursa: *Anuarul statistic al României 1931-1932, 1933.*

Anexa B61 - Mortalitatea cauzată de bolile sociale, pe grupe de vârstă şi medii de locuire întrunite, înregistrată în perioada 1931-1935

Nr. persoane

Anul	Total cazuri de boli sociale	Grupa A	Grupa B	Grupa C
Total grupe de vârstă				
1931	44617	36210	1716	6691
1932	44842	35115	1835	7892
1933	42520	33215	1755	7550
1934	44062	33811	2671	7580
1935	44173	33215	2778	8180
Sub 15 ani				
1931	10550	8029	373	2148
1932	9657	7061	464	2132
1933	9417	6597	400	2420
1934	10615	8105	399	2111
1935	8	7995	386	-
15-45 ani				
1931	22948	22133	815	...
1932	21464	20776	688	-
1933	20163	19423	740	-
1934	20636	19278	1358	-
1935	….	18524	904	-
Peste 45 ani				
1931	11119	6048	528	4543
1932	13721	7278	683	5760
1933	12940	7195	615	5130
1934	12811	6428	914	5469
1935		7623	1488	…

N.B. Gruparea bolilor sociale este cea arătată în anexa B59.

Sursa: *Anuarul statistic al României 1935-1936.*

Anexa B62 - Numărul de noi cazuri pe grupe de boli sociale şi grupe de vârstă, înregistrate pe medii de locuire întrunite, în perioada 1931-1936

Nr. persoane

Anul	Total cazuri de boli sociale	Grupa A	Grupa B	Grupa C
Total grupe de vârstă				
1931	96541	55002	36322	5217
1932	94245	49913	38948	5384
1933	89375	51187	32552	5636

Anul	Total cazuri de boli sociale	Grupa A	Grupa B	Grupa C
1934	119698	62368	51629	5701
1935	105871	64167	36082	5622
1936	104428	58063	40597	5768
Sub 15 ani				
1931	14674	10645	3757	272
1932	14910	9040	5645	225
1933	12624	8317	4123	184
1934	28676	11333	17073	270
1935	16433	12018	4392	23
1936	15999	11322	4591	86
15-45 ani				
1931	67657	37330	28940	1387
1932	64613	33924	29361	1328
1933	61144	34575	25064	1505
1934	70909	41544	27881	1484
1935	70175	41852	26845	1478
1936	69959	38250	30274	1435
Peste 45 ani				
1931	14210	7027	3625	3558
1932	14722	6949	3942	3831
1933	15607	8295	3365	3947
1934	20113	9491	6675	3947
1935	19263	10297	4845	4121
1936	18470	8491	5732	4247

N.B. Gruparea bolilor sociale este cea arătată în anexa B59.
Sursa: *Anuarul statistic al României 1931-1932, 1935-1936, 1937-1938.*

Anexa B63 - Numărul de noi cazuri de boli sociale pe grupe de profesii reprezentative şi medii de locuire întrunite, înregistrate în perioada 1931-1936

Nr. persoane

Anul	Total cazuri de boli sociale	Grupa A	Grupa B	Grupa C
Total profesii reprezentative (intelectuali, lucrători şi agricultori)				
1931	84765	45406	34142	5217
1932	83328	42387	35557	5384
1933	79473	44109	29728	5636
1934	103525	53799	44025	5701

Anul	Total cazuri de boli sociale	Grupa A	Grupa B	Grupa C
1935	85668	53897	31771	…
1936	84037	46924	37113	…
Intelectuali				
1931	4738	3007	1275	456
1932	4402	2266	1811	325
1933	4690	2542	1618	530
1934	6076	3197	2435	444
1935	5127	3855	1272	…
1936	6088	3847	2241	…
Lucrători				
1931	16624	9322	5980	1322
1932	18830	7973	9405	1452
1933	20316	8805	9959	1552
1934	28050	9181	17433	1436
1935	22694	11533	11161	…
1936	23899	11409	12490	…
Agricultori				
1931	63403	33077	26887	3439
1932	60096	32148	24341	3607
1933	54467	32762	18151	3554
1934	69399	41421	24157	3821
1935	57847	38509	19338	…
1936	54050	31668	22382	…

N.B. Gruparea bolilor sociale este cea arătată în anexa B59.
Sursa: *Anuarul statistic al României 1935-1936, 1937-1938.*

Perioada 1939-1943

Anexa B64 - Distribuția morbidității pe grupe de boli infecțioase, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1938-1943

Nr. cazuri raportate

Anul	Total cazuri de boli infecțioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV	Grupa V	Populația totală (mii persoane)
1938	210460	156369	9406	9486	4074	31125	19750
1939	157250	101802	4242	4342	1402	45462	19934

Anul	Total cazuri de boli infecţioase	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV	Grupa V	Populaţia totală (mii persoane)
1940	64599	37226	2831	3609	628	20305	13282
1941	77171	46809	4073	3729	512	22048	13551
1942	96780	67569	9601	8827	757	10026	13608
1943	93485	72549	7367	2301	930	10338	13649

N.B. Gruparea bolilor infecţioase este cea arătată în anexa B56.
Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940; Comunicări statistice* nr. 8/15 mai 1945.

Indicatori ai activităţii instituţiilor de ocrotire a sănătăţii

Perioada 1898-1907

Anexa B65 - Numărul de consultaţii gratuite acordate de Eforia Spitalelor Civile, în anii 1902 şi 1906

Nr. consultaţii

Anul	Total consultaţii	Eforia Spitalelor Civile Bucureşti	Eforia Sfântul Spiridon Iaşi
1902	191813	132138	59675
1906	238583	141997	96586

Sursa: *Anuarul statistic al României 1902, 1909.*

Anexa B66 - Numărul de paturi existente la Eforia Spitalelor Civile, în perioada 1897-1909

Nr. paturi

Anul	Număr total de paturi, din care:	Eforia Spitalelor Civile Bucureşti	Ospiciul Mărcuţa
1897	1310	990	320
1898	1478	1158	320
1901-1903	1300	572	100
1904-1906	1306	745	110
1907-1909	1354	770	110

Sursa: Studiul *Eforia spitalelor civile între 1832-1932*

Anexa B67 - Mişcarea bolnavilor la Eforia Spitalelor Civile, în anii 1902 şi 1906

Nr. bolnavi

Anul	Nr. bolnavi tratați	Nr. bolnavi internați la începutul anului	Nr. bolnavi intrați în cursul anului	Nr. bolnavi ieşiți în cursul anului	Nr. bolnavi internați la sfârşitul anului	Nr. zile spitalizare
1902	140984	6289	134695	134628	6356	…
1906	156539	5742	150797	145028	11511	2280833

Sursa: *Anuarul statistic al României 1902, 1904, 1909.*

Anexa B68 - Evoluția veniturilor Eforiei Spitalelor Civile şi a veniturilor bugetului de stat, în termeni nominali şi reali, în perioada 1897-1907

Anul	Venituri nominale ale Eforiei Spitalelor Civile (ESC) - lei	Venituri nominale ale bugetului de stat – lei	Pondere venituri ESC în venituri buget de stat (%)	Indice anual de creştere a prețurilor (%)	Venituri reale ale Eforiei Spitalelor Civile (ESC), în echivalent lei 1864	Venituri reale ale bugetului de stat, în echivalent lei 1864
1897	3515442,73	210838729,58	1,67	104,0	2601223,26	156008403,6
1898	4056459,86	236786432,99	1,71	103,0	2914388,24	170120652,3
1899	4044823,35	200083576,67	2,02	101,3	2867358,04	141838395,0
1900	5291332,65	210042757,97	2,52	99,6	3766027,94	149494834,0
1901	5517752,62	239313400,07	2,31	98,6	3983354,83	172764212,7
1902	5478247,66	250013786,73	2,19	100,0	3953218,72	180415206,5
1903	5050795,35	258308920,01	1,96	101,5	3591299,36	183667045,6
1904	4939115,08	258571245,28	1,91	102,4	3429548,21	179542800,2
1905	5073415,92	308046777,50	1,65	104,2	3381355,39	205308543,2
1906	7490437,73	318173686,10	2,35	103,6	4817271,93	204624779,2
1907	5504999,26	331517072,70	1,66	102,3	3462400,26	208509528,4

N.B. Indicele anual general al prețurilor a fost preluat după Victor Axenciuc, *Inflația în România în secolul al XX-lea*, Editura Expert, 2004.
Sursa: *Anuarul statistic al României 1909, 1912.*

Perioada 1908-1918

Anexa B69 - Indicatori ai activităţii Direcţiei Generale a Serviciului de Sănătate Publică în anii 1909, 1910 şi 1914

Anul	Nr. consultaţii gratuite	Nr. spitale	Nr. paturi	Nr. zile spitalizare	Nr. pacienţi internaţi
1909	850268	154	4173	1541873	108994
1910	893183	158	4301	1466935	105960
1914	1033776	174	4222	1589535	114890

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912, 1915-1916.*

Anexa B70 - Mişcarea pacienţilor internaţi în Spitalele Direcţiei Generale a Serviciului de Sănătate Publică, în anii 1909 şi 1914

Nr. pacienți

Anul	Pacienţi internaţi la 1 ianuarie	Pacienţi internaţi în cursul anului	Pacienţi externaţi în cursul anului	Pacienţi decedaţi în cursul anului	Pacienţi internaţi la sfârşitul anului
1909	3467	105527	99883	5484	3627
1914	3614	111276	104853	5315	4722

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912, 1915-1916.*

Anexa B71 - Evoluţia numărului de paturi la Eforia Spitalelor Civile, în perioada 1909-1918

Anul	Nr. total de paturi, din care la:	Eforia Spitalelor Civile	Ospiciul Mărcuţa
1909-1911	2229	1414	815
1912-1913	2439	1494	945
1913-1914	2464	1514	950
1914-1916	2497	1547	950
1917-1918	3284	2284	1000

Sursa: Studiul *Eforia Spitalelor Civile între 1832-1932.*

Anexa B72 - Numărul consultaţiilor gratuite şi mişcarea pacienţilor internaţi la Eforia Spitalelor Civile, în anii 1909 şi 1914

Nr. pacienţi

Anul	Nr. consultaţii gratuite	Pacienţi internaţi în cursul anului	Pacienţi externaţi în cursul anului
1909	135169	31514	26984
1914	106940	32211	29137

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912, 1915-1916, 1922.*

Anexa B73 - Distribuţia ieşirilor de pacienţi din Eforia Spitalelor Civile, în anii 1909 şi 1914

Nr. pacienţi

Anul	Total pacienţi ieşiţi	Pacienţi vindecaţi	Pacienţi ameliorati	Pacienţi nevindecaţi	Pacienţi decedaţi
1909	26984	19318	4487	1265	1914
1914	29137	20814	5357	1030	1936

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912, 1915-1916, 1922.*

Anexa B74 - Numărul de consultaţii gratuite şi numărul de pacienţi internaţi la Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, în perioada 1908-1918

Anul	Nr. consultaţii gratuite	Nr. pacienţi internaţi
1908	66281	2347
1909	71108	2447
1910	69485	2503
1911	64739	2478
1912	60915	2710
1913	62858	2811
1914	73621	2119
1915	77588	1754
1916	50138	2189
1917	…	8508
1918	1393	1480

N.B. Pentru anii 1916-1918, datele se referă şi la spitalele Epitropiilor Aşezămintelor Brâncoveneşti militarizate.

Sursa: *Anuarul statistic al României 1912, 1915, 1922.*

Anexa B75 - Mişcarea bolnavilor internaţi la Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, în perioada 1908-1918

Nr. pacienţi

Anul	Pacienţi intraţi în cursul anului	Pacienţi ieşiţi în cursul anului	Nr. zile de spitalizare
1908	2243	2207	45013
1909	2307	2342	46548
1910	2357	2419	46536
1911	2316	2338	45061
1912	2570	2537	44652
1913	2638	3521	54375
1914	1981	2030	39979
1915	1664	1684	36361
1916	1869	2145	93996
1917	7932	5078	174699
1918	1081	1676	46648

N.B. Pentru anii 1916-1918, datele se referă şi la spitalele Epitropiilor Aşezămintelor Brâncoveneşti militarizate.
Sursa: *Anuarul statistic al României 1912, 1915, 1922.*

Anexa B76 - Distribuţia pacienţilor după modul de primire în spitalele Epitropiei Aşezămintelor Brâncoveneşti, în perioada 1908-1918

Nr. pacienţi

Anul	Pacienţi primiţi, total	Pacienţi primiţi prin consultaţii	Pacienţi primiţi prin camera de gardă	Pacienţi primiţi prin schimb între divizii medicale	Pacienţi primiţi din afara Epitropiei
1908	2243	1776	381	86	-
1909	2307	1777	426	104	-
1910	2357	2052	232	73	-
1911	2316	2079	173	64	-
1912	2570	2352	123	95	-
1913	2638	2525	-	113	-
1914	1981	1879	-	83	19
1915	1664	1381	-	43	240
1916	1869	870	-	20	979
1917	7932	5992	-	-	1940
1918	1081	677	-	-	404

N.B. Pentru anii 1916-1918, datele se referă şi la spitalele Epitropiilor Aşezămintelor Brâncoveneşti militarizate. Sursa: *Anuarul statistic al României 1912, 1915, 1922.*

Anexa B77 - Distribuţia pacienţilor după modul de ieşire din spitalele Epitropiei Aşezămintelor Brâncoveneşti, în perioada 1908-1918

Nr. pacienţi

Anul	Pacienţi ieşiţi, total	Pacienţi externaţi	Pacienţi ieşiţi prin schimb între divizii medicale	Alte forme de ieşire din spitalizare	Pacienţi decedaţi
1908	2207	1950	76	0	181
1909	2342	1777	381	0	184
1910	2419	2052	232	0	135
1911	2338	2140	64	0	134
1912	2537	2278	97	0	162
1913	3521	3144	110	0	267
1914	2030	1781	82	19	148
1915	1684	1307	41	240	96
1916	2145	893	22	979	251
1917	5078	2578	…	1940	560
1918	1676	1247	…	404	25

N.B. Pentru anii 1916-1918, datele se referă şi la spitalele Epitropiilor Aşezămintelor Brâncoveneşti militarizate.
Sursa: *Anuarul statistic al României 1912, 1915, 1922.*

Perioada 1919-1928

Anexa B78 - Cheltuielile bugetare pentru sănătatea publică în corelaţie cu cheltuielile totale ale bugetului de stat şi numărul populaţiei, în perioada 1920-1928

Anul	Cheltuieli ale bugetului general al statului (lei)	Cheltuieli bugetare pt. sănătate publică (lei)	Populaţia totală (mii persoane)
1920	611592000	74345575	15541
1921	7708477296	269900762	15728
1922	10498283482	251952247	15971
1923	15406457918	325776626	16208
1924	24000000000	763216908	16445
1925	31750000000	901000000	16687
1926	28250000000	918969729	16927

Anul	Cheltuieli ale bugetului general al statului (lei)	Cheltuieli bugetare pt. sănătate publică (lei)	Populaţia totală (mii persoane)
1927	34640000000	1109800000	17149
1928	38350000000	1181344000	17391

Sursa: Gh. Banu, *Sănătatea poporului român*, Fundaţia pentru Literatură şi Artă "Regele Carol II", 1935; V. Axenciuc, *Populaţia României pe medii*, manuscris IEN.

Anexa B79 - Indicatori ai activităţii Eforiei Spitalelor Civile, în perioada 1923-1928

Anul	Nr. consultaţii gratuite	Nr. pacienţi internaţi	Nr. zile de spitalizare
1923	66644	19464	363142
1924	51550	20245	445880
1925	47702	19856	421533
1926	49099	17558	454219
1927	42406	26001	569515
1928	45422	26496	561776

Sursa: *Anuarul statistic al României 1922-1930.*

Anexa B80 - Numărul de consultaţii gratuite şi numărul de pacienţi internaţi la Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, în perioada 1918-1928

Anul	Nr. consultaţii gratuite	Nr. pacienţi internaţi
1918	1393	…
1919	54539	…
1920	64008	2340
1921	67588	2675
1922	65843	3385
1923	67083	3045
1924	46413	2586
1925	47093	2129
1926	45969	2271
1927	48138	4615
1928	56262	4666

Sursa: Anuarul statistic al României 1924, 1928.

Anexa B81 - Mişcarea bolnavilor la Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, în perioada 1920-1928

Nr. pacienţi

Anul	Pacienţi intraţi în cursul anului	Pacienţi ieşiţi în cursul anului	Nr. zile de spitalizare
1920	2198	2075	42610
1921	2550	2367	46787
1922	3202	2831	57935
1923	2870	2618	49122
1924	2440	2302	47462
1925	1983	1939	43130
1926	2150	2116	55184
1927	4452	4399	64874
1928	4465	4424	70967

Sursa: *Anuarul statistic al României 1924, 1928.*

Anexa B82 - Distribuţia pacienţilor după modul de primire în spitalele Epitropiei Aşezămintelor Brâncoveneşti, în perioada 1920-1928

Nr. pacienţi

Anul	Pacienţi primiţi, total	Pacienţi primiţi prin consultaţii	Pacienţi primiţi prin gardă	Pacienţi primiţi prin schimb între divizii medicale	Pacienţi primiţi din alte surse
1920	2198	1506	73	98	521
1921	2550	1943	182	73	352
1922	3202	2387	152	78	585
1923	2870	2188	55	68	559
1924	2440	1718	134	57	531
1925	1983	1729	175	79	0
1926	2150	1770	89	91	200
1927	4452	2647	107	123	1575
1928	4465	2888	139	154	1284

Sursa: *Anuarul statistic al României 1924, 1928.*

Anexa B83 - Distribuţia pacienţilor după modul de ieşire din spitalele Epitropiei Aşezămintelor Brâncoveneşti, în perioada 1920-1928

Nr. pacienţi

Anul	Pacienţi ieşiţi, total	Pacienţi externaţi	Pacienţi ieşiţi prin schimb între divizii medicale	Pacienţi decedaţi	Pacienţi trimişi spre alte spitale
1920	2075	1475	101	120	379
1921	2367	1947	74	120	227
1922	2831	2391	98	131	211
1923	2618	2123	62	156	277
1924	2302	1741	64	111	385
1925	1939	1736	77	126	0
1926	2116	1863	99	154	0
1927	4399	2640	111	183	1465
1928	4424	2853	192	196	1183

Sursa: *Anuarul statistic al României 1924, 1928*.

Perioada 1928-1938

Anexa B84 - Cheltuielile bugetare pentru sănătatea publică în perioada 1928-1938

Anul	Cheltuieli ale bugetului general al statului (mii lei)	Cheltuieli bugetare pt. sănătate publică (mii lei)	Populaţia totală (mii de persoane)
1928	38350000	1181344,0	17391
1929	37700000	1143684,9	17638
1930	37450000	1259615,8	18057
1931	35305953,7	1125742,7	18166
1932	26500000	797403,7	18427
1933	23500000	763388,7	18653
1934[x]	20451962	849901	18914
1935	20686837	849013	19088
1936	22972420	840000	19319
1937	25948155	971446	19535
1938	30549956	1065000	19750

Sursa: Gh. Banu, *Sănătatea poporului român,* Fundaţia pentru Literatură şi Artă "Regele Carol II", 1935; V. Axenciuc, *Populaţia României pe medii,* manuscris IEN.

[x] Pentru anul 1934, s-au avut în vedere cheltuielile bugetului ordinar. Valoarea cheltuielilor pentru sănătate a fost aproximată prin păstrarea ponderii din 1933, determinată pe baza estimării realizate de Gh. Banu şi a cheltuielilor efectuate de Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale.

Anexa B85 - Baza tehnico-materială medicală, numărul mediu al asiguraţilor şi consultaţiile medicale acordate asiguraţilor în cadrul sistemului de sănătate publică, în perioada 1933-1938

Anul	Nr. dispensare medicale	Nr. dispensare tuberculoză	Nr. farmacii	Nr. consultaţii medicale acordate asiguraţilor	Nr. mediu de asiguraţi social
1933	523	3	36	1186	3362945
1934	535	21	49	1545	4628036
1935	539	23	59	1714	5601700
1936	562	23	63	1856	6102982
1937	568	24	69	1900	6567008
1938	574	24	75	1980	6252633

Surse: *Zece ani de domnie a lui Carol al II-lea,* Bucureşti, 1940; Gh. Banu, *Starea sănătăţii poporului român,* Bucureşti, 1938.

Anexa B86 – Numărul personalului medical din Serviciul Public de Sănătate, în perioada 1930-1938 (ani selectaţi)

Anul	Medici	Farmacişti şi chimişti	Moaşe	Agenţi sanitari şi laboranţi	Personal medical şi farmaceutic auxiliar
1930	1915	…	1743	…	…
1933	1371	121	2130	2900	2114
1934	1386	163	…	…	1545
1935	1468	209	…	…	1714
1936	1556	242	…	…	1856
1937	1675	281	…	…	1900
1938	2007	387	…	…	1980

Surse: *Zece ani de domnie a lui Carol al II-lea,* Bucureşti, 1940; Gh. Banu, *Starea sănătăţii poporului român,* Bucureşti, 1938.

Anexa B87 - Distribuţia pe forme de asistenţă a născuţilor vii, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1931-1937

Nr. persoane

Anul	Total născuţi vii	Născuţi vii la spital, cu medic	Născuţi vii la domiciliu					Născuţi în alte părţi
			Cu medic	Cu moaşă cu diplomă	Cu moaşă fără diplomă	Fără asistenţă	Cu asistenţi necunoscuţi	
1931	607130	12520	7710	227758	312156	32185	14801	-
1932	662058	13306	3944	251425	359198	32517	1668	-

Anul	Total născuţi vii	Născuţi vii la spital, cu medic	Născuţi vii la domiciliu					Născuţi în alte părţi
			Cu medic	Cu moaşă cu diplomă	Cu moaşă fără diplomă	Fără asistenţă	Cu asistenţi necunoscuţi	
1933	597834	12102	7832	227352	320711	29089	748	-
1934	612416	12722	7005	230778	331260	29123	659	869
1935	585503	12830	6699	229606	306294	28830	425	819
1936	608906	13963	5684	262362	296201	29823	661	212
1937	601310	13356	5668	254114	296604	27952	980	2636

Sursa: Anuarul statistic al României 1939-1940.

Anexa B88 - Distribuţia pe forme de asistenţă a născuţilor vii, în mediul rural, în perioada 1931-1937

Nr. persoane

Anul	Total născuţi vii	Născuţi vii la spital, cu medic	Născuţi vii la domiciliu					Născuţi în alte părţi
			Cu medic	Cu moaşă cu diplomă	Cu moaşă fără diplomă	Fără asistenţă	Cu asistenţi necunoscuţi	
1931	529141	764	4526	183201	298288	28418	13944	-
1932	583517	994	2683	206016	343398	29203	1223	-
1933	524594	612	6166	184408	306933	25928	547	-
1934	538399	683	4311	188584	317774	26058	443	546
1935	511901	590	3600	187508	293539	25989	219	456
1936	532586	530	3912	217307	282895	27516	284	142
1937	523999	502	4207	209319	283681	25407	816	67

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Anexa B89 - Distribuţia pe forme de asistenţă a născuţilor vii, în mediul urban, în perioada 1931-1937

Nr. persoane

Anul	Total născuţi vii	Născuţi vii la spital, cu medic	Născuţi vii la domiciliu					Născuţi în alte părţi
			Cu medic	Cu moaşă cu diplomă	Cu moaşă fără diplomă	Fără asistenţă	Cu asistenţi necunoscuţi	
1931	77989	11756	3184	44557	13868	3767	857	-
1932	78541	12312	1261	45409	15800	3314	445	-
1933	73240	11490	1666	42944	13778	3161	201	-
1934	74017	12039	2694	42194	13486	3065	216	323
1935	73602	12240	3099	42098	12755	2841	206	363
1936	76320	13433	1772	45055	13306	2307	377	70
1937	77311	12854	1461	44795	12923	2545	164	2569

Sursa: *Anuarul statistic al României 1939-1940.*

Anexa B90 - Numărul consultaţiilor gratuite, mişcarea pacienţilor internaţi şi numărul zilelor de spitalizare la Eforia Spitalelor Civile, în perioada 1928-1938

Anul	Nr. consultaţii gratuite	Nr. pacienţi internaţi în cursul anului	Nr. pacienţi externaţi în cursul anului	Nr. zile de spitalizare
1928	45422	26496	-	561776
1929	58259	24783	-	541739
1930	61993	25303	-	589080
1931	90487	25235	-	590459
1932	-	-	-	-
1933	135880	23819	21006	541746
1934	177939	26260	25042	563272
1935	164232	24394	23017	487437
1936	173492	29014	27620	575964
1937	181555	30757	29196	622597
1938	192276	30478	28798	687322

Sursa: *Anuarul statistic al României 1928-1940.*

Anexa B91 - Numărul de consultaţii gratuite şi numărul de pacienţi internaţi la Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, în perioada 1928-1938

Anul	Nr. consultaţii gratuite	Nr. pacienţi internaţi
1928	56262	4666
1929	64931	5254
1930	63167	5043
1931	71363	7071
1932	76739	7520
1933	72487	8385
1934	92915	9378
1935	104490	9826
1936	86410	9480
1937	91031	12470
1938	89311	17302

Sursa: *Anuarul statistic al României 1930-1940.*

Anexa B92 - Mişcarea bolnavilor internaţi la Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, în perioada 1928-1938

Anul	Nr. pacienţi internaţi la 1 ianuarie	Nr. pacienţi intraţi în cursul anului	Nr. pacienţi ieşiţi în cursul anului	Nr. pacienţi existenţi la 31 decembrie	Nr. zile de spitalizare
1928	201	4465	4424	242	70967
1929	242	5012	4996	258	84256
1930	247	4796	4801	242	79896
1931	242	6829	6849	222	86352
1932	222	7298	7309	211	91097
1933	211	8174	8189	196	97129
1934	196	9182	9123	255	113119
1935	255	9571	9598	228	128683
1936	228	9252	9297	183	118702
1937	183	12287	12213	257	137829
1938	257	17045	17043	259	150974

Sursa: *Anuarul statistic al României 1930-1940.*

Anexa B93 - Distribuţia pacienţilor după modul de primire în spitalele Epitropiei Aşezămintelor Brâncoveneşti, în perioada 1928-1938

Nr. pacienţi

Anul	Nr. pacienţi primiţi total, din care:	Nr. pacienţi primiţi prin consultaţii	Nr. pacienţi primiţi prin gardă	Nr. pacienţi primiţi prin schimb între divizii medicale	Nr. pacienţi primiţi din alte surse
1928	4465	2888	139	154	1284
1929	5012	3164	195	341	1312
1930	4796	3030	290	278	1198
1931	6829	3330	308	265	2926
1932	7298	3748	526	250	2774
1933	8174	3773	544	427	3430
1934	9182	4885	512	468	3317
1935	9571	5553	474	523	3021
1936	9251	5307	555	489	2900
1937	12287	5837	1442	600	4408
1938	17045	5620	1681	534	9210

Sursa: *Anuarul statistic al României 1930-1940.*

Anexa B94 - Distribuţia pacienţilor după modul de ieşire din spitalele Epitropiei Aşezămintelor Brâncoveneşti, în perioada 1928-1938

Nr. pacienţi

Anul	Total ieşiri pacienţi, din care:	Pacienţi externaţi	Pacienţi ieşiţi prin schimb între divizii medicale	Pacienţi decedaţi	Pacienţi transferaţi la alte entităţi medicale
1928	4424	2853	192	196	1183
1929	4996	3417	219	206	1154
1930	4801	3099	276	471	955
1931	6849	3322	265	259	3003
1932	7309	3956	250	275	2828
1933	8189	4037	427	256	3469
1934	9123	5009	468	272	3374
1935	9598	5658	524	322	3094
1936	9297	5537	489	308	2963
1937	12213	6718	604	369	4522
1938	17043	6876	534	414	9219

Sursa: *Anuarul statistic al României 1930-1940.*

Perioada 1938-1948

Anexa B95 - Distribuţia personalului medical din domeniul bugetar, în anul 1939

Nr. persoane

Categorii de personal medico-sanitar	Servicii sanitare la nivel de judeţe şi oraşe	Spitalele Ministerului Sănătăţii şi Asistenţei Sociale	Total sector bugetar
Medici	1742	1031	2773
Agenţi sanitari	3415	556	3971
Moaşe	3178	186	3364
Surori de caritate, infirmieri, infirmiere	0	1242	1242
Total personal medico-sanitar	8335	3015	11350
Farmacişti şi chimişti (nr. înregistrat în Bucureşti)	5	72	

Sursa: *Breviarul statistic al României* (coordonator dr. Sabin Manuilă), vol. II, 1939.

Anexa B96 - Indicatori ai personalului medico-sanitar şi ai bazei materiale a asistenţei medicale, în România, în anii 1938 şi 1948

	1938	1948
Nr. medici	8234	12650
Nr. farmacişti	1300	2786
Nr. personal mediu sanitar	11360	24691
Nr. personal elementar sanitar	4200	9600
Nr. total personal medical	25094	49727
Nr. paturi	33763	47758
Nr. unităţi spitaliceşti	1743	4895

Sursa: *Ocrotirea sănătăţii în România,* Bucureşti, DCS, iulie 1969.

Anexa B97 - Distribuţia medicilor pe specialităţi, în România, în 1938 şi 1948

Nr. persoane

	1938	1948
Număr total de medici, din care:	8234	12650
Balneofizioterapie	21	62
Boli infecţioase	33	84
Chirurgie generală	675	794
Dermato-venerice	243	341
Endocrinologie	-	12
Fizioterapie	12	21
Ftiziologie	112	274
Interne	1452	972
Laborator clinic	257	383
Medicină generală	2948	5569
Neurochirurgie	6	10
Neuropsihiatrie	151	190
Obstetrică şi ginecologie	573	701
Pediatrie-puericultură	280	397
Radiologie	173	304
Urologie	166	99

Sursa: Ocrotirea sănătăţii în România, Bucureşti, DCS, iulie 1969.

Secţiunea C.
Tranziţiile economice, tranziţiile demografice şi funcţionarea sistemului de ocrotire a sănătăţii între 1948 şi 1999

Aşa cum este bine cunoscut, cea de-a doua jumătate a secolului al XX-lea, mai precis intervalul 1948-1999, a fost caracterizată în România de impunerea economiei de comandă şi, ulterior, de consolidarea şi intrarea în criză a respectivului sistem economic, precum şi de desfăşurarea celor mai importante etape ale celei de a doua tranziţii la economia de piaţă[42].

---

[42]Expresia consacrată în literatura de specialitate referitoare la procesul de re-implementare a mecanismelor concurenţiale în ţările central şi est-europene care timp de aproximativ patru decenii trecuseră prin experienţa economiei de comandă este "tranziţia la economia de piaţă". În fapt, respectiva expresie constituie o formă prescurtată a unui proces care defineşte în fapt tranziţia de la economia de comandă la o economie de piaţă, din punct de vedere instituţional, şi de la o economie industrial-agrară la o economie postindustrială (de servicii), din punctul de vedere al structurii pe ramuri.
Pe de altă parte, este de notat că respectiva tranziţie nu constituie singurul proces de implementare a mecanismelor concurenţiale în mediul economic şi de construire a unui cadru instituţional concordant cu respectivele mecanisme. Un astfel de proces a avut loc, de asemenea, în ţările care actualmente se definesc atât ca "economii de piaţă consolidate", cât şi ca "economii emergente".
În aceste cazuri, este vorba de o tranziţie de la o economie de tip feudal la o economie de piaţă, din punct de vedere instituţional, şi de la economie pre-industrială la o economie agrar-industrială, din punctul de vedere al structurii pe ramuri. Chiar şi ţările central şi est-europene, care au fost martorele economiei de comandă, au avut experienţa tranziţiei de la economia feudală preindustrială la economia de piaţă agrar-industrială. Drept urmare, se poate vorbi de "prima" şi, respectiv, "cea de a doua tranziţie la economia de piaţă", pentru a se putea face distincţie între cele două procese de tip transformaţional diferite din punctul de vedere al perioadei istorice, al rapidităţii desfăşurării şi al consecinţelor pe plan intern şi internaţional.
Este de notat că aceste două formulări propuse anterior sunt preluate într-o anumită măsură din demografie, unde, începând cu anul 1986, au fost propuse de către R.J. Lesthaeghe conceptele de "prima tranziţie demografică" şi "a doua tranziţie demografică". Prima tranziţie demografică se referă la declinul ratei natalităţii şi al ratei mortalităţii, care a început în secolul al XVIII-lea în Anglia, pe fondul declanşării primei revoluţii industriale, şi care s-a manifestat ulterior în aproape toate ţările, pe măsură ce acestea au trecut către o economie în care industria şi/sau serviciile au avut un rol tot mai însemnat.
Se consideră că prima tranziţie demografică a fost încheiată atunci când au fost create condiţiile apariţiei unei populaţii staţionare, caracterizate prin: a) o rată totală a fertilităţii practic egală cu nivelul de înlocuire a generaţiilor, b) un spor natural foarte apropiat de zero şi c) o speranţă de viaţă la naştere de peste 70 de ani. De asemenea, gospodăriile converg spre tipul familiei nucleare şi conjugale, respectiv sunt compuse din persoane căsătorite şi copiii acestora. Pe de altă parte, nu trebuie ignorat faptul că, în momentul încheierii primei tranziţii demografice, ponderea

Multitudinea de procese economice şi sociale care s-au desfăşurat pe parcursul a mai mult de o jumătate de secol au influenţat în mod sensibil atât formele de organizare a asistenţei medicale, cât şi evoluţia stării de sănătate a populaţiei. În fapt, sinuozităţile creşterii economice, modificările de mare amplitudine ale cadrului instituţional, precum şi intensitatea proceselor de modernizare şi mobilitate socială și-au pus în mod direct şi indirect amprenta asupra stării de sănătate a populaţiei.

Din aceste motive, studierea impactului pe care evoluţia economiei l-a avut asupra stării de sănătate a populaţiei este necesar să fie făcută în corelaţie cu ciclurile evoluţiei economice şi sociale din România în intervalul 1948-1999.

---

mediului urban în totalul populaţiei o depăşeşte pe cea din mediul rural.
A doua tranziţie demografică este definită prin continuarea reducerii ratei totale a fertilităţii sub nivelul de înlocuire a generaţiilor, manifestarea unei legături relative laxe între căsătorie şi procreare, creşterea ratei mortalităţii, ca un efect al îmbătrânirii demografice, şi, în final, conturarea unei tendinţe de reducere a populaţiei totale.
Este important de observat că cea de a doua tranziţie demografică a apărut şi s-a manifestat în contextul unor economii postindustriale şi al unor procese social-culturale complexe, care au determinat o creştere a nivelului de educaţie formală şi nonformală şi a mobilităţii profesionale, precum şi o majorare a ratei de activitate mai ales în rândul femeilor, pe de o parte, şi o sensibilă redefinire a nevoilor şi aspiraţiilor pentru largi categorii sociale, pe de altă parte.

C.1. Ciclurile demoeconomice decenale ale României în perioada 1948-1999

Studierea fluctuaţiei indicatorilor sintetici referitori la evoluţia economiei şi societăţii româneşti, precum şi a transformărilor operate în cadrul instituţional permite identificarea a cinci cicluri demoeconomice decenale în perioada 1948-1999.

Perioada 1948-1955 este definită din punct de vedere demografic printr-o rată a natalităţii mai ridicată în comparaţie cu perioada 1941-1947, dar mai scăzută în comparaţie cu intervalul 1930-1940. Rata mortalităţii a înregistrat o descreştere continuă, de la 15,6‰ în anul 1948 la 9,7‰ în anul 1955, înregistrând o sensibilă diminuare atât faţă de perioada 1941-1947, cât şi faţă de perioada 1930-1940. În aceste condiţii, ritmul mediu anual de creştere a populaţiei a fost de 1,24%.

Explicaţia respectivului comportament demografic rezidă, pe de o parte, în apariţia fenomenului de recuperare a numărului de copii nou-născuţi, a căror venire pe lume fusese amânată de desfăşurarea războiului şi de incertitudinile primilor ani postbelici. De altfel, fenomenul menţionat anterior s-a manifestat practic în toate statele din Europa şi America de Nord care fuseseră angrenate în cea de-a doua conflagraţie mondială.

Pe de altă parte, scăderea semnificativă a ratei mortalităţii a fost un rezultat al transformărilor produse în modul de organizare şi funcţionare a sistemului public de ocrotire a sănătăţii, care a condus, în principal, la diminuarea mortalităţii infantile.

Pe plan economic, perioada analizată a fost caracterizată prin derularea celei mai dure faze a impunerii economiei de comandă. În acest context, au fost adoptate măsuri de blocare şi reprimare a iniţiativei private în domeniul economic şi în activităţile sociale. De asemenea, a fost promovată o politică de forţare a industrializării şi de extindere a infrastructurii, indiferent de rentabilitatea şi utilitatea unora dintre proiecte.

Rata acumulării, raportată la venitul naţional, a fost în aparenţă una moderată (circa 25%), dar în condiţiile unui sistem de preţuri care avantaja în mod făţiş industria, aflată practic în totalitate în proprietate de stat, şi dezavantaja agricultura, ramură în care proprietatea privată era preponderentă. Efortul făcut pentru susţinerea politicii de industrializare şi a unei politici sociale orientate în special către lucrătorii salariaţi a fost în realitate cu mult mai intens decât o relevă datele statistice. În aceste condiţii, ritmul de creştere economică a fost instabil şi, implicit, nesustenabil[43].

Perioada 1956-1966 a fost caracterizată, în principal, prin reorientarea politicii economice către o stimulare a consumului şi, implicit, o diminuare a ratei acumulării, care a atins nivelul mediu de 17,1% între 1956 şi 1960 şi de 25,6% între 1961 şi 1965. Respectiva modificare a raportului dintre acumulare şi consum a fost determinată de factori social-politici atât interni, cât şi externi. În principal, este vorba de manifestarea unor crize majore ale modelului "clasic" al economiei de comandă în unele dintre ţările central şi est-europene şi de încercările de a le rezolva prin introducerea de reforme parţiale, în contextul unei concurenţe ideologice cu ţările occidentale.

De asemenea, nu trebuie ignorat faptul că, în cursul perioadei menţionate, a fost terminat procesul de colectivizare a agriculturii, fapt ce a determinat, începând cu anul 1960, o continuă scădere a populaţiei ocupate în agricultură şi accentuarea mobilităţii populaţiei în vârstă de muncă din mediul rural către centrele urbane.

Pe fondul stimulării consumului populaţiei şi al apariţiei unor probleme ale vieţii sociale mai cu seamă în mediul urban, una dintre principalele simptome fiind criza de locuinţe, au fost adoptate o serie de măsuri legislative care au determinat schimbări majore ale comportamentului demografic. Astfel, la sfârşitul anului 1957, a fost legiferată **posibilitatea efectuării avorturilor în cele mai puţin restrictive condiţii existente la data respectivă în Europa**.

---

[43] Dinamica anuală a indicatorilor sintetici ai creşterii economice (venitul naţional, produsul social pentru perioada 1950-1990 şi produsul intern brut pentru perioada 1980-2000) este prezentată în F.M. Pavelescu - *Economia României în cea de-a doua jumătate a secolului al XX-lea,* Colecţia "Biblioteca economică", Seria "Probleme economice", vol. 234, CIDE, Bucureşti, 2006.

Modificarea cadrului normativ-legislativ menţionată anterior a avut implicaţii deosebit de importante atât pe termen scurt, cât şi pe termen lung asupra numărului populaţiei, ca şi a structurii pe vârste. Ca urmare a manifestării efectului de demonstraţie, dar şi a altor factori care au modelat procesul de modernizare socială, liberalizarea avorturilor a determinat diminuarea continuă a ratei natalităţii de la 24,2‰ în anul 1956 la 14,3‰ în anul 1966.

Pe termen scurt, respectiva evoluţie a condus la reducerea tensiunilor sociale existente în mediul urban, în contextul unei rapide industrializări, şi a celor referitoare la alocarea unor fonduri bugetare pentru îngrijirea şi ocrotirea sănătăţii copiilor şi protecţia socială a mamelor. Pe termen lung însă, reducerea bruscă a natalităţii a creat condiţiile unei accentuări a procesului de tranziţie demografică şi, implicit, de profilare a îmbătrânirii demografice.

În ceea ce priveşte evoluţia ratei mortalităţii, s-a consemnat o oscilaţie a valorii respectivului indicator între 8,1‰ şi 10,2‰. Se reflectau astfel, în mod indirect, o serie de progrese realizate în direcţia reducerii mortalităţii infantile, dar şi faptul că, în structura de vârstă a populaţiei, persoanele tinere deţineau o pondere ridicată. Speranţa de viaţă a înregistrat o creştere semnificativă, de la 63,17 ani în anul 1956 la 68,51 ani în intervalul 1964-1967. Majorarea a fost mai intensă în rândul femeilor, de la 64,09 ani la 70,51 ani, decât în rândul bărbaţilor, respectiv de la 61,48 ani la 66,45 ani.

În intervalul 1967-1977, caracteristicile politicii demografice şi cele ale politicii economice sunt radical schimbate comparativ cu perioada 1956-1966. Pe fondul reducerii continue a ratei natalităţii şi, implicit, a ratei fertilităţii sub nivelul de înlocuire a generaţiilor, mai ales în intervalul 1963-1966, a fost promovată, începând cu noiembrie 1966, o politică pronatalistă, baza teoretică a acesteia constituind-o faptul că agricultura ţării putea oferi hrană pentru o populaţie cel puţin dublă faţă de numărul de locuitori existent la mijlocul anilor 1960 şi că industrializarea va conduce la expansiunea cererii de locuri de muncă şi, pe această cale, urma să se asigure ocuparea în activităţi utile din punct de vedere economic şi social a persoanelor apte de muncă. Ca urmare a acestei orientări a politicii demografice, rata natalităţii a înregistrat valori cuprinse între 19,5‰ şi 27,4‰.

În condiţiile promovării politicii pronataliste, dar fără luarea de măsuri eficace pentru reducerea mortalităţii infantile, rata mortalităţii pe

ansamblul populaţiei a înregistrat o uşoară majorare în comparaţie cu perioada 1956-1966, valoarea respectivului indicator fiind cuprinsă între 9,2‰ şi 10,1‰.

Ca urmare a tendinţelor prezentate anterior, ritmul mediu anual de creştere a numărului de locuitori a fost de 1,1%, iar speranţa de viaţă la naştere a continuat să se majoreze, dar într-un ritm mai lent comparativ cu deceniul anterior, de la 68,51 ani în intervalul 1964-1967 la 69,82 ani în intervalul 1976-1978. Se observă o creştere mai rapidă a speranţei de viaţă în rândul femeilor, de la 70,25 ani în intervalul 1964-1967 la 72,18 ani în intervalul 1976-1978, decât în rândul bărbaţilor, de la 66,45 ani în intervalul 1964-1967 la 67,42 ani în intervalul 1976-1978.

În plan economic, a fost promovată o politică de creştere a ratei acumulării, care a atins un nivel mediu de 29,5% în intervalul 1966-1970 şi de peste 33% în intervalul 1971-1977. În aceste condiţii, a fost obţinută o intensificare a ritmului de creştere economică, pe fondul accelerării proceselor de mobilitate teritorială a populaţiei rurale către mediul urban. Drept urmare, în intervalul 1967-1977, a fost realizat cel mai intens transfer de populaţie din mediul rural către mediul urban din întreaga istorie a economiei de comandă în România.

Perioada 1978-1989 este caracterizată de apariţia unor blocaje majore şi, ulterior, de intrarea în criză a economiei de comandă. În acest context, ritmul de creştere economică s-a redus considerabil în comparaţie cu deceniul anterior.

Dificultăţile economice tot mai persistente au avut reverberaţii în plan social şi demografic. Astfel, transferul populaţiei rurale către activităţile social-economice utile din mediul urban s-a redus considerabil. Totodată, rata natalităţii s-a diminuat sensibil, de la 19,1‰ în anul 1978 la 14,3‰ în anul 1983 şi la 16,0‰ în anul 1989, în ciuda eforturilor autorităţilor publice ale vremii de a o menţine la un nivel comparabil cu cel din prima jumătate a anilor 1970. Rata mortalităţii a avut o uşoară tendinţă de creştere, de la 9,7‰ în anul 1978 la 10,7‰ în anul 1989.

Evoluţia componentelor mişcării naturale a populaţiei a condus la un ritm mediu anual de creştere a numărului de locuitori de 0,3%. Totodată, se observă o stagnare şi chiar o reducere a speranţei de viaţă de la 69,82 ani în

perioada 1976-1978 la 69,42 ani în perioada 1987-1989. Reducerea valorii respectivului indicator s-a datorat în special evoluţiei negative înregistrate în rândul populaţiei masculine, a cărei speranţă de viaţă la naştere s-a diminuat de la 67,42 ani în intervalul 1976-1978 la 66,51 ani în intervalul 1987-1989. În ceea ce priveşte populaţia feminină, se observă o evoluţie oscilantă a respectivului indicator, valorile înregistrate fiind de 72,18 ani în intervalul 1976-1978, de 71,75 ani în intervalul 1978-1980, de 72,78 ani în intervalul 1984-1986 şi de 72,32 ani în intervalul 1987-1989.

Perioada 1990-1999 a reprezentat intervalul de timp în care a fost realizată cea mai importantă şi mai dificilă parte a celei de a doua tranziţii la economia de piaţă[44].

Din cauza unor condiţii specifice ale procesului de transformare a instituţiilor şi a structurii economiei, în intervalul de timp menţionat anterior, au fost consemnate două recesiuni, între 1990 şi 1992 şi între 1997 şi 1999. Între 1993 şi 1996, produsul intern brut a înregistrat o creştere însemnată, care a permis recuperarea unei părţi din scăderea înregistrată între 1990 şi 1992.

Ca urmare a succesiunii recesiune-relansare economică-recesiune, dinamica produsului intern brut a înregistrat o accentuată instabilitate în cursul anilor 1990. În raport cu 1989, nivelul respectivului indicator era de 75,0% în anul 1992, de 88,2% în anul 1996 şi de 77,9% în anul 1999.

---

[44] În F.M. Pavelescu - *Economia României în cea de a doua jumătate a secolului XX*, Colecţia "Biblioteca economică", Seria "Probleme economice", vol. 234, CIDE, Bucureşti, 2006, se arată că procesul de transformare a economiei în sensul reimplementării mecanismelor concurenţiale a continuat şi în cursul primilor ani ai secolului al XXI-lea.
Se poate aprecia că, în mod simbolic, încheierea celei de a doua tranziţii la economia de piaţă a avut loc la sfârşitul anului 2004, când Comisia Europeană a acordat României calificativul de "economie de piaţă funcţională", a fost finalizată cea mai importantă parte a negocierilor privind aderarea în anul 2007 la Uniunea Europeană şi a fost depăşit în termeni reali nivelul produsului intern brut înregistrat în anul 1989, evident, în contextul unor mutaţii de mare amploare ale structurii sectoriale.

Instabilitatea economică a avut puternice reverberaţii în plan social. Astfel, şomajul şi-a făcut apariţia, fiind recunoscut în mod oficial în anul 1991, şi a atins rate de peste 10% în unii ani ai perioadei analizate, ca urmare a reajustării structurale a economiei, în general, şi a restructurării industriale, în special. Totodată, s-au redus veniturile reale ale unor largi categorii ale populaţiei. În raport cu nivelul înregistrat în anul 1990, salariul mediu real reprezenta 70,8% în anul 1992, 72,7% în anul 1996 şi 57,0% în anul 1999.

Evoluţiile negative din economie au determinat o reducere a standardului de viaţă al unor largi categorii ale populaţiei şi au avut un puternic impact asupra evoluţiei demografice. Liberalizarea avorturilor, în contextul unor dificultăţi economice şi sociale crescânde, a determinat o reducere bruscă şi de lungă durată a ratei natalităţii de la 16,0‰ în anul 1989 la 11,4‰ în anul 1992, la 10,2‰ în anul 1996 şi la 10,4‰ în anul 1999. Rata mortalităţii a înregistrat o tendinţă de creştere de la 10,7‰ în anul 1989 la 11,6‰ în anul 1992, la 12,7‰ în anul 1996 şi la 11,8‰ în anul 1999.

În consecinţă, începând cu anul 1992, a fost înregistrat în fiecare an un spor natural negativ, ceea ce a contribuit, alături de migraţia externă deosebit de intensă, la o reducere a populaţiei totale într-un ritm mediu anual de -0,3%. Contribuţia principală la apariţia sporului natural negativ a avut-o, fără îndoială, reducerea sensibilă a ratei fertilităţii totale[45] şi, implicit, a ratei natalităţii. Dacă reducerea ratei fertilităţii totale sub nivelul de înlocuire a generaţiilor în intervalul 1990-1992 poate fi pusă pe seama stării de recesiune economică, evoluţia ulterioară a valorii respectivului indicator relevă manifestarea în România a celei de a doua tranziţii demografice[46],

[45] O analiză a interdependenţei dintre rata fertilităţii şi rata natalităţii în România pe parcursul perioadei 1950-2000 este realizată în F.M. Pavelescu - *Fenomenele demografice şi evoluţia economiei româneşti în cea de-a doua jumătate a secolului al XX-lea*, în Colecţia "Biblioteca Economică", seria "Probleme economice" nr. 306/2008.

[46] O opinie în acest sens este exprimată şi de V. Gheţău, care aprecia că, în România, cea de-a doua tranziţie demografică a demarat începând din anii 1993-1994, când rata totală a fertilităţii a scăzut până la 1400 de copii/1000 de femei în vârstă fertilă şi ulterior s-a menţinut la un nivel de 1300-1400 de copii/1000 de femei în vârstă fertilă în următoarele două decenii.

respectiv continuarea scăderii ratei fertilităţii totale sub nivelul de înlocuire a generaţiilor, indiferent de evoluţia stării economiei, concomitent cu conturarea unei tendinţe de creştere a ratei mortalităţii, în principal ca urmare a îmbătrânirii populaţiei.

Pe parcursul anilor 1990, speranţa de viaţă la naştere a avut o evoluţie sinuoasă şi cu însemnate diferenţieri de gen. Pe ansamblul populaţiei, se remarcă scăderea valorii indicatorului de la 69,78 ani în intervalul 1990-1992 la 68,95 ani în intervalul 1995-1997, urmată apoi de o majorare la 69,74 ani în intervalul 1997-1999. În rândul populaţiei masculine, se poate remarca o reducere a speranţei de viaţă, având în vedere valorile înregistrate în perioadele 1990-1992 (66,56 ani), 1995-1997 (65,19 ani) şi 1997-1999 (66,05 ani). În schimb, în cadrul populaţiei feminine, se constată o tendinţă de stabilizare a speranţei medii de viaţă la naştere la peste 73 de ani, valorile indicatorului fiind cuprinse, în perioada analizată, între 73,00 ani şi 73,67 ani.

C.2. Caracteristici ale mişcării naturale a populaţiei în perioada 1948-1999

Pe parcursul perioadei 1948-1999, comportamentul demografic al populaţiei României a cunoscut transformări notabile care au fost modelate nu numai de mobilitatea socială sau de procesul de realizare a structurilor industriale de bază, ci şi de modul în care a funcţionat sistemul de ocrotire a sănătăţii. Din motivele arătate anterior, analiza evoluţiei demografice nu se poate mărgini doar la simpla relevare a ritmului de creştere a populaţiei, ci este necesară şi o analiză aprofundată în care să se aibă în vedere interdependenţele dintre variabilele care determină mărimea respectivului indicator. Ne referim la raportul dintre sporul efectiv şi sporul natural al populaţiei, precum şi la evoluţia natalităţii şi a mortalităţii la nivel naţional şi pe medii de locuire.

C.2.1. Evoluţii ale raportului dintre sporul efectiv şi sporul natural al populaţiei

Modificarea ritmului de creştere a populaţiei României pe parcursul ciclurilor decenale din perioada analizată a fost un rezultat nu numai al schimbărilor înregistrate în comportamentul demografic, dar şi al mobilităţii teritoriale, cu precădere a persoanelor active.

Astfel, **în perioada 1948-1955**, sporul relativ anual efectiv al populaţiei la nivel naţional a fost cuprins între 0,9% şi 1,7% (tabelul C1).

Tabelul C1 - Evoluţia sporului efectiv, a sporului natural şi a sporului migratoriu al populaţiei, în perioada 1948-1955

%

Anul	Spor efectiv al populaţiei			Spor natural al populaţiei			Spor migratoriu		
	T	U	R	T	U	R	T	U	R
1948				0,8	0,2	1,0			
1949	1,4	4,4	0,2	1,4	0,7	1,6	0,0	3,6	-1,4
1950	1,4	4,1	0,5	1,4	0,8	1,6	0,0	3,4	-1,0
1951	0,9	3,5	0,1	1,2	0,7	1,4	-0,3	2,8	-1,3
1952	1,0	3,0	0,3	1,3	0,9	1,4	-0,3	2,0	-1,1
1953	1,3	2,9	0,7	1,2	1,0	1,3	0,1	1,9	-0,6
1954	1,1	3,2	0,4	1,3	1,1	1,4	-0,2	2,1	-1,0
1955	1,7	2,5	1,4	1,6	1,3	1,7	0,1	1,2	-0,3

N.B. T = medii de locuire întrunite, U = mediul urban, R = mediul rural.

Calculat după anexele C1, C2 şi C3 şi F.M. Pavelescu - *Fenomenele demografice şi evoluţia economiei româneşti în cea de-a doua jumătate a secolului al XX-lea,* Colecţia "Biblioteca Economică", Seria "Probleme Economice", vol. 337-339/2009.

În fiecare an al intervalului menţionat, sporul efectiv al populaţiei a fost pozitiv, atât la nivel naţional, cât şi în fiecare mediu de locuire. În mediul urban, sporul relativ efectiv al populaţiei a fost mai mare decât cel înregistrat în mediul rural. Sporul natural a avut valori pozitive în fiecare an, în ambele medii de locuire. În mediul rural, sporul natural a avut valori cuprinse între 1,0% şi 1,7, mai ridicate decât cele consemnate în mediul urban. Compararea valorilor sporului efectiv şi ale celui natural conduce la concluzia că la creşterea populaţiei urbane contribuţia principală a revenit migraţiei rural-urban.

Între 1955 şi 1966, sporul efectiv anual al populaţiei se reduce de la 1,5% la 0,6% (tabelul C2), în special din cauza reducerii drastice a natalităţii. Pe medii de locuire, se observă creşterea explozivă a populaţiei urbane în anii 1956 şi 1966, în principal ca urmare a declarării unor localităţi rurale ca "oraşe". În perioada 1956-1965, sporul efectiv relativ al populaţiei urbane a fost în fiecare an mai mare decât al ansamblului populaţiei, oscilând între 1,3% şi 2,0%.

Tabelul C2 - Evoluţia sporului efectiv, a sporului natural şi a sporului migratoriu al populaţiei, în perioada 1955-1966

%

Anul	Spor efectiv al populaţiei			Spor natural al populaţiei			Spor migratoriu		
	T	U	R	T	U	R	T	U	R
1955				1,6	1,3	1,7			
1956	1,5	17,8	-4,6	1,4	1,1	1,6	0,1	16,7	-6,1
1957	1,4	1,9	1,2	1,3	1,0	1,4	0,1	1,0	-0,2
1958	1,3	1,9	1,0	1,3	0,9	1,5	0,0	1,0	-0,5
1959	0,9	1,5	0,7	1,0	0,6	1,2	-0,1	0,9	-0,5
1960	1,0	1,7	0,6	1,0	0,7	1,2	-0,1	1,0	-0,6
1961	0,9	2,0	0,4	0,9	0,6	1,0	0,0	1,4	-0,6
1962	0,6	1,3	0,3	0,7	0,5	0,8	-0,1	0,8	-0,5
1963	0,7	2,0	0,1	0,7	0,6	0,8	0,0	1,5	-0,8
1964	0,6	1,3	0,2	0,7	0,5	0,8	-0,1	0,8	-0,6
1965	0,5	1,6	0,0	0,6	0,4	0,7	-0,1	1,2	-0,7
1966	0,6	14,4	-6,4	0,6	0,4	0,7	0,0	14,0	-7,2

N.B. T = medii de locuire întrunite, U = mediul urban, R = mediul rural.

Calculat după anexele C4, C5 şi C6 şi F.M. Pavelescu - *Fenomenele demografice şi evoluţia economiei româneşti în cea de-a doua jumătate a secolului al XX-lea,* Colecţia "Biblioteca Economică", Seria "Probleme Economice", vol. 337-339/2009.

Sporul natural la nivel naţional a înregistrat o reducere continuă de la 1,6% în 1955 la 0,6% în 1966. Încetinirea dinamicii populaţiei s-a înregistrat în ambele medii de locuire. Sporul natural relativ din mediul urban a fost în fiecare an mai redus decât cel din mediul rural. În consecinţă, sporul efectiv al populaţiei urbane a fost determinat, în principal, de sporul migratoriu din mediul rural către mediul urban. Este de remarcat faptul că, între 1956 şi 1965, populaţia rurală a continuat să crească, în pofida migraţiei unei părţi tot mai însemnate dintre persoanele tinere spre centrele urbane. Pe de altă parte, se poate observa că, practic, sporul natural a fost egal cu sporul efectiv, ceea ce arată o migraţie externă nesemnificativă.

Între 1966 şi 1977, sporul efectiv relativ al populaţiei pe medii de locuire întrunite a înregistrat o mai mare volatilitate, fiind cuprins între 0,8%

şi 2,3%, ca efect al promovării unei politici pronataliste. Populaţia din mediul rural a avut creşteri anuale cuprinse între 1,7% şi 2,6%. Excepţia o constituie anii 1968 şi 1976, când, prin decizii administrative, a fost modificat sensibil raportul dintre populaţia urbană şi populaţia rurală: în primul caz (1968), prin trecerea unor localităţi urbane în mediul rural, iar în al doilea caz (1976), prin declararea ca oraşe a unor comune.

Populaţia din mediul rural a înregistrat creşteri anuale până în anul 1975. Anul 1976 este cel în care se consemnează o primă reducere a populaţiei din mediul rural, respectiv de 0,1% (tabelul C3).

Tabelul C3 - Evoluţia sporului efectiv, a sporului natural şi a sporului migratoriu al populaţiei, în perioada 1966-1977

%

Anul	Spor efectiv al populaţiei			Spor natural al populaţiei			Spor migratoriu		
	T	U	R	T	U	R	T	U	R
1966				0,6	0,4	1,9			
1967	0,8	1,7	0,2	1,8	1,9	1,7	-1,1	-0,2	-1,5
1968	2,3	-4,3	6,4	1,7	1,7	1,2	0,5	-6,0	5,2
1969	1,5	2,4	0,9	1,3	1,2	1,0	0,1	1,1	-0,1
1970	1,2	2,1	0,7	1,2	1,0	0,9	0,1	1,1	-0,1
1971	1,1	2,0	0,5	1,0	0,9	0,8	0,1	1,2	-0,4
1972	0,9	2,1	0,3	1,0	0,8	0,8	0,0	1,2	-0,5
1973	0,8	2,1	0,0	0,8	0,8	1,1	0,0	1,3	-1,1
1974	1,0	2,6	0,0	1,1	1,1	1,1	-0,2	1,4	-1,1
1975	1,0	2,4	0,2	1,0	1,1	1,1	0,0	1,3	-1,0
1976	0,9	2,6	-0,1	1,0	1,1	1,1	0,0	1,5	-1,2
1977	1,0	11,2	-5,8	1,0	1,1	0,0	0,0	10,2	-5,8

N.B. T = medii de locuire întrunite, U = mediul urban, R = mediul rural.

Calculat după anexele C7, C8 şi C9 şi F.M. Pavelescu - *Fenomenele demografice şi evoluţia economiei româneşti în cea de-a doua jumătate a secolului al XX-lea,* Colecţia "Biblioteca Economică", Seria "Probleme Economice", vol. 337-339/2009.

Sporul natural al populaţiei la nivel naţional a crescut semnificativ în anul 1967, la 1,8%, comparativ cu 0,6% în anul precedent. În anii următori, valoarea respectivului indicator se reduce până la 0,8% în 1973. Între 1974 şi

1977, sporul natural anual a fost 1,0-1,1%, pe fondul revigorării politicii pronataliste.

Între 1967 şi 1972, sporul natural anual relativ din mediul urban a fost mai mare decât cel înregistrat în mediul rural. Între 1973 şi 1976, sporul natural din mediul urban a fost practic egal cu cel din mediul rural. În 1977, se înregistrează în mediul rural o egalitate între rata natalităţii şi rata mortalităţii.

Migraţia rural-urban s-a manifestat cu intensitate şi în acest interval de timp şi a constituit factorul principal al creşterii populaţiei urbane. Din punct de vedere relativ, migraţia externă a avut o intensitate redusă, diferenţele dintre sporul relativ efectiv şi cel natural al populaţiei din anii 1967 şi 1968 fiind o consecinţă a repartizării pe parcursul anului a boom-ului natalităţii şi a modului în care este calculat din punct de vedere statistic sporul natural şi sporul efectiv al populaţiei.

În intervalul 1978-1983, sporul anual efectiv al populaţiei se reduce de la 0,9% la 0,3%, pentru a se stabiliza la 0,4-0,5%, **între 1984 şi 1989**, pe fondul unei noi faze a politicii pronataliste (tabelul C4). În mediul urban, populaţia a avut o tendinţă de creştere, sporurile relative anuale oscilând între 1,1% şi 5,8%, cu excepţia anului 1984, când a fost înregistrată o diminuare cu 3,1% a numărului de locuitori din oraşe şi municipii. În mediul rural, populaţia a scăzut în mod constant, în proporţii anuale cuprinse între -0,5% şi -4,8%, cu excepţia anului 1984.

În termeni relativi, sporul natural a fost de 0,7-1,0% între 1978 şi 1981 şi de 0,4-0,6% în perioada 1983-1989. În mediul urban, pe parcursul perioadei analizate, sporul natural a fost mai mare decât cel consemnat în mediul rural. Între 1977 şi 1989, a continuat să se manifeste migraţia din mediul rural către mediul urban, precum şi declararea unor comune drept centre urbane, fapt ce a contribuit la sporirea gradului de urbanizare. Totodată, se observă că, în unii ani ai perioadei 1980-1989, sporul efectiv relativ al populaţiei a fost mai mic decât sporul natural cu -0,1-0,2 p.p., ceea ce semnifică o migraţie externă de mică intensitate.

Tabelul C4 - Evoluţia sporului efectiv, a sporului natural şi a sporului migratoriu al populaţiei, în perioada 1977-1989

%

Anul	Spor efectiv al populaţiei			Spor natural al populaţiei			Spor migratoriu		
	T	U	R	T	U	R	T	U	R
1977				1,0	1,1	0,9			
1978	0,9	2,7	-0,5	0,9	1,0	0,9	0,0	1,7	-1,4
1979	0,9	1,1	0,7	0,9	1,0	0,8	0,0	0,1	-0,1
1980	0,7	2,9	-1,1	0,8	0,9	0,6	-0,1	2,0	-1,7
1981	0,7	3,1	-1,3	0,7	0,9	0,5	0,0	2,2	-1,9
1982	0,6	3,7	-2,2	0,5	0,7	0,4	0,0	3,0	-2,6
1983	0,3	5,8	-4,8	0,4	0,6	0,2	-0,1	5,2	-5,0
1984	0,3	-3,1	3,9	0,5	0,7	0,3	-0,2	-3,8	3,6
1985	0,4	2,0	-1,1	0,5	0,7	0,3	-0,1	1,3	-1,4
1986	0,4	1,5	-0,6	0,6	0,8	0,4	-0,2	0,7	-1,0
1987	0,5	2,0	-1,0	0,6	0,7	0,4	0,0	1,3	-1,4
1988	0,5	1,6	-0,7	0,5	0,7	0,4	-0,1	0,9	-1,1
1989	0,4	3,2	-2,6	0,5	0,6	0,4	-0,1	2,6	-3,0

N.B. T = medii de locuire întrunite, U = mediul urban, R = mediul rural.

Calculat după anexele C10, C11 şi C12 şi F.M. Pavelescu - *Fenomenele demografice şi evoluţia economiei româneşti în cea de-a doua jumătate a secolului al XX-lea,* Colecţia "Biblioteca Economică", Seria "Probleme Economice", vol. 337-339/2009.

În cursul anilor 1990, pe fondul procesului de transformare a economiei şi a tuturor componentelor vieţii social-politice, populaţia României a înregistrat scăderi anuale relative cuprinse între 0,1 şi 0,3%, cu excepţia anilor 1990 şi 1992 (tabelul C5). Sporul efectiv relativ anual a fost sensibil diferenţiat în mediul urban şi în mediul rural. În mediul urban, a fost înregistrat un spor pozitiv al populaţiei doar în anii 1990 şi 1993-1995. În mediul rural, a fost înregistrată o tendinţă de reducere a numărului de locuitori, cu excepţia anilor 1991 şi 1998.

Tabelul C5 - Evoluţia sporului efectiv, a sporului natural şi a sporului migratoriu al populaţiei, în perioada 1989-1999

%

Anul	Spor efectiv al populaţiei			Spor natural al populaţiei			Spor migratoriu		
	T	U	R	T	U	R	T	U	R
1989	0,4	3,2	-2,6	0,5	0,6	0,4	-0,1	2,6	-3,0
1990	0,2	2,1	-1,9	0,3	0,5	0,1	-0,1	1,7	-2,0
1991	-0,1	-0,5	0,3	0,1	0,3	-0,1	-0,2	-0,7	0,4
1992	-1,7	-1,5	-2,0	0,0	0,1	-0,2	-1,7	-1,6	-1,8
1993	-0,1	0,3	-0,7	-0,1	0,1	-0,2	-0,1	0,2	-0,5
1994	-0,1	0,2	-0,4	-0,1	0,0	-0,2	0,0	0,1	-0,2
1995	-0,2	0,2	-0,8	-0,2	0,0	-0,3	-0,1	0,3	-0,4
1996	-0,3	-0,4	-0,3	-0,2	-0,1	-0,5	-0,1	-0,3	0,2
1997	-0,3	0,0	-0,5	-0,2	0,0	-0,4	-0,1	0,0	-0,2
1998	-0,2	-0,5	0,1	-0,1	0,0	-0,3	0,0	-0,4	0,4
1999	-0,2	-0,4	0,0	-0,1	0,0	-0,3	-0,1	-0,3	0,3

N.B. T = medii de locuire întrunite, U = mediul urban, R = mediul rural.

Calculat după anexele C13, C14 şi C15 şi F.M. Pavelescu - *Fenomenele demografice şi evoluţia economiei româneşti în cea de-a doua jumătate a secolului al XX-lea,* Colecţia "Biblioteca Economică", Seria "Probleme Economice", vol. 337-339/2009.

În ceea ce priveşte sporul natural, se observă că valoarea respectivului indicator a fost pozitivă doar în anii 1990 şi 1991 şi practic egală cu zero în anul 1992. Este de notat că, în mediul urban, sporul natural se menţine pozitiv până în anul 1994, în timp ce, în mediul rural, se înregistrează un spor natural negativ începând cu anul 1992.

În fiecare an al perioadei analizate, sporul efectiv relativ al populaţiei este mai mic decât sporul natural, ceea ce relevă instalarea unui fenomen imigraţionist extern de durată. În mod relativ, cea mai mare intensitate a emigraţiei a fost înregistrată în anul 1992, iar cea mai redusă în anul 1998.

Spre deosebire de deceniile anterioare, migraţia internă nu a mai avut doar sensul rural-urban, ci şi o inversare de sens, respectiv dinspre mediul urban spre mediul rural. Tendinţa de mobilitate menţionată anterior s-a manifestat în anii 1991, 1996, 1998 şi 1999.

Chiar dacă mobilitatea teritorială a populaţiei a fost unul dintre factorii care au remodelat de o manieră semnificativă distribuţia populaţiei

pe medii de locuire, nu trebuie să se ignore faptul că evoluţia ratei natalităţii a fost elementul care a influenţat în mod esenţial dinamica populaţiei în intervalul 1948-1999.

C.2.2. Interdependenţele dintre caracteristicile mediului economico-social şi nivelul ratei natalităţii

Nivelul ratei natalităţii a fost puternic influenţat de turbulenţele care s-au manifestat pe parcursul celei de a doua jumătăţi a secolului al XX-lea pe diferitele paliere ale vieţii economico-sociale. În fapt, se poate spune că transformările de mare amploare care au avut loc în mediul economic şi în cadrul instituţional au modelat într-o foarte mare măsură evoluţia ratei natalităţii şi, implicit, au determinat accelerarea desfăşurării primei tranziţii demografice şi, ulterior, înscrierea pe coordonatele celei de a doua tranziţii demografice.

Între 1948-1955, rata natalităţii a înregistrat niveluri ridicate, dar oscilante, cuprinse la nivel naţional între un maxim de 2,761% în anul 1949 şi un minim de 2,385% în anul 1953 (tabelul C6).

Tabelul C6 - Rata natalităţii pe medii de locuire, în perioada 1948-1955

‰

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural	Urban/rural (%)
1948	23,91	16,40	26,20	62,59
1949	27,61	19,74	30,11	65,57
1950	26,17	20,14	28,15	71,55
1951	25,06	20,39	26,64	76,52
1952	24,85	19,39	26,75	72,47
1953	23,85	19,93	25,24	78,98
1954	24,74	20,07	26,51	75,70
1955	25,56	20,57	27,41	75,05

Calculat după anexele C1, C2 şi C3.

Respectiva evoluţie a ratei natalităţii reflectă într-o foarte mare măsură fenomenul recuperării naşterilor amânate din cauza războiului şi a primilor ani postbelici, chiar şi în contextul unor dificultăţi economice majore şi al represiunii politice şi economice dure împotriva unor categorii sociale. Este de notat că tendinţa de creştere a ratei natalităţii este doar în raport cu anii 1940, dar nu şi în raport cu anii 1930.

În mediul urban, se observă o creştere a ratei natalităţii de la 1,640% în anul 1948 la 2,057% în anul 1955. În mediul rural, rata natalităţii a avut o stabilitate mai mare comparativ cu mediul urban, maximul fiind de 3,011% în anul 1949, iar minimul de 2,524% în anul 1953. În consecinţă, se constată o reducere a decalajului dintre mediul urban şi mediul rural în ceea ce priveşte valoarea indicatorului menţionat anterior.

În **intervalul 1956-1966,** rata natalităţii a înregistrat o continuă reducere, în special din cauza modificării legislaţiei sanitare în sensul liberalizării de o manieră excesivă a întreruperilor de sarcină. În acest context, la nivel naţional, rata natalităţii era de 2,421% în anul 1956 şi de 1,430% în anul 1966 (tabelul C7).

Tabelul C7 - Rata natalităţii pe medii de locuire, în perioada 1955-1966

‰

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural	Urban/rural (%)
1955	25,56	20,57	27,41	75,05
1956	24,21	19,71	26,45	74,50
1957	22,87	18,12	25,06	72,32
1958	21,63	16,64	23,94	69,49
1959	20,19	14,97	22,64	66,13
1960	19,14	14,65	21,26	68,92
1961	17,50	13,94	19,21	72,58
1962	16,17	13,25	17,58	75,33
1963	15,67	13,33	16,84	79,16
1964	15,18	12,73	16,41	77,58
1965	14,63	12,09	15,92	75,90
1966	14,30	11,46	16,00	71,61

Calculat după anexele C4, C5 şi C6.

În mediul urban, nivelul indicatorului menţionat anterior era de 1,971% în anul 1956 şi de 1,146% în anul 1966, în timp ce, în mediul rural, se înregistra 2,645% în 1956 şi 1,600% în 1966. Decalajul dintre mediul urban şi mediul rural, din punctul de vedere al ratei natalităţii, a tins să se accentueze între 1956 şi 1959, s-a diminuat între 1959 şi 1963 şi s-a accentuat din nou între 1963 şi 1966. Pe ansamblul perioadei 1955-1966, se poate aprecia că decalajul urban-rural s-a majorat, deoarece scăderea ratei natalităţii a fost mai puternică în mediul urban decât în mediul rural.

Din punctul de vedere al vârstei părinţilor, se remarcă faptul că valoarea mediană a respectivului indicator în cazul taţilor a avut o uşoară tendinţă de reducere între anii 1956 şi 1961, de la 26,94 ani la 26,18 ani, pentru ca ulterior să se majoreze la 26,56 ani în anul 1966, după atingerea unui maxim de 26,80 ani în anul 1965 (tabelul C8).

Tabelul C8 - Vârsta mediană a părinţilor nou-născuţilor, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1956-1966

Ani

Anul	Vârsta mediană a mamei	Vârsta mediană a tatălui
1956	…	26,94
1957	25,89	26,74
1958	25,67	26,50
1959	25,39	26,40
1960	25,28	26,37
1961	25,02	26,18
1962	25,12	26,71
1963	25,16	26,71
1964	25,29	26,73
1965	25,43	26,80
1966	25,41	26,56

Calculat după anexele C16 şi C17.

Aceeaşi tendinţă s-a manifestat şi în ceea ce priveşte vârsta mediană a mamelor, dar cu o amplitudine mai redusă, valorile înregistrate fiind de 25,89 ani în 1957, de 25,02 în 1961 şi de 25,41 ani în 1966. Cu alte cuvinte, în

prima fază a liberalizării avorturilor, vârsta mediană a părinţilor s-a redus, pentru ca apoi, pe măsura accentuării fenomenului, să se asiste la majorarea respectivului indicator, ceea ce semnifică luarea deciziei nu numai de limitare a numărului de copii nou-născuţi, ci şi de amânare a aducerii pe lume a copiilor doriţi.

Se remarcă faptul că vârsta mediană a mamelor nou-născuţilor din mediul rural era în anul 1957 cu 0,27 ani mai mare decât a celor din mediul urban (tabelul C9). Ulterior, între 1958 şi 1961, respectivul indicator se reduce mai rapid în mediul rural decât în mediul urban. Drept urmare, în 1961 şi 1962, vârsta mediană a mamelor nou-născuţilor din mediul urban a fost practic egală cu cea a mamelor din mediul rural. Între 1963 şi 1965, vârsta mediană a mamelor nou-născuţilor din mediul urban a fost mai mare cu 0,16-0,22 ani decât a celor din mediul rural.

Tabelul C9 - Vârsta mediană a mamelor nou-născuţilor, pe medii de locuire, în perioada 1957-1966

Ani

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural	Dif. medii de locuire întrunite - mediul urban	Dif. mediul urban – mediul rural
1957	25,89	25,69	25,96	0,20	-0,27
1958	25,67	25,53	25,72	0,15	-0,20
1959	25,39	25,24	25,45	0,16	-0,21
1960	25,28	25,21	25,31	0,08	-0,10
1961	25,02	24,99	25,03	0,02	-0,03
1962	25,12	25,11	25,13	0,01	-0,02
1963	25,16	25,27	25,11	-0,11	0,16
1964	25,29	25,44	25,22	-0,15	0,22
1965	25,43	25,56	25,37	-0,13	0,19
1966	25,41	25,36	25,43	0,04	-0,07

Calculat după anexele C17, C18 şi C19.

Reducerea fertilităţii de la începutul anilor 1960 a avut consecinţe nu numai asupra vârstei mediane a mamelor, ci şi asupra rangului nou-

născuţilor. Între 1961 şi 1966, rangul median al nou-născuţilor s-a redus de la 1,27 la 1,22 (tabelul C10).

Tabelul C10 - Rangul median al nou-născuţilor vii, pe medii de locuire, în perioada 1961-1966

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural
1961	1,27	1,00	1,41
1962	1,26	1,00	1,42
1963	1,21	1,00	1,37
1964	1,20	1,00	1,36
1965	1,23	1,00	1,38
1966	1,22	1,00	1,39

Calculat după anexele C20, C21 şi C22.

În toţi anii respectivei perioade, rangul median al nou-născuţilor în mediul urban a fost egal cu 1, în timp ce, în mediul rural, respectivul indicator a oscilat între 1,36 şi 1,41.

Între 1966 şi 1977, ca urmare a adoptării unei politici pronataliste stricte, rata natalităţii a înregistrat niveluri sensibil mai ridicate comparativ cu deceniul anterior. Astfel, în intervalul 1967-1970, respectivul indicator a fost mai mare de 2%. Ulterior, între 1971 şi 1977, valorile consemnate au oscilat între 1,818% şi 2,034% (tabelul C11).

Tabelul C11 - Rata natalităţii pe medii de locuire, în perioada 1966-1977

‰

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural	Urban/rural (%)
1966	14,30	11,46	16,00	71,61
1967	27,37	26,95	25,96	103,78
1968	26,68	25,57	27,05	94,51
1969	23,28	21,16	24,32	87,00
1970	21,08	18,45	22,62	81,58
1971	19,55	16,92	21,11	80,15

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural	Urban/rural (%)
1972	18,83	16,46	20,27	81,21
1973	18,18	16,19	19,41	83,39
1974	20,34	19,48	20,88	93,31
1975	19,68	19,25	19,96	96,45
1976	19,46	19,58	19,38	101,02
1977	19,58	18,61	20,33	91,57

Calculat după anexele C7, C8 şi C9.

În mediul urban, rata natalităţii a fost mai mare de 2% doar în intervalul 1967-1969, pentru ca, între 1970 şi 1977, să oscileze între 1,646% în 1972 şi 1,958% în 1976.

În mediul rural, respectivul indicator atinge un maxim în anul 1968, pentru ca ulterior să înregistreze o reducere până la un nivel minim de 1,938% în anul 1976. Rata natalităţii din sate şi comune a fost mai mare de 2% în intervalul 1967-1972, precum şi în anii 1974 şi 1977, când au fost adoptate măsuri de întărire a politicii pronataliste.

În consecinţă, raportul dintre rata natalităţii din mediul urban şi cea din mediul rural a prezentat oscilaţii de mare amploare, fiind cuprins între 80,15% în anul 1971 şi 103,78% în anul 1967. Respectivele oscilaţii reflectă o anumită diferenţiere a răspunsului celor două medii de locuire la impulsul venit din partea politicii pronataliste. Astfel, în 1967-1968, comparativ cu mediul urban, mediul rural a reacţionat relativ mai lent la "surpriza" generată de modificarea politicii demografice. Ulterior, reducerea ratei natalităţii a fost mai lentă în mediul rural în comparaţie cu evoluţia din oraşe şi municipii.

Măsurile de revigorare a politicii demografice pronataliste din 1974 au avut un impact mai puternic în mediul urban decât în mediul rural. Între 1974 şi 1976, în mediul urban, rata natalităţii a fost relativ stabilă, în timp ce, în mediul rural, s-a înregistrat o diminuare cu 1,5 p.p. În 1977, adoptarea unor noi măsuri de întărire a stricteţei politicii pronataliste a avut ecou doar în mediul rural.

Sporirea bruscă a ratei natalităţii şi menţinerea acesteia la cote relativ ridicate timp de aproape un deceniu au avut o influenţă notabilă şi asupra altor indicatori care caracterizează specificul comportamentului demografic. Astfel, vârsta mediană a taţilor nou-născuţilor a crescut în 1967 faţă de anul anterior cu 3,88 ani (de la 26,56 ani la 30,44 ani), în timp ce vârsta mamelor s-a majorat cu 0,90 ani (de la 25,41 ani la 26,31 ani). Între 1967 şi 1970, vârsta mediană a taţilor nou-născuţilor a fost de peste 30 de ani. Între 1970 şi 1977, s-a înregistrat o descreştere continuă a valorii respectivului indicator, de la 30,32 ani la 28,34 ani (tabelul C12).

Vârsta mediană a mamelor nou-născuţilor s-a redus continuu, cu 1,9 ani (de la 26,20 ani la 24,30 ani) între 1967 şi 1973. Între 1973 şi 1977, s-a consemnat o stabilizare a valorii indicatorului menţionat anterior în jurul valorii de 24,25-24,30 ani.

Tabelul C12 - Vârsta mediană a părinţilor nou-născuţilor, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1966-1977

Ani

Anul	Vârsta mediană a mamei	Vârsta mediană a tatălui
1966	25,34	26,56
1967	26,20	30,44
1968	26,12	30,68
1969	25,72	30,54
1970	25,22	30,32
1971	24,81	29,90
1972	24,54	29,56
1973	24,30	29,20
1974	24,30	28,99
1975	24,26	28,71
1976	24,25	28,48
1977	24,27	28,34

Calculat după anexele C23 şi C24.

În contextul ratei deosebit de ridicate a natalităţii din intervalul 1967-1969, vârsta mediană a mamelor nou-născuţilor din mediul urban a fost cu

0,08-0,25 ani mai mare decât a celor din mediul rural (tabelul C13). În anul 1970, valoarea indicatorului menţionat anterior a fost practic aceeaşi în mediul urban şi în mediul rural (25,22 ani).

Tabelul C13 - Vârsta mediană a mamelor nou-născuţilor, pe medii de locuire, în perioada 1966-1977

Ani

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural	Dif. medii de locuire întrunite - mediul urban	Dif. mediul urban - mediul rural
1966	25,34	25,31	25,36	0,03	-0,05
1967	26,20	26,25	26,17	-0,05	0,08
1968	26,12	26,28	26,03	-0,16	0,25
1969	25,72	25,82	25,66	-0,10	0,16
1970	25,22	25,22	25,22	0,00	0,00
1971	24,81	24,69	24,87	0,12	-0,18
1972	24,54	24,41	24,61	0,13	-0,20
1973	24,30	24,17	24,38	0,13	-0,21
1974	24,30	24,22	24,35	0,08	-0,13
1975	24,26	24,26	24,26	0,00	0,00
1976	24,25	24,33	24,19	-0,08	0,14
1977	24,27	24,39	24,17	-0,12	0,22

Calculat după anexele C24, C25 şi C26.

Între 1970 şi 1973, valoarea mediană a vârstei mamelor nou-născuţilor a scăzut mai lent în mediul rural decât în mediul urban. Adoptarea, în anul 1974, a unor noi măsuri de stimulare a natalităţii a avut ca efect, între 1973 şi 1977, creşterea vârstei mediane a mamelor nou-născuţilor în mediul urban (de la 24,17 ani la 24,39 ani) şi reducerea valorii respectivului indicator în mediul rural (de la 24,38 ani la 24,17 ani).

Nivelul ridicat al ratei natalităţii între 1967 şi 1970 a fost obţinut în contextul creşterii valorii mediane a rangului nou-născuţilor pe medii de locuire întrunite de la 1,22 în anul 1966 la 1,61 în anul 1971 (tabelul C14). Sporuri ale valorii indicatorului menţionat anterior au fost înregistrate în

ambele medii de locuire, dar creşterea din mediul rural a fost mai puternică (de la 1,39 la 1,77) comparativ cu cea din mediul urban (de la 1,00 la 1,37).

Tabelul C14 - Rangul nou-născuţilor vii, pe medii de locuire, în perioada 1966-1977

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural
1966	1,22	1,00	1,39
1967	1,50	1,25	1,68
1968	1,56	1,31	1,72
1969	1,61	1,37	1,76
1970	1,61	1,35	1,77
1971	1,57	1,27	1,74
1972	1,53	1,21	1,71
1973	1,47	1,13	1,67
1974	1,45	1,16	1,66
1975	1,41	1,15	1,61
1976	1,39	1,16	1,58
1977	1,39	1,17	1,58

Calculat după anexele C27, C28 şi C29.

Între 1970 şi 1973, rangul median al nou-născuţilor s-a redus continuu, de la 1,61 la 1,47, mai ales datorită evoluţiilor din mediul urban.

Măsurile de stimulare a natalităţii adoptate în 1974 nu au determinat creşterea rangului median al nou-născuţilor, valoarea indicatorului reducându-se la nivel naţional de la 1,45 în anul 1974 la 1,39 în anul 1977. În mediul urban, rangul median s-a stabilizat în jurul valorii de 1,16, iar în mediul rural, s-a consemnat o diminuare de la 1,67 la 1,58. Cu alte cuvinte, creşterea ratei natalităţii s-a produs într-o măsură însemnată prin reducerea vârstei mamelor care au adus pe lume primul copil.

Intervalul 1978-1989 poate fi divizat, din punctul de vedere al evoluţiei ratei natalităţii, în două subintervale, şi anume: a) 1978-1983 şi b) 1983-1989.

Între 1977 şi 1983, rata natalităţii a înregistrat o continuă reducere, până la o medie naţională de 1,426%, nivel comparabil cu cel consemnat în

anul 1966. Fenomenul reducerii continue a ratei natalităţii s-a manifestat atât în mediul urban, cât şi în mediul rural. Este de notat că, în anul 1983, raportul dintre rata natalităţii din mediul urban şi cea din mediul rural era practic acelaşi cu cel înregistrat în anul 1977 (tabelul C15).

Tabelul C15 - Rata natalităţii pe medii de locuire, în perioada 1977-1989

‰

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural	Urban/rural (%)
1977	19,58	18,61	20,33	91,57
1978	19,06	17,84	20,06	88,93
1979	18,62	17,85	19,25	92,70
1980	17,97	17,45	18,40	94,83
1981	17,05	16,64	17,41	95,57
1982	15,32	14,78	15,82	93,41
1983	14,26	13,61	14,88	91,44
1984	15,50	15,20	15,80	96,22
1985	15,79	15,33	16,25	94,36
1986	16,51	15,62	17,43	89,65
1987	16,70	15,38	18,10	84,93
1988	16,48	15,04	18,04	83,34
1989	15,96	14,31	17,84	80,21

Calculat după anexele C10, C11 şi C12.

Între 1984 şi 1987, ca urmare a adoptării unor noi măsuri de sporire a severităţii politicii pronataliste, s-a înregistrat o uşoară mărire a ratei natalităţii, de la 1,426% la 1,670%. Ulterior, între 1987 şi 1989, indicatorul menţionat anterior s-a diminuat până la nivelul de 1,596%.

În anul 1984, creşterea ratei natalităţii a fost mai puternică în mediul urban comparativ cu mediul rural. În 1985 şi 1986, în mediul urban, creşterea ratei natalităţii a fost de mai mică intensitate, iar între 1986 şi 1989, nivelul indicatorului a scăzut continuu. În mediul rural, între 1984 şi 1987, s-a înregistrat o creştere a ratei natalităţii de la 1,580% la 1,810%, urmată de o scădere până la 1,784% în anul 1989.

Reducerea natalităţii din perioada 1977-1983 a avut loc concomitent cu o anumită stabilitate a vârstei mediane a taţilor nou-născuţilor, aceasta fiind cuprinsă între 28,17 ani şi 28,34 ani (tabelul C16). Între 1984 şi 1987, pe fondul reactivării politicii pronataliste, valoarea respectivului indicator a cunoscut o uşoară majorare (de la 28,18 ani la 29,27 ani). În anii 1988 şi 1989, vârsta mediană a taţilor nou-născuţilor a înregistrat o diminuare până la 29,06 ani.

Tabelul C16 - Vârsta mediană a părinţilor nou-născuţilor, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1977-1989

Ani

Anul	Vârsta mediană a mamei	Vârsta mediană a tatălui
1977	24,27	28,34
1978	24,25	28,22
1979	24,24	28,19
1980	24,30	28,18
1981	24,41	28,30
1982	24,27	28,17
1983	24,23	28,18
1984	24,52	28,49
1985	24,65	28,74
1986	24,82	29,11
1987	24,76	29,27
1988	24,48	29,20
1989	24,24	29,06

Calculat după anexele C30 şi C31.

Vârsta mediană a mamelor nou-născuţilor a fost relativ stabilă în perioada 1977-1983, valorile înregistrate fiind cuprinse între 24,23 ani şi 24,30 ani, cu excepţia anului 1981. Reactivarea politicii pronataliste de la jumătatea anilor 1980 a determinat o uşoară creştere a vârstei mediane a indicatorului menţionat anterior între 1984 şi 1986 (de la 24,23 ani în 1983 la 24,82 ani în 1986). Între 1987 şi 1989, vârsta mediană a mamelor nou-

născuţilor se diminuează, astfel încât, în 1989, se atingea practic valoarea din anul 1977.

Pe medii de locuire, se observă evoluţii divergente referitoare la vârsta mediană a mamelor nou-născuţilor. În mediul urban, între 1977 şi 1986, valoarea respectivului indicator a avut o certă tendinţă de majorare (de la 24,39 ani în 1977 la 25,88 ani în 1986). Între 1987 şi 1989, vârsta mediană a mamelor nou-născuţilor a cunoscut o anumită reducere, dar fără să scadă sub 25 de ani (tabelul C17).

Tabelul C17 - Vârsta mediană a mamelor nou-născuţilor, pe medii de locuire, în perioada 1977-1989

Ani

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural	Dif. medii de locuire întrunite - mediul urban	Dif. mediul urban - mediul rural
1977	24,27	24,39	24,17	-0,12	0,22
1978	24,25	24,43	24,10	-0,18	0,33
1979	24,24	24,55	24,00	-0,31	0,56
1980	24,30	24,73	23,95	-0,44	0,78
1981	24,41	24,92	23,99	-0,51	0,93
1982	24,27	24,86	23,77	-0,59	1,09
1983	24,23	24,92	23,65	-0,69	1,28
1984	24,52	25,36	23,81	-0,85	1,56
1985	24,65	25,66	23,80	-1,01	1,86
1986	24,82	25,88	23,93	-1,07	1,96
1987	24,76	25,82	23,94	-1,06	1,88
1988	24,48	25,57	23,72	-1,09	1,85
1989	24,24	25,08	23,59	-0,84	1,50

Calculat după anexele C31, C32 şi C33.

În mediul rural, vârsta mediană a mamelor nou-născuţilor s-a diminuat concomitent cu reducerea natalităţii din perioada 1977-1983. Între 1984 şi 1987, valoarea respectivului indicator s-a majorat până la 23,94 ani, pentru ca, în următorii doi ani, să coboare până la 23,59 ani în anul 1989.

Pe plan naţional, rangul median al nou-născuţilor a avut o tendinţă de diminuare, pe fondul reducerii ratei natalităţii, între 1977 şi 1983, de la

1,39 la 1,26 (tabelul C18). În mediul urban, valoarea indicatorului a fost relativ stabilă, fiind cuprinsă între 1,14 şi 1,23. În mediul rural, se constată o reducere continuă a rangului median la nou-născuţilor de la 1,58 la 1,39.

Tabelul C18 - Rangul nou-născuţilor vii, pe medii de locuire, în perioada 1977-1989

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural
1977	1,39	1,17	1,58
1978	1,37	1,16	1,56
1979	1,35	1,18	1,52
1980	1,35	1,20	1,51
1981	1,37	1,23	1,52
1982	1,30	1,17	1,44
1983	1,26	1,14	1,39
1984	1,35	1,25	1,46
1985	1,38	1,30	1,48
1986	1,45	1,36	1,55
1987	1,48	1,39	1,58
1988	1,43	1,35	1,50
1989	1,37	1,31	1,45

Calculat după anexele C34, C35 şi C36.

Între 1983 şi 1987, se observă o creştere a rangului median al nou-născuţilor atât la nivel naţional (de la 1,26 la 1,48), cât şi în fiecare dintre cele două medii de locuire. În mod relativ, creşterea valorii respectivului indicator a fost mai intensă în mediul urban comparativ cu mediul rural. În ultimii doi ani ai economiei de comandă (1988 şi 1989), a avut loc o diminuare a rangului median al nou-născuţilor, în contextul reducerii ratei natalităţii.

Pe medii de locuire, se observă că, în mod absolut şi relativ, reducerea rangului median al nou-născuţilor a fost mai puternică în mediul rural decât în mediul urban. În consecinţă, în anul 1989, comparativ cu anul 1977, rangul median al nou-născuţilor era mai ridicat în mediul urban (1,31 faţă de 1,17) şi mai redus în mediul rural (1,45 faţă de 1,58).

În perioada 1990-1999, în contextul unor profunde transformări ale mediului economic şi social, rata natalităţii la nivel naţional a înregistrat o sensibilă reducere, respectiv de la 1,596% în 1989 la 1,045% în anul 1999. Valoarea minimă (1,023%) a fost atinsă în anul 1996, iar anii 1997-1999 au fost caracterizaţi printr-o stabilizare în jurul valorii de 1,05% (tabelul C19).

Tabelul C19 - Rata natalităţii pe medii de locuire, în perioada 1989-1999

‰

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural	Urban/rural (%)
1989	15,96	14,31	17,84	80,21
1990	13,56	12,45	14,89	83,60
1991	11,87	10,79	13,15	82,02
1992	11,43	10,03	13,09	76,63
1993	10,99	9,45	12,82	73,74
1994	10,85	9,21	12,84	71,69
1995	10,43	8,81	12,41	70,95
1996	10,23	8,72	12,07	72,22
1997	10,51	8,87	12,51	70,88
1998	10,55	8,92	12,52	71,29
1999	10,45	8,82	12,41	71,07

Calculat după anexele C13, C14 şi C15.

Reducerea ratei natalităţii s-a produs în mod continuu din 1989 până în 1996, atât în mediul urban, cât şi în mediul rural. În mod relativ, diminuarea a fost mai puternică în mediul urban decât în mediul rural. Între 1997 şi 1999, se constată o anumită stabilitate a raportului dintre mărimile indicatorilor calculaţi pentru cele două medii de locuire.

Evoluţia ratei natalităţii din cursul anilor 1990 a reflectat interferenţa dintre acţiunea unor factori conjuncturali şi cea a unor factori structurali cu acţiune de lungă durată asupra comportamentului demografic. Astfel, se poate admite ipoteza că reducerea natalităţii din perioada 1990-1992 a fost o reacţie la acţiunea unor factori conjuncturali, legaţi în principal de starea de

recesiune profundă în care se afla economia românească, inerentă proceselor transformaţionale care se derulau în spaţiul central şi est-european.

Evoluţia comportamentului demografic de după 1993 poate fi apreciată ca având multe dintre caracteristicile celei de a doua tranziţii demografice, respectiv menţinerea unei rate a natalităţii sensibil sub nivelul de înlocuire a generaţiilor, indiferent de starea de boom sau de recesiune a economiei.

În sprijinul ideilor enunţate anterior, se pot aduce evoluţiile vârstei mediane a părinţilor şi ale rangurilor nou-născuţilor. Astfel, vârsta mediană atât a taţilor, cât şi a mamelor nou-născuţilor a avut o tendinţă de diminuare între 1989 şi 1992, respectiv de la 29,06 ani la 27,37 ani în cazul taţilor şi de la 24,24 ani la 23,29 ani în cazul mamelor (tabelul C20).

Tendinţa de reducere a vârstei mediane a părinţilor nou-născuţilor a fost caracteristică cel mai adesea şi perioadelor anterioare de reducere conjuncturală a ratei natalităţii.

Tabelul C20 - Vârsta mediană a părinţilor nou-născuţilor, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1989-1999

Ani

Anul	Vârsta mediană a mamei	Vârsta mediană a tatălui
1989	24,24	29,06
1990	23,89	28,60
1991	23,39	27,73
1992	23,29	27,37
1993	23,44	27,55
1994	23,71	27,86
1995	23,95	28,02
1996	24,16	28,12
1997	24,28	28,24
1998	24,47	28,61
1999	24,63	28,94

Calculat după anexele C37 şi C38.

Tendinţa de creştere continuă a vârstei mediane a părinţilor nou-născuţilor se instalează începând din anul 1993, concomitent cu reducerea şi, ulterior, menţinerea la un nivel redus a ratei natalităţii. În consecinţă, în anul 1999, vârsta mediană a taţilor nou-născuţilor era de 28,94 ani, comparativ cu 27,55 ani în anul 1993, iar cea a mamelor de 24,63 ani, comparativ cu 23,44 ani în anul 1993.

În cazul mamelor nou-născuţilor, tendinţele de evoluţie a vârstei mediane relevate anterior sunt valabile atât în mediul urban, cât şi în mediul rural. Astfel, în mediul urban, valoarea respectivului indicator a scăzut de la 25,08 ani în 1989 la 23,87 ani în 1992 şi a atins 25,61 ani în 1999 (tabelul C21).

Tabelul C21 - Vârsta mediană a mamelor nou-născuţilor, pe medii de locuire, în perioada 1989-1999

Ani

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural	Dif. medii de locuire întrunite - mediul urban	Dif. mediul urban - mediul rural
1989	24,24	25,08	23,59	-0,84	1,47
1990	23,89	24,56	23,28	-0,67	1,28
1991	23,39	23,97	22,85	-0,58	1,12
1992	23,29	23,87	22,78	-0,58	1,09
1993	23,44	24,23	22,81	-0,79	1,42
1994	23,71	24,65	23,02	-0,93	1,63
1995	23,95	24,96	23,22	-1,01	1,74
1996	24,16	25,22	23,39	-1,06	1,83
1997	24,28	25,34	23,52	-1,07	1,83
1998	24,47	25,46	23,75	-1,00	1,72
1999	24,63	25,61	23,91	-0,99	1,70

Calculat după anexele C38, C39 şi C40.

În mediul rural, vârsta mediană a mamelor nou-născuţilor a fost de 23,59 ani în 1989, de 22,78 ani în 1992 şi de 23,91 ani în 1999. De asemenea, în perioada 1989-1992, se poate constata o reducere a rangului median al

nou-născuţilor până la valoarea de 1,00 în ambele medii de locuire (tabelul C22).

Tabelul C22 - Rangul nou-născuţilor vii, pe medii de locuire, în perioada 1989-1999

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural
1989	1,37	1,31	1,45
1990	1,22	1,14	1,32
1991	1,00	1,00	1,02
1992	1,00	1,00	1,00
1993	1,00	1,00	1,00
1994	1,00	1,00	1,00
1995	1,00	1,00	1,00
1996	1,00	1,00	1,00
1997	1,00	1,00	1,00
1998	1,00	1,00	1,00
1999	1,00	1,00	1,00

Calculat după anexele C41, C42 şi C43.

Ulterior, în cadrul fiecărui mediu de locuire, în toţi anii intervalului 1992-1999, rangul median al nou-născuţilor a avut valoarea de 1,00.

C.2.3. Sinuozităţile evoluţiei mortalităţii, în contextul unui mediu economic şi social turbulent

Mutaţiile de mare amploare care au avut loc în cursul perioadei 1948-1999 în structura economică şi instituţională, mobilitatea socială, precum şi modul de organizare a sistemului de ocrotire a sănătăţii au influenţat în mod sensibil nivelul şi structura mortalităţii populaţiei. Totodată, se cuvine menţionat faptul că dezvoltarea ciclică a economiei a modelat într-o măsură însemnată respectiva componentă a evoluţiei demografice a României.

Între 1948 şi 1955, la nivel naţional, rata mortalităţii a înregistrat o tendinţă de reducere de la 1,560% la 0,967% (tabelul C23), ceea ce este

echivalent cu o diminuare cu circa 38%. Reducerea numărului de decese la 1000 de locuitori nu a fost un proces continuu, din cauza diferenţierii acestuia pe medii de locuire.

Tabelul C23 - Evoluţia ratei mortalităţii, pe medii de locuire, în perioada 1948-1955

‰

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural	Raport rural/urban (%)
1948	15,60	14,00	16,10	115,0
1949	13,67	12,31	14,10	114,5
1950	12,38	12,60	12,31	97,7
1951	12,76	13,40	12,54	93,6
1952	11,74	10,05	12,33	122,8
1953	11,56	9,64	12,24	126,9
1954	11,43	9,35	12,22	130,7
1955	9,67	7,85	10,34	131,8
Nivel mediu	12,35	11,15	12,77	116,63
Indice 1955/1948 (%)	61,97	56,06	64,25	
Ritm mediu (%)	-6,61	-7,94	-6,12	

Calculat după anexele C1, C2 şi C3.

În mediul urban, între 1948 şi 1952, evoluţia ratei mortalităţii a avut un caracter contradictoriu, din cauza faptului că reducerii de circa 0,17 p.p. din anul 1949 i-a urmat o majorare cumulată de 0,15 p.p. în anii 1950 şi 1951. În intervalul 1952-1955, se conturează o netă tendinţă de reducere a incidenţei mortalităţii în mediul urban.

În mediul rural, s-a înregistrat o reducere de 0,18 p.p. a ratei mortalităţii între 1948 şi 1950, practic o stagnare în intervalul 1950-1954 şi o reducere de circa 0,19 p.p. în anul 1955. În aceste condiţii, decalajul dintre mediul urban şi mediul rural relativ la rata mortalităţii s-a redus practic până la anulare în intervalul 1948-1951 şi s-a majorat semnificativ între 1951 şi 1955.

Reducerea ratei mortalităţii a fost un efect nu numai al relansării economiei în primii ani postbelici, dar şi al unor măsuri de politică sanitară care au condus la reducerea ratei mortinatalităţii şi a mortalităţii infantile, care, în perioada interbelică, atingeau valori ridicate pentru standardele europene.

Nivelul relativ al mortinatalităţii a descrescut continuu, într-un ritm mediu anual de -5,63%, fiind în 1955 cu circa o treime mai redus decât cel înregistrat în anul 1948 (tabelul C24).

Tabelul C24 - Rata mortinatalităţii şi rata mortalităţii infantile, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1948-1955

Anul	Născuţi morţi la 100 de născuţi vii	Decedaţi sub 1 an la 1000 de născuţi vii
1948	2,7	142,7
1949	2,7	136,3
1950	2,5	116,7
1951	2,2	118,1
1952	2,1	104,7
1953	2,0	96,3
1954	2,0	88,8
1955	1,8	78,2
Nivel mediu	2,3	110,2
Indice 1955/1948 (%)	66,7	54,8
Ritm mediu (%)	-5,63	-8,23

Calculat după anexele C44 şi C45.

Rata mortalităţii infantile s-a redus într-un ritm mediu anual de 8,23%, respectiv de la 14,27% la 7,82% din numărul de nou-născuţi.

Cât priveşte cauzele deceselor pe grupe de boli, se remarcă faptul că, în anul 1948, afecţiunile respiratorii şi cardio-respiratorii (grupa E) au determinat 25,04% din numărul de decese, în timp ce TBC-ul, bolile infecţioase şi reumatismale (grupa A) au avut o pondere de 15,87% (tabelul C25).

Tabelul C25 - Distribuţia deceselor pe grupe de boli, în perioada 1948-1955 (ani selectaţi)

%

Anul	A	B	C	D	E	F	G	H
1948	15,87	3,26	3,61	0,13	25,04	8,71	13,52	29,85
1951	13,86	5,07	5,55	0,15	28,39	8,61	9,76	28,62
1955	6,44	7,21	6,32	0,15	34,28	7,48	7,17	30,94

N.B. Gruparea bolilor este următoarea: **grupa A** include: TBC, boli infecţioase, parazitare, boli ale pielii, sisteme osteo-musculare, boli reumatismale, fără reumatism articular acut; **grupa B** include tumori benigne şi maligne; **grupa C** include: tulburări mentale, comportamentale, leziuni traumatice, otrăviri, simptome, semne şi rezultate anormale; **grupa D** include: boli endocrine, de nutriţie, metabolism şi boli ale sângelui; **grupa E** include boli respiratorii şi cardio-respiratorii; **grupa F** include boli digestive şi genito-urinare, boli de dinţi şi ale gingiilor; **grupa G** include complicaţii ale sarcinii, malformaţii congenitale; grupa H include "alte boli".
Calculat după anexa C46.

Şi în anul 1955, cele două grupe de boli menţionate anterior (E şi A) deţineau mai mult de 40% din totalul deceselor, dar în condiţiile unei reduceri a importanţei relative a grupei A de la 15,87% în 1948 la 6,44% în 1955 şi ale majorării importanţei relative a grupei E de la 25,04% la 34,28%. De asemenea, este de remarcat sporirea ponderii, în totalul deceselor, a grupei B (tumori maligne şi benigne) de la 3,26% în anul 1948 la 7,21% în anul 1955.

Respectivele evoluţii relevă în mod indirect faptul că declanşarea procesului de industrializare în ritm forţat, restructurarea sistemului de ocrotire a sănătăţii şi creşterea gradului de urbanizare au avut o serie de prime consecinţe în plan demografic. Astfel, reducerea ponderii grupei A poate fi considerată drept un efect al campaniilor începute încă din 1948 pentru reducerea masivă a incidenţei bolilor infecţioase, în timp ce majorarea ponderii grupelor E şi B reflectă efectul sporirii gradului de urbanizare, creşterea poluării generate de activităţile industriale şi urbane, precum şi creşterea tensiunilor sociale. Totodată, nu trebuie ignorate şi o serie de deficienţe ale datelor statistice, care atribuie, în perioada analizată, circa 30% dintre decese unor boli care nu erau clar definite.

Între 1955 şi 1966, a continuat tendinţa de reducere a ratei mortalităţii, dar în ritm sensibil mai lent decât în intervalul 1948-1955, respectiv -1,46% comparativ cu -6,61%. Procesul nu a fost lipsit de o serie de sinuozităţi. Astfel, între 1955 şi 1959, rata mortalităţii a avut o tendinţă de majorare până la 10,25‰ în anul 1959 (tabelul C26). Creşterea ratei mortalităţii a avut loc în condiţiile majorării valorii respectivului indicator în mediul urban de la 7,85‰ în 1955 la 8,82‰ în 1959 şi ale unei relative stabilităţi a proporţiei deceselor în rândul populaţiei rurale.

Tabelul C26 - Evoluţia ratei mortalităţii, pe medii de locuire, în perioada 1955-1966

‰

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural	Raport rural/urban (%)
1955	9,67	7,85	10,34	131,8
1956	9,94	8,46	10,70	126,5
1957	10,20	8,62	10,93	126,8
1958	8,67	7,65	9,14	119,5
1959	10,25	8,82	10,91	123,7
1960	8,73	7,73	9,21	119,0
1961	8,72	7,61	9,26	121,7
1962	9,23	8,09	9,78	120,9
1963	8,28	7,56	8,63	114,2
1964	8,06	7,42	8,38	112,9
1965	8,59	7,82	8,98	114,8
1966	8,23	7,18	8,90	124,0
Nivel mediu	9,05	7,90	9,60	121,32
Indice 1966/1955 (%)	85,06	91,42	86,04	
Ritm mediu (%)	-1,46	-0,81	-1,36	

Calculat după anexele C4, C5 şi C6.

Între 1960 şi 1966, rata mortalităţii a oscilat între 8,06‰ şi 9,23‰, ceea ce reflectă o tendinţă de reducere comparativ cu intervalul 1955-1959. Tendinţa de diminuare a proporţiei deceselor în rândul populaţiei s-a manifestat în ambele medii de locuire. Privită prin prisma raportului dintre valorile înregistrate în mediul urban şi în mediul rural, se observă că

intensitatea reducerii mortalităţii în perioada 1959-1966 a fost practic egală în ambele medii de locuire.

În procesul de reducere a ratei mortalităţii, un loc important a revenit, şi în perioada analizată, reducerii într-un ritm mediu anual de -4,60% a ratei mortalităţii infantile (tabelul C27). În acest fel, valoarea indicatorului s-a redus cu circa 40%, fapt ce a permis creşterea speranţei de viaţă.

Tabelul C27 - Rata mortinatalităţii şi rata mortalităţii infantile, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1955-1966

‰

Anul	Născuţi morţi la 1000 de născuţi vii	Decedaţi sub 1 an la 1000 de născuţi vii
1955	18	78,2
1956	18	81,5
1957	17	80,9
1958	17	69,4
1959	17	75,5
1960	16	74,6
1961	15,9	69,4
1962	15,7	58,8
1963	15,4	55,2
1964	15,0	48,6
1965	14,3	44,1
1966	14,7	46,6
Nivel mediu	16,17	65,23
Indice 1966/1955 (%)	81,67	59,59
Ritm mediu (%)	-1,82	-4,60

Calculat după anexele C47 şi C48.

Tendinţa de reducere a mortalităţii infantile s-a conturat în mod clar începând din anul 1961, intervalul 1956-1960 fiind unul caracterizat de evoluţii oscilante. Comparativ cu evoluţia ratei mortalităţii infantile, rata mortinatalităţii s-a redus mai lent, respectiv într-un ritm mediu anual de -1,82%, procesul corelându-se într-o anumită măsură cu liberalizarea întreruperilor de sarcină.

Reducerea ratei mortalităţii infantile a avut ca efect şi o reducere a ponderii grupei de 0-1 an în totalul deceselor, de la 21,59% în 1956 la 9,05% în anul 1966 (tabelul C28). Totodată, reduceri ale ponderii au fost consemnate şi în cazul grupei de vârstă 1-4 ani (de la 4,46% la 1,58%) şi 5-19 ani (de la 3,31% la 2,76%).

Tabelul C28 - Structura deceselor pe grupe de vârstă, în perioada 1956-1966

%

Anul	0-1 an	1-4 ani	5-19 ani	20-39 ani	40-54 ani	55-65 ani	65-74 ani	75-85+ ani
1956	21,59	4,46	3,31	6,72	11,45	14,87	20,71	16,88
1957	20,15	4,97	3,34	6,73	11,41	16,01	21,08	16,30
1958	19,32	3,84	3,15	7,12	11,37	16,37	21,03	17,81
1959	16,51	3,45	2,68	6,52	11,19	17,62	23,16	18,86
1960	18,22	3,59	2,77	7,11	10,71	16,97	21,21	19,43
1961	15,75	2,88	2,73	7,15	10,71	17,89	21,90	20,99
1962	11,52	2,09	2,57	6,73	10,43	18,80	23,61	24,24
1963	11,46	2,15	2,86	7,60	10,77	18,74	23,03	23,39
1964	10,07	2,02	2,77	7,51	10,75	19,29	23,12	24,46
1965	8,38	1,54	2,73	7,09	9,80	19,11	24,74	26,61
1966	9,05	1,58	2,76	6,93	10,35	18,90	25,01	25,42
Media	13,43	2,88	2,41	6,10	9,78	15,50	23,66	26,25

Calculat după anexa C49.

În schimb, grupele de vârstă de peste 55 de ani şi-au sporit ponderea în totalul celor decedaţi de la 52,46% în 1956 la 69,33% în 1966, fapt ce atestă o creştere a speranţei de viaţă.

Tendinţa de creştere a speranţei de viaţă a populaţiei a avut loc pe fondul îmbunătăţirii statisticii medicale. O dovadă în acest sens o constituie faptul că ponderea bolilor care nu erau clar definite drept cauze de deces a scăzut de la 30,94% în anul 1955 la 0,31% în anul 1965. În aceste condiţii, se consolidează poziţia bolilor respiratorii şi cardio-respiratorii (grupa E) ca principală cauză a deceselor, importanţa relativă a respectivelor maladii majorându-se de la 34,28% în anul 1955 la 61,83% în anul 1965 (tabelul

C29). De asemenea, grupa B de boli (tumorile maligne şi benigne) îşi dublează practic ponderea, de la 7,21% la 14,33%, dobândind cea de-a doua poziţie în cadrul maladiilor cauzatoare de decese. În consecinţă, ponderea cumulată a grupelor de boli E şi B s-a majorat de la 41,49% la 76,16%.

Tabelul C29 - Distribuţia deceselor pe grupe de boli, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1955-1965 (ani selectaţi)

%

Anul	A	B	C	D	E	F	G	H
1955	6,44	7,21	6,32	0,15	34,28	7,48	7,17	30,94
1960	6,26	12,48	10,30	0,27	47,32	7,75	6,27	9,34
1961	6,42	13,96	11,22	0,35	47,17	8,06	5,22	7,60
1965	3,97	14,33	7,38	2,62	61,83	6,73	2,83	0,31

N.B. Grupele de boli A-H sunt cele definite în tabelul C25.

Calculat după anexa C50.

Pe de altă parte, a continuat tendinţa de reducere a ponderii grupei A (boli infecţioase, ale pielii şi reumatism). Totodată, diminuări ale proporţiei deţinute în totalul deceselor au fost consemnate în intervalul 1955-1965 şi pentru grupa G (boli ale sarcinii şi malformaţii congenitale), pe fondul liberalizării întreruperilor de sarcină.

În perioada 1967-1977, rata mortalităţii înregistrează o tendinţă de creştere, de la 8,23‰ la 9,64‰, ritmul mediu anual fiind de 1,45%. Exceptând capetele intervalului analizat, proporţia deceselor a oscilat între 9,10‰ în anul 1974 şi 10,06‰ în anul 1969 (tabelul C30).

Pe medii de locuire, se observă o creştere mai rapidă a ratei mortalităţii în mediul rural comparativ cu mediul urban, ritmul mediu anual fiind de 0,71% şi, respectiv, de 2,03%. Dacă se ia ca bază raportul existent în anul 1966, se poate concluziona că decalajul rural-urban referitor la indicatorul menţionat anterior a fost mai redus în intervalul 1967-1969 şi în anii 1972 şi 1974 şi s-a accentuat în anul 1973 şi în intervalul 1975-1977.

Tabelul C30 - Evoluţia ratei mortalităţii, pe medii de locuire, în perioada 1966-1977

‰

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural	Raport rural/urban (%)
1966	8,23	7,18	8,90	124,0
1967	9,29	8,16	9,40	115,2
1968	9,56	8,46	10,09	119,2
1969	10,06	8,71	10,75	123,4
1970	9,54	8,26	10,29	124,6
1971	9,49	8,23	10,24	124,4
1972	9,19	8,07	9,86	122,2
1973	9,77	8,32	10,67	128,1
1974	9,10	8,02	9,78	121,8
1975	9,30	8,10	10,07	124,3
1976	9,55	8,08	10,53	130,3
1977	9,64	7,76	11,11	143,2
Nivel mediu	9,39	8,11	10,14	125,06
Indice 1977/1966 (%)	117,14	108,11	124,80	
Ritm mediu (%)	1,45	0,71	2,03	

Calculat după anexele C7, C8 şi C9.

Tendinţa de creştere mai rapidă a ratei mortalităţii după anul 1973 în mediul rural a reflectat, în fapt, apariţia primelor semne ale îmbătrânirii demografice, pe fondul unei mobilităţi deosebit de puternice dinspre lumea satelor către centrele urbane, unde se înregistra o creştere substanţială a cererii de forţă de muncă.

În contrast cu tendinţa de creştere a ratei mortalităţii generale, nivelul relativ al mortalităţii infantile a continuat să se diminueze de la 46,6‰ în 1966 la 31,2‰ în 1977 (tabelul C31). Este de notat că, între 1967 şi 1970, ca un efect al baby-boom-ului, rata mortalităţii infantile a atins un nivel mai ridicat decât cel înregistrat în anul 1966. Ulterior, valorile indicatorului respectiv s-au diminuat continuu, în contextul unei evoluţii sinuoase a ratei natalităţii.

Tabelul C31 - Rata mortinatalităţii şi rata mortalităţii infantile, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1966-1977

‰

Anul	Născuţi morţi la 1000 de născuţi vii	Decedaţi sub 1 an la 1000 de născuţi vii
1966	14,7	46,6
1967	17,9	46,6
1968	16,1	59,5
1969	14,8	54,9
1970	13,2	49,4
1971	11,9	42,4
1972	10,9	40,0
1973	11,0	38,1
1974	11,1	35,0
1975	10,1	34,7
1976	9,9	31,4
1977	9,7	31,2
Nivel mediu	12,61	42,48
Indice 1977/1966 (%)	65,99	66,95
Ritm mediu (%)	-3,71	-3,58

Calculat după anexele C51 şi C52.

Tendinţa de evoluţie a ratei mortinatalităţii a avut unele similitudini cu rata mortalităţii infantile. Astfel, pe fondul unor rate înalte ale natalităţii, nivelul relativ al mortinatalităţii a fost în anii 1967-1969 mai ridicat decât cel înregistrat în anul 1966. Comparativ cu anul 1969, în cursul intervalului 1970-1977, valoarea respectivului indicator se reduce cu 5,1 p.p., ceea ce reflectă în mod indirect o serie de progrese realizate în domeniul asistenţei medicale.

Creşterea ratei mortalităţii infantile la sfârşitul anilor 1960 a avut implicaţii notabile asupra structurii pe vârstă a deceselor. Se constată o majorare a ponderii grupei de 0-1 an în totalul deceselor între 1966 şi 1968, de la 8,10% la 16,61%, şi a grupei 1-4 ani între 1967 şi 1970, de la 1,26% la 2,00% (tabelul C32). În aceste condiţii, proporţia grupelor de vârstă de peste 55 de ani se reduce de la 73,29% în anul 1966 la 67,61% în anul 1968 şi la 72,11% în anul 1970.

Tabelul C32 - Structura deceselor pe grupe de vârstă, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1966-1977

%

Anul	0-1 an	1-4 ani	5-19 ani	20-39 ani	40-54 ani	55-65 ani	65-74 ani	75-85+
1966	8,10	1,53	2,24	5,64	9,20	16,30	25,14	31,86
1967	13,73	1,26	1,93	5,10	8,13	15,05	24,08	30,71
1968	16,61	1,39	1,84	4,86	7,69	14,67	23,19	29,75
1969	12,71	1,91	1,82	4,82	7,95	14,89	24,98	30,91
1970	10,92	2,00	1,92	5,02	8,03	15,16	25,30	31,65
1971	8,73	1,90	1,72	4,81	8,37	15,04	26,49	32,94
1972	8,20	1,85	1,78	4,91	9,05	14,35	26,13	33,73
1973	7,10	1,57	1,68	4,53	9,27	13,44	26,91	35,50
1974	7,82	1,71	1,80	4,60	10,08	12,79	27,04	34,17
1975	7,34	1,67	1,81	4,51	9,96	12,50	26,68	35,53
1976	6,39	1,46	1,60	4,30	9,94	11,93	26,85	37,53
1977	6,33	1,58	1,70	4,66	10,56	11,71	26,88	36,58
Media	9,50	1,65	1,82	4,81	9,02	13,99	25,81	33,41

Calculat după anexa C53.

Între 1970 şi 1977, importanţa relativă a grupei de 0-4 ani în cadrul deceselor se reduce semnificativ, de la 12,92% la 7,91%, iar cea a grupei de 5-19 ani şi a grupei de 20-39 de ani a înregistrat o uşoară diminuare, de la 1,92% la 1,70% şi, respectiv, de la 5,02% la 4,66%. O tendinţă de majorare a ponderii s-a înregistrat în cazul grupei de 40-54 de ani, de la 8,03% la 10,56%. În cazul grupei de peste 55 de ani, se remarcă o relativă stabilitate a ponderii deţinute în totalul deceselor, respectiv 74-76% pe parcursul perioadei 1971-1977.

Cât priveşte cauzele deceselor pe grupe de boli, se observă că, în cursul deceniului 1965-1975, ponderea grupei de boli E (boli respiratorii şi cardio-respiratorii) a continuat să se majoreze, de la 61,83% la 67,41% (tabelul C33). O creştere a importanţei relative în totalul deceselor se observă şi în cazul grupei de boli C (tulburări mentale, de comportament, traumatisme), de la 7,38% la 8,09%.

Tabelul C33 - Distribuţia deceselor pe grupe de boli, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1965-1975 (ani selectaţi)

%

Anul	A	B	C	D	E	F	G	H
1965	3,97	14,33	7,38	2,62	61,83	6,73	2,83	0,31
1970	4,11	12,92	8,01	0,52	65,40	5,49	3,50	0,05
1975	1,89	12,39	8,09	0,61	67,41	5,42	2,65	1,53

N.B. Gruparea bolilor este cea prezentată în tabelul C25.

Calculat după anexa C54.

Reduceri ale proporţiilor deţinute în totalul deceselor au fost înregistrate în cazul celorlalte grupe de boli, cu excepţia grupei H. Modificările distribuţiei pe cauze a deceselor nu au afectat în esenţă, în cursul perioadei analizate, rangurile grupelor de boli. Modificările rangurilor au fost consemnate doar în cazul a patru grupe de boli (A, D, G şi H) care au generat fiecare mai puţin de 4,2% din totalul deceselor. Celelalte patru grupe de boli, respectiv E, B, C şi F, şi-au majorat ponderea în totalul deceselor de la 90,27% în 1965 la 93,32% în anul 1975, pe fondul menţinerii rangurilor.

În perioada 1978-1989, se continuă tendinţa de majorare a ratei mortalităţii pe medii de locuire întrunite, începută în prima parte a anilor 1970. Între 1977 şi 1980, nivelul indicatorului menţionat anterior creşte de la 9,64‰ la 10,44‰, iar în cursul anilor 1980, se menţine la niveluri de peste 10‰, cu excepţia anului 1982 (tabelul C34).

Evoluţia proporţiei deceselor în rândul populaţiei s-a diferenţiat sensibil în mediul urban şi în mediul rural. În mediul urban, rata mortalităţii a avut modificări de mică amploare, respectiv între 7,68‰ şi 8,33‰. Este de notat că media ratelor mortalităţii în mediul urban din perioada 1977-1989 (7,93‰) a fost mai mică decât cea înregistrată în intervalul 1966-1977 (8,11‰). În mediul rural, rata mortalităţii a cunoscut o creştere sensibilă. Între 1977 şi 1980, proporţia deceselor în rândul populaţiei rurale se majorează de la 11,11‰ la 12,37‰, iar între 1980 şi 1984, a fost cuprinsă între 12,0‰ şi 12,87‰. Între 1985 şi 1989, rata mortalităţii a fost de peste 13‰.

Tabelul C34 - Evoluţia ratei mortalităţii, pe medii de locuire, în perioada 1977-1989

‰

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural	Raport rural/urban (%)
1977	9,64	7,76	11,11	143,2
1978	9,69	7,68	11,32	147,4
1979	9,87	7,91	11,46	144,9
1980	10,44	8,17	12,37	151,4
1981	10,05	7,84	12,00	153,0
1982	9,97	7,61	12,19	160,2
1983	10,37	7,77	12,87	165,7
1984	10,33	7,80	12,78	163,8
1985	10,85	8,12	13,60	167,5
1986	10,62	8,02	13,27	165,4
1987	11,08	8,33	13,98	167,8
1988	10,99	8,10	14,11	174,1
1989	10,68	7,99	13,75	172,0
Nivel mediu	10,35	7,93	12,68	159,72
Indice 1989/1977 (%)	110,86	103,03	123,82	
Ritm mediu (%)	0,86	0,25	1,80	

Calculat după anexele C10, C11 şi C12.

Şi în perioada analizată, a continuat procesul de diminuare a ratei mortalităţii infantile, ritmul mediu anual fiind de -1,23% (tabelul C35).

Tabelul C35 - Rata mortinatalităţii şi rata mortalităţii infantile, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1977-1989

‰

Anul	Născuţi morţi la 1000 de născuţi vii	Decedaţi sub 1 an la 1000 de născuţi vii
1977	9,7	31,2
1978	9,3	30,3
1979	9,1	31,6
1980	8,7	29,3

Anul	Născuţi morţi la 1000 de născuţi vii	Decedaţi sub 1 an la 1000 de născuţi vii
1981	8,5	28,6
1982	8,4	28,0
1983	8,0	23,9
1984	8,4	23,4
1985	7,8	25,6
1986	8,0	23,2
1987	7,9	28,9
1988	7,6	25,4
1989	7,6	26,9
Nivel mediu	8,38	27,41
Indice 1989/1977 (%)	78,35	86,22
Ritm mediu (%)	-2,01	-1,23

Calculat după anexele C55 şi C56.

În paralel, a continuat reducerea ratei mortinatalităţii, de la 9,7‰ la 7,6‰, respectiv într-un ritm mediu anual de -2,01%, mai accelerat decât cel al ratei mortalităţii infantile.

Reducerea ratei mortalităţii infantile a avut ca efect o diminuare a ponderii grupei de 0-1 an în totalul deceselor de la 6,17% în anul 1977 la 4,02% în anul 1989 (tabelul C36). De asemenea, s-a redus importanţa relativă a grupei 1-4 ani de la 1,54% la 1,20%.

Tabelul C36 - Structura deceselor pe grupe de vârstă, în perioada 1977-1989

%

Anul	0-1 an	1-4 ani	5-19 ani	20-39 ani	40-54 ani	55-65 ani	65-74 ani	75-85+
1977	6,17	1,54	1,66	4,54	10,30	13,91	26,21	35,67
1978	5,91	1,39	1,54	4,43	10,81	12,35	26,99	36,57
1979	6,01	1,34	1,52	4,47	11,17	11,29	26,79	37,42
1980	5,09	1,16	1,46	4,23	11,06	10,55	26,96	39,49
1981	4,90	1,36	1,60	4,52	11,25	11,29	25,98	39,09
1982	4,32	1,32	1,61	4,56	10,84	12,83	24,87	39,66
1983	3,26	1,07	1,51	4,22	10,82	14,96	23,43	40,74

Anul	0-1 an	1-4 ani	5-19 ani	20-39 ani	40-54 ani	55-65 ani	65-74 ani	75-85+
1984	3,47	1,04	1,49	4,25	10,73	16,35	21,96	40,71
1985	3,67	0,93	1,45	4,24	10,36	16,79	21,27	41,30
1986	3,54	1,00	1,53	4,30	10,53	17,52	20,58	40,99
1987	4,27	1,07	1,51	4,23	10,04	17,53	19,85	41,51
1988	3,73	1,18	1,46	4,35	9,88	17,54	19,45	42,42
1989	4,02	1,20	1,46	4,77	9,92	15,96	19,73	42,94
Media	4,49	1,20	1,52	4,39	10,59	14,53	23,39	39,88

Calculat după anexa C57.

Tendinţa de reducere a ponderii deţinute în numărul total de decese s-a înregistrat şi în cazul grupei de vârstă 65-74 de ani, în timp ce o tendinţă de majorare a importanţei relative poate fi observată în cazul grupelor de vârstă 55-65 de ani şi de peste 75 de ani. De asemenea, se poate constata că ponderea grupelor de vârstă de peste 55 de ani a avut o tendinţă de majorare de la 75,78% în anul 1977 la 79,09% în anul 1989. Respectivele evoluţii reflectă, în principal, procesul de îmbătrânire a populaţiei, care se manifestă în mod vizibil în mediul rural.

Din analiza cauzelor deceselor pe grupe de boli, se remarcă faptul că, între 1975 şi 1980, a avut loc o creştere a ponderii grupei E (boli respiratorii şi cardio-respiratorii), grupei B (tumori maligne şi benigne) şi grupei F (boli ale aparatului digestiv şi genito-urinar). Aceste evoluţii au făcut ca ponderea însumată a grupelor de boli E, B, C şi F în totalul deceselor să se majoreze de la 93,32% în anul 1975 la 95,89% în anul 1980 (tabelul C37). În acelaşi interval de timp, a continuat să se diminueze proporţia deţinută de bolile infecţioase (grupa A) şi de bolile sarcinii şi complicaţiile acesteia (grupa G).

Între 1980 şi 1989, structura deceselor pe cauze de boli a fost relativ stabilă. Rangurile maladiilor în generarea deceselor nu s-au modificat. Astfel, grupa de boli E a avut o pondere de 67,71%-69,38% în totalul deceselor, grupa B de 12,59%-13,25%, grupa C de 7,59%-8,55%, iar grupa F de 5,89%-6,57%. Ponderea însumată a grupelor E, B, C, şi F a fost cuprinsă între 95,89% şi 96,01%.

Tabelul C37 - Distribuţia deceselor pe grupe de boli, în perioada 1975-1989 (ani selectaţi)

%

Anul	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa E	Grupa F	Grupa G	Grupa H
1975	1,89	12,39	8,09	0,61	67,41	5,42	2,65	1,53
1980	1,16	12,93	7,68	0,65	69,38	5,89	2,31	0,00
1985	0,99	12,59	7,59	0,83	69,80	6,39	1,80	0,00
1986	1,12	13,18	7,94	0,85	68,38	6,57	1,95	0,00
1987	1,23	12,46	7,88	0,84	68,99	6,62	1,99	0,00
1988	1,15	12,92	7,97	0,85	68,66	6,38	1,96	0,11
1989	1,23	13,25	8,55	0,91	67,71	6,50	1,86	0,00

Gruparea bolilor este cea prezentată în tabelul C25.

Calculat după anexa C58.

În cursul anilor 1990, se pot delimita două etape ale evoluţiei ratei mortalităţii, şi anume: a) 1990-1996 şi b) 1997-1999.

În intervalul 1990-1996, se poate constata o creştere a ratei mortalităţii la nivel naţional cu 1,98 p.pm. (de la 10,68‰ în 1989 la 12,66‰ în 1996). Majorări ale valorii respectivului indicator au fost consemnate atât în mediul urban, cât şi în mediul rural (tabelul C38).

Tabelul C38 - Evoluţia ratei mortalităţii, pe medii de locuire, în perioada 1989-1999

‰

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural	Raport rural/urban (%)
1989	10,68	7,99	13,75	172,03
1990	10,65	7,88	13,94	176,98
1991	10,86	8,08	14,14	174,87
1992	11,58	8,63	15,07	174,54
1993	11,57	8,66	15,06	173,81
1994	11,71	8,75	15,27	174,48
1995	11,98	9,01	15,60	173,16
1996	12,66	9,38	16,64	177,38

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural	Raport rural/urban (%)
1997	12,39	9,35	16,10	172,23
1998	11,96	9,13	15,40	168,73
1999	11,81	9,04	15,17	167,88
Nivel mediu	11,62	8,72	15,10	173,16
Indice 1999/1989 (%)	110,55	113,02	110,30	
Ritm mediu (%)	1,01	1,23	0,98	

Calculat după anexele C13, C14 şi C15.

Se poate aprecia că proporţia deceselor în rândul populaţiei rurale a crescut mai rapid decât cea în rândul populaţiei urbane, fapt relevat de valoarea raportului dintre ratele de mortalitate din cele două medii de locuire, care era de 172,03% în anul 1989 şi de 177,38% în anul 1996.

În cursul anilor 1997-1999, rata mortalităţii s-a diminuat cu 0,56 p.pm. în mediul urban şi cu 1,54 p.pm. în mediul rural, fapt ce a permis reducerea într-o anumită măsură a decalajului dintre cele două medii de locuire.

Respectivele evoluţii reflectă în mod indirect înrăutăţirea calităţii vieţii, în contextul unor puternice presiuni pe piaţa forţei de muncă, dar şi faptul că şocurile determinate de dificultăţile economice nu au avut doar un efect imediat asupra speranţei de viaţă, ci şi unul pe termen mediu. Astfel, rata mortalităţii s-a majorat în timpul perioadei de relansare economică dintre 1993 şi 1996 şi s-a diminuat în cursul recesiunii din 1997-1999.

Fluctuaţiile ratei mortalităţii au avut loc în condiţiile continuării diminuării ratei mortalităţii infantile de la 26,9‰ în 1989 la 18,6‰ în 1999 şi a ratei mortinatalităţii de la 7,6‰ la 6,2‰ (tabelul C39).

Tabelul C39 - Rata mortinatalităţii şi rata mortalităţii infantile pe medii de locuire întrunite, în perioada 1989-1999

Anul	Născuţi morţi la 1000 de născuţi vii	Decedaţi sub 1 an la 1000 de născuţi vii
1989	7,6	26,9
1990	7,0	26,9
1991	6,9	22,7
1992	6,5	23,3
1993	6,3	23,3

Anul	Născuţi morţi la 1000 de născuţi vii	Decedaţi sub 1 an la 1000 de născuţi vii
1994	6,5	23,9
1995	6,2	21,2
1996	6,1	22,3
1997	6,2	22,0
1998	6,3	20,5
1999	6,2	18,6
Nivel mediu	6,5	22,9
Indice 1999/1989 (%)	81,58	69,14
Ritm mediu (%)	-2,02	-3,62

Calculat după anexele C59 şi C60.

Respectivele evoluţii pot fi apreciate ca fiind pozitive, deoarece au permis să se reducă o parte dintre decalajele care separă România de ţările dezvoltate din Uniunea Europeană în ceea ce priveşte asistenţa medicală şi îngrijirea copiilor aflaţi în primul an de viaţă. Ele reflectă nu numai o serie de progrese în domeniul medical, dar şi faptul că legislaţia a devenit foarte permisivă în ceea ce priveşte efectuarea întreruperilor de sarcină. Iar în aceste condiţii, de regulă, se aduc pe lume în principal copii doriţi de părinţi, care, cel puţin din punct de vedere teoretic, au mai multe şanse de a fi viabili.

Reducerea ratei mortalităţii infantile a contribuit la reducerea ponderii grupei 0-1 an în totalul deceselor de la 4,02% în anul 1989 la 1,64% în anul 1999 (tabelul C40).

Tabelul C40 - Structura pe grupe de vârstă a deceselor, pe medii întrunite, în perioada 1989-1999

%

Anul	0-1 an	1-4 ani	5-19 ani	20-39 ani	40-54 ani	55-65 ani	65-74 ani	75-85+
1989	4,02	1,20	1,46	4,77	9,92	15,96	19,73	42,94
1990	3,43	1,12	1,35	4,66	10,30	16,24	20,01	42,90
1991	2,49	0,89	1,24	4,40	10,01	16,28	21,15	43,54
1992	2,30	0,70	1,10	4,29	10,33	16,32	22,43	42,52

Anul	0-1 an	1-4 ani	5-19 ani	20-39 ani	40-54 ani	55-65 ani	65-74 ani	75-85+
1993	2,21	0,66	1,14	4,26	10,64	16,70	24,34	40,04
1994	2,21	0,54	1,24	4,31	10,78	16,94	25,62	38,35
1995	1,85	0,43	1,23	4,32	11,11	16,81	26,05	38,20
1996	1,80	0,42	1,18	4,06	10,99	16,14	26,37	39,03
1997	1,86	0,37	1,19	4,10	11,41	16,13	26,76	38,18
1998	1,81	0,36	1,18	3,76	11,15	15,53	26,77	39,45
1999	1,64	0,36	1,10	3,44	10,61	14,60	27,15	41,11
Media	2,33	0,64	1,22	4,21	10,66	16,15	24,22	40,57

Calculat după anexa C61.

Reduceri ale importanţei relative din punctul de vedere al mortalităţii au fost înregistrate şi în cazul grupelor 1-4 ani (de la 1,20% la 0,36%) şi 5-19 ani (de la 1,46% la 1,22%). O tendinţă de reducere a ponderii, de la 4,77% la 3,44%, pe fondul unei evoluţii sinuoase, poate fi detectată şi pentru grupa de 20-39 de ani. Majorări cvasicontinue sau tendenţiale ale ponderii au fost înregistrate în cazul grupelor de vârstă de peste 40 de ani. Este de remarcat că importanţa relativă a grupelor de peste 55 de ani în totalul deceselor s-a majorat cvasicontinuu, de la 78,63% în anul 1989 la 82,96% în anul 1999. Respectivele evoluţii au reflectat atât accentuarea îmbătrânirii demografice, dar şi o anumită creştere a speranţei de viaţă, chiar şi în contextul unor dificultăţi economice majore.

Decesele au fost determinate în proporţie de 96,01%-96,93% de bolile din grupele E, B, C şi F (tabelul C41). De asemenea, nu s-au înregistrat modificări ale rangurilor grupelor de boli în calitate de cauze ale deceselor. În cadrul celor patru grupe majore cauzatoare de decese, se poate remarca evoluţia sinuoasă a ponderii în cazul grupelor E (între 67,67% şi 69,24%) şi F (între 6,09% şi 7,05%), tendinţa de reducere în cazul grupei C (de la 8,55% în 1989 la 6,73% în 1999) şi majorarea în cazul grupei B (de la 13,25% în anul 1989 la 14,96% în 1999).

În cazul celorlalte grupe de boli, este de remarcat evoluţia sinuoasă a ponderii grupei A (între 1,15% şi 1,42%) şi a grupei D (între 0,72% şi 1,16%) şi reducerea sensibilă a importanţei relative a grupei G.

Tabelul C41 - Distribuţia deceselor pe grupe de boli, în perioada 1989-1999

%

Anul	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa E	Grupa F	Grupa G	Grupa H
1989	1,23	13,25	8,55	0,91	67,71	6,50	1,86	0,00
1990	1,25	13,35	8,63	1,14	68,03	6,10	1,49	0,00
1991	1,15	13,33	8,00	1,16	69,02	6,09	1,25	0,00
1992	1,21	13,21	7,81	1,09	69,24	6,26	1,17	0,00
1993	1,30	13,73	7,78	1,06	68,45	6,57	1,09	0,01
1994	1,40	13,86	8,44	0,87	67,53	6,76	1,07	0,07
1995	1,42	13,82	8,43	0,78	67,78	6,77	0,99	0,00
1996	1,40	13,45	7,92	0,72	68,90	6,68	0,92	0,00
1997	1,48	14,02	7,94	0,75	67,73	7,05	1,03	0,00
1998	1,42	14,60	7,53	0,77	67,67	6,95	1,06	0,00
1999	1,27	14,96	6,73	0,78	68,71	6,52	0,96	0,06
Media	1,33	13,83	7,92	0,91	68,31	6,58	1,10	0,01

Calculat după anexa C62.

Analiza evoluţiei mortalităţii pe cauze de boli relevă faptul că, în România, mutaţiile din economie şi societate înregistrate în cursul anilor 1990 au avut o serie de implicaţii notabile asupra calităţii vieţii şi comportamentului unor variabile demografice. Astfel, creşterea ratei mortalităţii a fost un rezultat al acţiunii combinate a doi factori, respectiv îmbătrânirea demografică şi creşterea ratei mortalităţii pe grupe de vârstă. Totodată, se observă o accentuare a proporţiei pe care principalele patru grupe de boli o au în determinarea deceselor, tendinţă care se manifestă şi în ţările dezvoltate. Concomitent, incidenţa bolilor infecţioase şi a complicaţiilor sarcinii asupra deceselor a avut o tendinţă de reducere.

În apariţia respectivelor mutaţii ale cauzelor de deces, un rol important au jucat nu numai transformările din modul de funcţionare a economiei şi mobilitatea socială sau schimbarea structurii de vârstă a populaţiei, ci şi evoluţia stării generale de sănătate a populaţiei. Iar unul dintre cei mai importanţi indicatori ai stării de sănătate a populaţiei pe termen lung îl reprezintă evoluţia, nivelul şi structura morbidităţii.

C.3. Evoluţia morbidităţii populaţiei

Indicatorii morbidităţii populaţiei reflectă, în fapt, nu numai opusul stării de sănătate a populaţiei, respectiv numărul de cazuri de îmbolnăviri, dar şi gradul în care maladiile care afectează cetăţenii unei ţări sunt înregistrate de statistica medicală.

Deoarece morbiditatea reprezintă un fenomen cu multiple faţete, există mai mulţi indicatori care relevă incidenţa acesteia în rândul populaţiei unei ţări. Astfel, un aspect deosebit de important pe care statistica medicală trebuie să îl înregistreze îl reprezintă numărul noilor cazuri de boli care apar în cursul unei perioade de timp, de regulă un an, în rândul populaţiei, atât pe ansamblu, cât şi pe grupe de vârstă şi grupe de boli. Un alt aspect care este necesar să fie luat în considerare este numărul de pacienţi, pe grupe de vârstă şi grupe de boli, care există în cursul perioadei de referinţă în evidenţa instituţiilor medico-sanitare. De asemenea, pentru a se evidenţia eficacitatea prestaţiilor medicale, de o deosebită însemnătate este evidenţierea modului în care a fost realizată ieşirea din starea de morbiditate.

Pe de altă parte, este necesar ca morbiditatea să fie determinată atât la nivelul întregii populaţii (morbiditate generală), cât şi pentru categorii de populaţie care au o serie de particularităţi referitoare la expunerea la riscul de îmbolnăvire, impactul social al morbidităţii sau modul de finanţare a tratamentelor şi altor prestaţii medicale necesare pentru ameliorarea stării de sănătate. Un exemplu de morbiditate cu implicaţii economice şi sociale deosebite îl constituie morbiditatea profesională, deoarece are ca obiect de studiu persoanele active.

C.3.1. Aspecte ale evoluţiei morbidităţii generale a populaţiei în perioada 1955-1999

Datele statistice disponibile referitoare la morbiditatea generală a populaţiei se referă la numărul de noi cazuri de îmbolnăviri, pe medii de locuire întrunite, referitoare la perioada 1955-1999.

În intervalul de timp 1955-1965, se poate consemna o creştere a numărului de noi cazuri de îmbolnăviri la 1000 de locuitori. Astfel, dacă în anul 1955 numărul de noi cazuri era de 439,42‰, în 1960 era de 541,05‰, iar în 1965 de 570,35‰ (tabelul C42). În consecinţă, în 1965, numărul de noi cazuri de îmbolnăviri declarate/1000 de locuitori era cu 29,80% mai ridicat decât în 1955. Creşteri relative mai rapide în raport cu media naţională au fost înregistrate în cazul grupei A (95,09%), grupei B (51,66%), grupei E (132,10%) şi grupei F (49,68%). În ceea ce priveşte grupele de boli C şi G, dinamica explozivă a incidenţei acestora poate fi explicată prin îmbunătăţirea evidenţei statistice, care a permis o mai corectă evaluare a acestora şi, implicit, reducerea cazurilor raportate în cazul grupei H (alte boli), în care au fost înregistrate îmbolnăvirile din cauze care nu erau bine definite.

Tabelul C42 - Incidenţa morbidităţii pe grupe de boli, în perioada 1955-1965 (ani selectaţi)

Nr. cazuri/1000 de locuitori

Anul	Cazuri noi, total	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa E	Grupa F	Grupa G	Grupa H
1955	439,42	42,43	0,83	2,22	….	99,07	109,13	0,28	185,46
1960	541,05	100,26	1,41	69,93	27,98	188,50	137,26	15,63	0,07
1965	570,35	82,78	1,26	63,44	19,50	229,94	163,35	10,06	0,03
Indice 1965/ 1955 (%)	129,80	195,09	151,66	2861,76	…	232,10	149,68	3558,57	0,01
Ritm mediu (%)	2,64	6,91	4,25	39,85	….	8,78	4,12	42,93	-58,78

Gruparea bolilor este următoarea: **grupa A** include: TBC, boli infecţioase, parazitare, boli ale pielii, sisteme osteo-musculare, boli reumatismale, fără reumatism articular acut; **grupa B** include tumori benigne şi maligne; **grupa C** include tulburări mentale, comportamentale, leziuni traumatice, otrăviri, simptome, semne şi rezultate anormale**; grupa D** include boli endocrine, de nutriţie, metabolism şi boli ale sângelui; **grupa E** include boli respiratorii şi cardio-respiratorii; **grupa F** include boli digestive şi genito-urinare, boli de dinţi şi ale gingiilor; **grupa G** include complicaţii ale sarcinii, malformaţii congenitale; **grupa H** include "alte boli".

Calculat după anexa C63.

În aceste condiţii, ponderea grupelor de boli în totalul noilor cazuri de îmbolnăviri s-a modificat, în sensul consolidării importanţei relative a grupei E de la 22,55% în 1955 la 40,32% în 1965 şi a grupei F de la 24,73% la 28,64% (tabelul C43).

Tabelul C43 - Structura morbidităţii pe grupe de boli, în perioada 1955-1965 (ani selectaţi)

%

Anul	Cazuri noi, total	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa E	Grupa F	Grupa G	Grupa H
1955	100,00	9,66	0,19	0,50	-	22,55	24,83	0,06	42,21
1960	100,00	18,53	0,26	12,93	5,17	34,84	25,37	2,89	0,01
1965	100,00	14,51	0,22	11,12	3,42	40,32	28,64	1,76	0,00

Gruparea bolilor este cea stabilită în tabelul C42.

Calculat după anexa C63.

Totodată, se remarcă faptul că, în anul 1965, în condiţiile în care nu se mai înregistrau cazuri de boli care nu erau clar definite, ponderi de peste 10% în totalul noilor îmbolnăviri erau specifice şi pentru grupele de boli A şi C.

În intervalul 1965-1975, numărul de cazuri de noi îmbolnăviri/1000 de locuitori s-a majorat de la 570,35 la 727,89 (tabelul C44). Dinamici mai ridicate decât media naţională au fost înregistrate doar în grupa de boli E. Creşteri relative mai lente ale morbidităţii în raport cu tendinţa manifestată pe plan naţional au fost consemnate în cazul grupelor de boli A, C şi F.

Tabelul C44 - Incidenţa morbidităţii pe grupe de boli, în perioada 1965-1975 (ani selectaţi)

Nr. cazuri/1000 de locuitori

Anul	Cazuri noi, total	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa E	Grupa F	Grupa G	Grupa H
1965	570,35	82,78	1,26	63,44	19,50	229,94	163,35	10,06	0,03
1970	724,89	101,89	1,19	64,52	…	348,47	197,19	3,31	0,00
1975	727,75	89,39	1,04	66,37	…	361,50	…	…	0,00

Anul	Cazuri noi, total	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa E	Grupa F	Grupa G	Grupa H
Indice1975/ 1965 (%)	127,60	107,98	82,10	104,62	42,49	157,22	121,57	25,82	0,00
Ritm mediu (%)	2,47	0,77	-1,95	0,45	-8,20	4,63	1,97	-12,66	

Gruparea bolilor este cea stabilită în tabelul C42.

Calculat după anexa C64.

Ca urmare a evoluţiilor menţionate anterior, ponderea grupei de boli E în totalul noilor cazuri înregistrate a crescut de la 40,32% în anul 1965 la 49,67% în anul 1975, în timp ce ponderea grupei de boli A s-a redus de la 14,51% la 12,28%, cea a grupei de boli C de la 11,12% la 9,12%, iar cea a grupei F de la 28,64% la 27,29% (tabelul C45). Astfel, ponderea grupelor de boli A, C, E în totalul noilor cazuri a crescut de la 8,95% în anul 1965 la 89,24% în anul 1975.

Tabelul C45 - Structura morbidităţii pe grupe de boli, în perioada 1965-1975 (ani selectaţi)

%

Anul	Cazuri noi, total	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa E	Grupa F	Grupa G	Grupa H
1965	100,00	14,51	0,22	11,12	3,42	40,32	28,64	1,76	0,00
1970	100,00	14,06	0,16	8,90	1,15	48,07	27,20	0,46	0,00
1975	100,00	12,28	0,14	9,12	1,14	49,67	27,29	0,36	0,00

Gruparea bolilor este cea stabilită în tabelul C42.

Calculat după anexa C64.

Între 1975 şi 1989, numărul de noi cazuri de îmbolnăviri/1000 de locuitori, în România, a crescut de la 727,75 la 863,43 (tabelul C46). În cursul anilor 1980, morbiditatea generală a depăşit nivelul de 846 de cazuri/1000 de locuitori. În raport cu media naţională, în mod relativ, cele mai rapide creşteri s-au consemnat în cazul grupelor de boli B, C, F şi G.

Tabelul C46 - Incidenţa morbidităţii pe grupe de boli, în perioada 1975-1989

Nr. cazuri/1000 de locuitori

Anul	Cazuri noi, total	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa E	Grupa F	Grupa G	Grupa H
1975	727,75	89,39	1,04	66,37	…	361,50	198,59	2,60	0,00
1980	756,19	106,49	1,29	62,91	…	345,08	…	…	0,00
1981	846,15	109,25	1,88	86,16	…	357,13	…	…	0,08
1985	888,86	101,03	1,85	99,36	…	379,10	285,90	9,39	0,00
1986	925,60	108,31	2,02	104,19	…	389,30	…	…	0,08
1987	869,44	105,62	2,01	102,79	…	352,40	…	…	0,08
1988	919,62	105,80	2,13	100,03	…	362,71	331,87	6,76	0,00
1989	863,43	103,89	2,05	100,95	…	335,73	304,73	6,27	0,00
Indice (%)	118,64	116,23	198,20	152,10		92,87	153,45	241,38	…
Ritm mediu (%)	1,23	1,08	5,01	3,04	….	-0,53	3,11	6,50	…

Gruparea bolilor este cea stabilită în tabelul C42.
Calculat după anexa C65.

În consecinţă, ponderea grupei de boli E în totalul noilor cazuri înregistrate s-a redus de la 49,67% în anul 1975 la 38,88% (tabelul C47).

Tabelul C47 - Structura morbidităţii pe grupe de boli, în perioada 1975-1989

%

Anul	Cazuri noi, total	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa E	Grupa F	Grupa G	Grupa H
1975	100,00	12,28	0,14	9,12	1,14	49,67	27,29	0,36	0,00
1980	100,00	14,08	0,17	8,32	1,41	45,63	30,07	0,32	0,00
1981	100,00	12,91	0,22	10,18	1,34	42,21	31,84	1,29	0,01
1985	100,00	11,37	0,21	11,18	1,38	42,65	32,16	1,06	0,00
1986	100,00	11,70	0,22	11,26	1,41	42,06	32,62	0,73	0,01
1987	100,00	12,15	0,23	11,82	1,41	40,53	33,12	0,73	0,01
1988	100,00	11,50	0,23	10,88	1,12	39,44	36,09	0,74	0,00
1989	100,00	12,03	0,24	11,69	1,14	38,88	35,29	0,73	0,00

Gruparea bolilor este cea stabilită în tabelul C42.
Calculat după anexa C65.

Pe de altă parte, ponderea grupei de boli F s-a majorat de la 27,29% în anul 1975 la 35,29% în anul 1989. Ponderile grupelor de boli A şi C nu au înregistrat modificări semnificative, oscilând între 11,37% şi 14,08% şi, respectiv, între 8,32% şi 11,32%.

Între 1989 şi 1999, se constată o reducere a morbidităţii generale de la 863,43 cazuri/1000 de locuitori la 625,66 cazuri la 1000 de locuitori (tabelul C48). Respectiva evoluţie a reflectat nu o reducere reală a incidenţei bolilor asupra populaţiei, ci faptul că, în contextul unui mediu economic şi social deosebit de turbulent, numărul persoanelor care au efectuat investigaţii asupra stării lor de sănătate s-a redus semnificativ.

Se poate remarca o reducere a morbidităţii la toate grupele de boli, excepţia constituind-o grupa de boli D, unde a fost înregistrată o sporire a numărului de cazuri noi/1000 de locuitori de la 9,81 în anul 1989 la 11,04 în anul 1999. Reduceri relative mai puternice decât cele consemnate în cazul mediei naţionale au fost specifice grupelor de boli C, F şi G.

Tabelul C48 - Incidenţa morbidităţii pe grupe de boli, în perioada 1989-1999

Nr. cazuri/1000 de locuitori

Anul	Cazuri noi, total	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa E	Grupa F	Grupa G	Grupa H
1989	863,43	103,89	2,05	100,95	9,81	335,73	304,73	6,27	0,00
1990	736,28	95,05	1,83	96,40	8,37	305,28	212,98	16,37	0,00
1991	689,54	88,72	1,81	89,93	7,89	290,06	200,43	10,70	0,00
1992	737,64	94,61	1,97	94,43	9,04	320,33	209,27	7,99	0,00
1993	744,63	98,22	2,07	93,56	9,80	335,66	198,55	6,15	0,62
1994	706,17	111,79	1,80	71,27	10,07	341,65	165,10	4,49	0,00
1995	729,92	114,87	1,62	71,86	10,38	350,60	176,93	3,66	0,00
1996	752,57	103,97	1,64	68,18	9,76	379,13	186,51	3,37	0,00
1997	715,00	100,90	1,57	63,80	10,44	339,49	195,68	3,13	0,00
1998	670,20	103,27	1,47	62,11	11,05	326,21	163,94	2,15	0,00
1999	625,66	90,13	1,57	55,34	11,04	311,40	154,54	1,64	0,00
Indice (%)	72,46	86,75	76,66	54,82	112,50	92,75	50,71	26,21	…
Ritm mediu (%)	-3,17	-1,41	-2,62	-5,83	1,19	-0,75	-6,56	-12,53	…

Gruparea bolilor este cea stabilită în tabelul C42.

Calculat după anexa C66.

În aceste condiţii, structura morbidităţii pe grupe de boli a înregistrat o serie de modificări semnificative. Astfel, a crescut ponderea grupei de boli E de la 38,88% în anul 1989 la 48,67% în anul 1999, a grupei de boli A de la 12,03% la 15,41%, precum şi a grupei de boli D de la 1,14% la 1,65% (tabelul C49).

Tabelul C49 - Structura morbidităţii pe grupe de boli, în perioada 1989-1999

%

Anul	Cazuri noi, total	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa E	Grupa F	Grupa G	Grupa H
1989	100,00	12,03	0,24	11,69	1,14	38,88	35,29	0,73	0,00
1990	100,00	12,91	0,25	13,09	1,14	41,46	28,93	2,22	0,00
1991	100,00	12,87	0,26	13,04	1,14	42,07	29,07	1,55	0,00
1992	100,00	12,83	0,27	12,80	1,23	43,43	28,37	1,08	0,00
1993	100,00	13,19	0,28	12,56	1,32	45,08	26,66	0,83	0,08
1994	100,00	15,83	0,26	10,09	1,43	48,38	23,38	0,64	0,00
1995	100,00	15,83	0,26	10,09	1,43	48,38	23,38	0,64	0,00
1996	100,00	15,74	0,22	9,84	1,42	48,03	24,24	0,50	0,00
1997	100,00	13,82	0,22	9,06	1,30	50,38	24,78	0,45	0,00
1998	100,00	14,11	0,22	8,92	1,46	47,48	27,37	0,44	0,00
1999	100,00	15,41	0,22	9,27	1,65	48,67	24,46	0,32	0,00

Gruparea bolilor este cea stabilită în tabelul C42.

Calculat după anexa C66.

Ca urmare a acestor evoluţii, ponderea deţinută de grupele de boli A, E şi F în morbiditatea generală s-a majorat de la 86,20% în anul 1989 la 88,54% în anul 1999.

C.3.2. Aspecte ale morbidităţii profesionale în perioada 1972-1999

În contextul unor modificări de mare amploare ale structurii economiei, în sensul sporirii importanţei relative a industriei extractive şi prelucrătoare în rândul populaţiei ocupate, a crescut şi incidenţa bolilor profesionale determinate de expunerea la noxele specifice proceselor de

producţie din respectivele ramuri economice. Datele statistice referitoare la morbiditatea profesională disponibile se referă la perioada 1972-1999.

Astfel, în anul 1972, numărul de noi cazuri de îmbolnăviri din cauze profesionale recunoscute în mod oficial era de 3117, reprezentând 41,34‰ dintre persoanele expuse (anexa C67). În următorii cinci ani, se constată o reducere atât a numărului de noi cazuri de îmbolnăviri profesionale, până la 2498 în anul 1977, cât şi a incidenţei în rândul lucrătorilor expuşi, care a atins 28,52‰.

Cu alte cuvinte, între 1972 şi 1977, numărul de noi cazuri de îmbolnăviri profesionale s-a redus într-un ritm mediu anual de 4,33%, iar incidenţa bolilor profesionale într-un ritm mediu anual de 7,16% (tabelul C50). Se poate observa că sporirea rolului industriei în derularea activităţii economice a condus la majorarea numărului de lucrători expuşi riscurilor îmbolnăvirilor, într-un ritm mediu anual de 2,68%.

Tabelul C50 - Modificările relative anuale ale unor indicatori ai morbidităţii profesionale, în perioada 1973-1977

%

Anul	Număr de cazuri noi	Incidenţa bolilor profesionale (la 10.000 de persoane expuse)	Număr de persoane expuse
1973	-0,51	-5,20	4,94
1974	-1,84	-8,73	7,55
1975	-7,10	-7,74	0,70
1976	2,33	-1,45	3,84
1977	-13,68	-12,30	-1,58
Ritm mediu	-4,33	-7,16	2,68

Calculat după anexa C67.

Între 1977 şi 1989, numărul persoanelor expuse riscurilor de îmbolnăvire profesională a continuat să crească, dar într-un ritm mai lent (1,59%) decât cel consemnat între 1972 şi 1977 (tabelul C51). Numărul cazurilor noi de îmbolnăviri profesionale a înregistrat o diminuare într-un ritm mediu anual de 4,58%. Deşi tendinţa de evoluţie a indicatorului

menţionat anterior din perioada 1977-1989 pare, la o primă vedere, o continuare a celei din intervalul 1972-1977, este de subliniat că se reflectă şi o serie de disfuncţionalităţi ale sistemului de diagnosticare a bolilor profesionale intervenite în cursul anilor 1980. În aceste condiţii, incidenţa observată a bolilor profesionale s-a redus până la 13,44‰ în anul 1989, ceea ce reprezenta 47,1% din nivelul înregistrat în anul 1977 şi 32,5% din cel înregistrat în 1972.

Tabelul C51 - Modificările relative anuale ale unor indicatori ai morbidităţii profesionale, în perioada 1978-1989

%

Anul	Număr de cazuri noi	Incidenţa bolilor profesionale (la 10.000 de persoane expuse)	Număr de persoane expuse
1978	-18,43	-17,31	-1,35
1979	11,17	10,01	1,05
1980	-4,05	-4,15	0,11
1981	-9,46	-10,36	1,01
1982	-24,56	-24,70	0,19
1983	-10,99	-11,56	0,64
1984	-4,87	-6,93	2,21
1985	-2,88	-1,99	-0,91
1986	-6,50	-8,76	2,47
1987	9,97	6,58	3,18
1988	3,30	5,73	-2,29
1989	-3,81	-1,20	-2,64
Ritm mediu	-4,58	-6,07	1,59

Calculat după anexa C67.

Derularea procesului de reimplementare a mecanismelor concurenţiale a determinat o serie de modificări ale indicatorilor sintetici ai morbidităţii profesionale. Astfel, chiar dacă în cursul anilor 1990-1992 economia României a fost confruntată cu o primă recesiune transformaţională, numărul de cazuri noi de îmbolnăviri profesionale a avut o tendinţă de creştere, în principal din cauza unei mai atente monitorizări a stării de sănătate a lucrătorilor, precum

şi a adoptării unor măsuri pentru protecţia socială a celor aflaţi sub incidenţa unor noxe determinate de procesele de producţie.

În aceste condiţii, în 1992, numărul de cazuri noi de îmbolnăviri profesionale era de 1506, cu 5,8% mai mare decât cel din 1989, incidenţa bolilor profesionale era de 13,91‰, nivel superior cu 3,5% celui consemnat în anul 1989 (tabelul C52).

Tabelul C52 - Modificările relative anuale ale unor indicatori ai morbidităţii profesionale, în perioada 1990-1999

%

Anul	Număr de cazuri noi	Incidenţa bolilor profesionale (la 10.000 de persoane expuse)	Număr de persoane expuse
1990	3,30	5,73	-2,29
1991	-3,33	-1,20	-2,16
1992	6,69	-0,93	7,68
1993	3,76	17,11	-11,40
1994	19,58	23,70	-3,33
1995	7,66	7,84	-0,17
1996	2,86	-6,03	9,46
1997	-1,10	10,19	-10,25
1998	-11,26	-18,76	9,22
1999	-1,37	5,14	-6,19
Ritm mediu	2,40	3,64	-1,20

Calculat după anexa C67.

În cursul relansării activităţii economice dintre 1993 şi 1996, numărul de noi cazuri de îmbolnăviri profesionale a crescut cu 33,8%, nivelul incidenţei bolilor profesionale cu 46%, ceea ce relevă o reducere cu 8,86% a numărului persoanelor expuse noxelor generatoare de boli profesionale.

Recesiunea din perioada 1997-1999 a condus la o reducere a numărului de noi cazuri de îmbolnăviri profesionale cu 10,6%, a incidenţei bolilor profesionale cu 5,88% şi a numărului celor expuşi cu 4,99%. Motivul reducerii morbidităţii profesionale înregistrate este atât comprimarea

cererii de forţă de muncă din industria prelucrătoare sau extractivă, cât şi reticenţa salariaţilor de a-şi declara afecţiunile profesionale de teama pierderii locului de muncă.

În anii 1990, se pot consemna o creştere în ritm de 2,40% a numărului de noi cazuri de îmbolnăviri profesionale, o creştere în ritm de 3,64% a incidenţei bolilor profesionale şi o reducere într-un ritm de 1,2% a numărului de persoane expuse. Astfel, în 1999, numărul de noi cazuri de îmbolnăviri profesionale a fost de 1802, iar incidenţa respectivelor maladii de 19,22‰.

Tendinţa de creştere a morbidităţii profesionale în cursul anilor 1990 a fost însoţită de o serie de modificări ale structurii numărului de noi cazuri de îmbolnăviri profesionale. Din punctul de vedere al tipurilor de maladii, se observă că silicoza şi intoxicaţiile au reprezentat mai mult de 50% din totalul numărului de noi cazuri de îmbolnăviri profesionale (tabelul C53).

Tabelul C53 - Structura morbidităţii profesionale pe grupe de boli, în perioada 1991-1999

%

Anul	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Silicoză total	28,5	40,3	37,3	42,3	38,9	28,5	28,3	40,2	36,0
Azbestoză	0,1	0,0	0,3	0,1	0,5	1,2	1,0	0,3	3,1
Boli profesionale determinate de zgomot	0,7	3,7	3,2	3,0	7,9	16,2	19,2	11,5	21,4
Intoxicaţii	29,9	26,7	26,6	19,2	18,4	17,0	19,0	18,5	15,9
Astm bronşic	9,9	13,1	10,8	13,8	12,4	12,0	12,9	10,9	6,5
Boli profesionale determinate de vibraţii	1,0	0,7	1,3	0,9	2,7	5,8	5,8	5,5	5,9
Bolile pielii	20,6	4,9	5,0	7,6	8,5	7,1	4,3	3,5	2,0
Bronşită cronică	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1	2,4	2,4
Boli infecţioase şi parazitare	1,6	1,3	1,1	2,6	0,7	1,3	1,9	2,4	1,9
Boli de suprasolicitare profesională	0,4	0,7	0,4	0,3	0,6	0,7	1,3	1,1	0,8
Bisinoza	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1,3	1,3	0,9	1,8

Anul	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Ulcer, perforaţie de sept nazal	1,2	1,3	0,7	0,4	2,3	0,7	0,2	0,7	0,6
Cancer profesional	0,0	0,1	0,4	0,3	0,0	0,2	0,1	0,2	0,1
Rinită alergică	1,2	0,9	0,8	1,0	0,6	0,7	0,3	0,3	0,2
Afecţiuni oculare	0,9	0,7	0,4	0,2	0,3	0,4	0,1	0,2	0,1
Alte boli profesionale	4,0	5,6	11,8	8,4	5,9	6,7	0,2	1,4	1,3

Calculat după anexa C68.

Totodată, se observă că ponderea silicozei în cadrul morbidităţii profesionale a avut o tendinţă de creştere, pe fondul unor evoluţii oscilante. Importanţa relativă a intoxicaţiilor s-a diminuat cvasicontinuu, de la 29,9% în anul 1991 la 15,9% în anul 1999.

Evoluţia morbidităţii profesionale a fost legată atât de modificările operate în structura pe ramuri a economiei, cât şi de caracteristicile cadrului instituţional şi de funcţionarea sistemului de ocrotire a sănătăţii.

C.4. Evoluţia cadrului instituţional al ocrotirii sănătăţii în perioada 1948-1999

În cursul perioadei 1948-1999, cadrul instituţional al ocrotirii sănătăţii a înregistrat schimbări de o deosebită amploare, în funcţie nu numai de starea economiei, ci şi de componenta ideologică predominantă.

În intervalul 1948-1955, transformările economice şi sociale care au acompaniat prima fază a tranziţiei la economia de comandă au avut un impact deosebit asupra cadrului instituţional al ocrotirii sănătăţii. Sensul mutaţiilor de ordin legislativ-instituţional operate în funcţionarea sistemului de sănătate au fost legate de reducerea considerabilă, practic până la anulare, a rolului iniţiativei private în furnizarea de servicii medicale şi de asigurare a supremaţiei absolute a sectorului public.

Impunerea supremaţiei sectorului public a avut loc concomitent cu mobilizarea resurselor pentru combaterea unor maladii care constituiau un risc major pentru sănătatea publică de o foarte mare perioadă de timp[47]. Un exemplu în acest sens îl reprezintă Planul de redresare sanitară adoptat de guvern şi publicat în *Monitorul oficial* din 4 februarie 1948. Obiectivul principal al respectivului plan era combaterea tifosului exantematic. În vederea atingerii obiectivului propus, se făcea apel la metode proprii unui sistem centralizat de organizare şi management, şi anume: constituirea unei

---

[47] Este de remarcat că, deşi, pe parcursul primelor cinci decenii ale secolului al XX-lea, sistemul de sănătate publică din România a înregistrat o îmbunătățire a modului de organizare și funcționare, o serie de probleme erau încă nerezolvate. Printre problemele care nu au fost soluționate până la modificarea sistemului de sănătate publică demarată practic în primii ani postbelici, se număra şi incidenţa foarte ridicată a bolilor infecţioase. Cu toate campaniile de limitare a efectelor negative ale respectivei clase de boli, rezultatele obţinute au fost sub cele scontate, din cauze organizaţionale, dar şi din lipsa unui nivel adecvat al resurselor alocate.

comisii interdepartamentale pe probleme de sănătate la nivel central, a unor comisii judeţene şi a unor comitete de sănătate la nivel de comune. De asemenea, în cadrul preocupărilor pentru reducerea impactului negativ al unor boli sociale care aveau o incidenţă relativ ridicată în perioada interbelică, a fost adoptat Decretul nr. 14/1953 privind prevenirea bolilor venerice, publicat în *Buletinul oficial* nr. 11/9 aprilie 1953.

Pe de altă parte, au fost adoptate acte normative care, cel puţin declarativ, aveau ca obiectiv îmbunătăţirea ocrotirii sănătăţii mamei şi a copilului, prin înfiinţarea, în septembrie 1948, a Oficiilor Judeţene de Ocrotire a Mamei şi Copilului (Decizia Ministerului Sănătăţii nr. 49583, publicată în *Monitorul oficial* nr. 214/1948) şi prin adoptarea Hotărârii Consiliului de Miniştri (HCM) nr. 297/1952 privind ocrotirea copilului, publicată în *Buletinul oficial* din 14 mai 1952

Pentru etatizarea sectorului sanitar, au fost utilizate mai multe metode. Astfel, aşa cum s-a arătat anterior, încă din anul 1947 a fost modificată modalitatea de funcţionare a unor instituţii de asistenţă medicală cu tradiţie de peste un secol, private sau publice, aşa cum erau Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti și Eforia Spitalelor Civile. În anul următor, 1948, unele dintre respectivele instituţii au fost trecute în subordinea Ministerului Sănătăţii cu întregul lor inventar şi personal medical, prin adoptarea în mod abuziv a unor acte normative. Astfel, prin deciziile Ministerului Sănătăţii nr. 102.721 şi nr. 109.139, publicate în *Monitorul oficial* din 26 ianuarie 1948 şi, respectiv, 16 februarie 1948, a fost preluat fără titlu şi trecut în reţeaua sanitară a ministerului menţionat anterior Spitalul Elias. De asemenea, prin Decretul nr. 216 din 26 august 1948, erau desfiinţate Eforiile sanitare şi de ocrotire, patrimoniul acestora fiind trecut în proprietatea statului şi dat în folosinţa Ministerului Sănătăţii.

Din 1948, metoda cea mai utilizată pentru etatizarea sectorului sanitar a fost naţionalizarea cabinetelor medicale şi a farmaciilor, care s-a desfăşurat în mai multe etape. Într-o primă etapă, prin Decretul nr. 302/1948, publicat la data de 3 noiembrie 1948, au fost naţionalizate instituţiile sanitare (spitale, policlinici, case de sănătate, maternităţi etc.), precum şi instituţiile anexe şi ajutătoare (laboratoare, secţii de radiologie etc.) de mari dimensiuni. În aceste condiţii, se asista nu numai la o simplă schimbare a naturii proprietăţii, ci şi la desfiinţarea unor instituţii medicale

sau spitaliceşti create de iniţiativa particulară, care, în timp, deveniseră puncte de reper pentru bunele practici în domeniu, aşa cum a fost cazul cu Aşezămintele Brâncoveneşti.

În anul următor, 1949, are loc o a doua etapă a procesului de etatizare a asistenţei medicale, concretizată în emiterea Decretul nr. 134/2 aprilie 1949, prin care treceau în proprietatea statului farmaciile urbane, laboratoarele chimico-farmaceutice, depozitele de medicamente, laboratoarele de analize medicale.

Un al treilea val de naţionalizări în cadrul sectorului sanitar a fost generat de adoptarea Decretului nr. 418 din 16 mai 1953, prin care erau trecute în proprietatea statului „toate farmaciile particulare în funcțiune sau care și-au încetat funcțiunea parțial sau total, fără a avea autorizație de închidere"[48].

În acest context, au fost adoptate o serie de acte normative care reglementau cerinţele practicării profesiei de medic şi de farmacist[49] şi se crea ca-

[48] În fapt, Decretul nr. 418/1953 avea în vedere lichidarea existenţei proprietăţii private în domeniul farmaceutic, deoarece, în respectivul act normativ, se prevedea că "Farmaciile naționalizate trec în proprietatea statului ca bunuri comune ale întregului popor, libere de orice sarcini, în administrarea O.F.R. Centrofarm ale regiunilor respective, tutelate de Ministerul Sănătății. De asemenea, se mai stabilea că, "prin efectul naționalizării farmaciilor, trec în proprietatea statului: bunurile imobile și mobile, corporale și incorporale, precum terenuri, clădiri, instalații sanitare, hârtii de valoare, cambii, numerar, sume datorate farmaciei, accesorii, materiale sanitare și farmaceutice. Prin efectul prezentului decret, farmaciile naționalizate se substituie în toate drepturile vechilor farmacii".

[49] Cerinţele impuse practicării profesiei de medic au fost modificate, în contextul măsurilor de limitare a rolului iniţiativei private în desfăşurarea asistenţei medicale. Astfel, în Decretul nr. 219 din 26 mai 1949, se stabileau normele pentru acordarea liberei practici pentru medici, farmacişti, dentişti, tehnicieni dentari şi moaşe, care reflectau, în mod direct şi indirect, caracteristicile perioadei de tranziţie în care se afla sistemul de sănătate publică din România la sfârşitul anilor 1940. Respectivul act normative a fost abrogat şi înlocuit cu Decretul nr. 212 din 16 mai 1953, în care se redefineau condiţiile de liberă practică pentru respectiva profesiune.

drul instituţional pentru stimularea materială şi morală a personalului medical cu studii superioare, prin definirea titlului de "medic emerit", a condiţiilor de obţinere şi a drepturilor care reveneau celor care obţineau acest titlu[50].

Concomitent, au fost înfiinţate, între 1948 şi 1953, mai multe institute specializate pentru studiul unor maladii cu un specific aparte sau pentru aspecte definitorii pentru sănătatea publică (Institutul de Fiziologie Normală şi Patologică, Institutul de Inframicrobiologie, Institutul de Oncologie, Institutul de Neurologie, Institutul de Igiena Muncii şi Boli Profesionale, Inspecţia Sanitară de Stat, Centrul de Hematologie etc.)[51]. Totodată, prin Decretul nr. 7/1953, a fost reglementată organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii.

În acest fel, a fost relativ rapid implementat un sistem de servicii medicale care avea multe puncte comune cu modelul impus în spaţiul central şi est-european de funcţionarea în cadrul unei economii de comandă, dar care conserva unele elemente ale sistemului interbelic de inspiraţie bismarkiană[52]. Este de remarcat faptul că, deşi, în perioada analizată, au fost modificate foarte multe acte normative şi au fost emise altele noi referitoare la funcţionarea sectorului sanitar,[53] nu a fost abrogată legea de asigurare a sănătăţii populaţiei adoptată în anul 1930.

Între altele, în Decretul nr. 212/16 mai 1953, adoptat în condiţiile desfiinţării practice a sectorului privat de asistenţă medicală, se prevedeau condiţiile de studiu, stagiul de practică, modalităţile de ţinere a evidenţei pacienţilor şi funcţiile pe care medicii le puteau ocupa în calitate de organizatori de sănătate publică. Totodată, se stabilea în mod expres că intervenţiile chirurgicale se puteau efectua numai în instituţiile curative de stat.

[50] Definirea condiţiilor care trebuiau îndeplinite pentru obţinerea titlului de "medic emerit al Republicii Populare Române" şi a drepturilor aferente au fost reglementate prin Decretul nr. 121/6 martie 1953, publicat în *Buletinul oficial* nr. 9/8 martie 1953.

[51] Cf. M. Irimie, *Evoluţia sănătăţii publice în perioada 1948-1989*, în N.N. Constantinescu (coord.), *Istoria economică a României*, vol. 2, 1939-1989, Editura Economică, Bucureşti, 2000.

[52] Cf. M. Irimie, *op. cit*.

[53] O prezentare a principalelor acte normative referitoare la funcţionarea sectorului sanitar din România emise în prima parte a existenţei economiei de comandă se

Pe fondul existenţei unei proprietăţi etatizate asupra activelor care permiteau realizarea actelor medicale majore, au fost reglementate **organizarea asistenţei medicale** prin HCM nr. 1830/1953 și **modul de distribuire a medicamentelor** prin HCM nr. 560/1953. Prin intermediul respectivelor acte normative, se consacra principiul teritorialităţii în organizarea sistemului de sănătate publică, dar şi al locului de muncă[54].

Prin îmbinarea celor două principii, se asigura o alocare centralizată a resurselor în funcţie de obiectivele de politică socială ale autorităţilor centrale. În acest fel, au fost create premisele pentru reducerea decalajelor existente în plan regional referitoare la baza materială şi dotarea cu personal medico-sanitar, a putut fi protejată mai bine starea de sănătate a unor grupuri sociale cu un grad mai mare de vulnerabilitate (mamele şi copiii) şi a fost privilegiat accesul la îngrijirea medicală pentru forţa de muncă salariată. În acest context, au fost create premisele pentru existenţa a două mari tipuri de servicii de sănătate[55], şi anume:

A) s**ervicii de sănătate publică**, care aveau ca principal obiectiv prevenirea epidemiilor şi asigurarea profilaxiei pentru diferitele colectivităţi. În timp, respectivele servicii medicale au căpătat forma unor programe naţionale elaborate şi puse în aplicare de instituţii specializate din cadrul sistemului de sănătate publică, în funcţie de natura şi intensitatea factorilor de risc, fiind finanţate integral prin intermediul bugetului de stat şi, implicit, cvasigratuite pentru persoanele beneficiare. Ca exemple de astfel de programe, se pot menţiona: programele de imunizare a populaţiei, programul de combatere a guşii endemice sau programul de combatere a diabetului;

---

găseşte în lucrarea lui E. Bărbulescu (coord.), *Documente privind politica sanitară în România (1948-1964)*, Editura Mega, Cluj-Napoca, 2009.

[54] În fapt, primele indicii ale aplicării principiului locului de muncă în organizarea sistemului de ocrotire a sănătăţii au apărut încă din anul 1949, când a fost emisă Decizia Ministerului Sănătăţii nr. 11662/2 februarie 1949, publicată în *Monitorul oficial* nr. 28/1949, prin care erau reglementate organizarea şi funcţionarea instituţiilor sanitare în cadrul unor întreprinderi şi instituţii.

[55] M. Irimie, *op.cit.*

B) **servicii destinate asigurării sănătăţii individuale**. Respectivele tipuri de servicii erau furnizate de unităţile care făceau parte din sectorul sanitar, la solicitarea pacienţilor. Se pornea de la principiul asigurării gratuităţii serviciilor de îngrijire a sănătăţii şi a echităţii în ce priveşte accesul la serviciile menţionate anterior.

Intervalul 1956-1966 este dominat, din punctul de vedere al legislaţiei sanitare, de emiterea unor acte normative care au avut un efect de mare amplitudine asupra comportamentului demografic şi a stării de sănătate a populaţiei din România. În anul 1957, a fost emis Decretul nr. 463 din 30 septembrie, care autoriza întreruperile de sarcină de o manieră extrem de relaxată. Practic, aşa cum s-a arătat anterior, în perioada aplicării acestui act normativ, în România, erau impuse cele mai mici restricţii din Europa referitoare la efectuarea avorturilor. Consecinţa aplicării respectivului act normativ a fost, aşa cum am arătat anterior, scăderea vertiginoasă a natalităţii, mai cu seamă între anii 1963 și 1966, până sub nivelul de înlocuire a generaţiilor.

Pe fundalul reducerii drastice a ratei natalităţii şi al prefigurării unei rapide îmbătrâniri demografice, dar şi al unei schimbări radicale de viziune economică şi social-politică în raport cu cea de la sfârşitul anilor 1950, a fost adoptat Decretul nr. 770/noiembrie 1966, care limita drastic avorturile şi, în fapt, le interzicea pentru femeile cu vârsta mai mică de 40 de ani care născuseră mai puţin de patru copii.

Pe de altă parte, este de semnalat faptul că, în anii 1965-1966, au fost adoptate şi alte acte normative care au generat modificări în modul de organizare a sistemului de sănătate publică din România. Ne referim la adoptarea Decretului nr. 974/1965, publicat în *Buletinul oficial* nr. 24 din 30 decembrie 1965, pentru reorganizarea Inspecţiei Sanitare de Stat şi transformarea sa în Inspectoratul Sanitar de Stat, care avea "sarcina de a controla, îndruma şi lua măsuri pentru aplicarea unitară a normelor şi instrucţiunilor de igienă şi antiepidemice, precum şi de a investiga factorii de mediu care pot influenţa starea de sănătate a populaţiei". De asemenea, a fost emis Decretul nr. 446/1966 pentru reglementarea funcţionării instituţiilor şi serviciilor medico-legale.

În perioada 1967-1977, între schimbările cadrului legislativ-instituţional referitoare la desfăşurarea activităţii de sănătate publică, menţionăm:

a) înfiinţarea, în anul 1969, în subordinea Ministerului Sănătăţii, a Academiei de Ştiinţe Medicale (AŞM). Respectiva instituţie avea ca obiect de activitate organizarea, îndrumarea şi controlul întregii activităţi ştiinţifice în domeniul ocrotirii sănătăţii. Modul de organizare şi funcţionare al AŞM se stabilea prin statutul propriu;

b) redefinirea obiectivelor Ministerului Sănătăţii, prin emiterea Decretului nr. 452 din 22 mai 1969. În respectivul act normativ se arăta că "Ministerul Sănătăţii conduce, îndrumă şi controlează întreaga activitate cu privire la ocrotirea sănătăţii populaţiei"[56];

c) adoptarea HCM nr. 570/1970, publicată în *Buletinul oficial* nr. 51/22 mai 1970, prin care se reglementa şi extindea asistenţa medicală cu plată.

Pentru perioada 1978-1989, cea mai importantă modificare legislativă o constituie adoptarea Legii nr. 3 din 6 iulie 1978 privind asigurarea

[56] Între atribuţiile conferite Ministerului Sănătăţii prin Decretul nr. 452/1969, se pot menţiona: efectuarea de studii privind dinamica stării de sănătate a populaţiei şi factorii ce o influenţează, stabilirea tendinţelor principalelor fenomene ale stării de sănătate; studierea, împreună cu alte organe centrale interesate, a dinamicii sporului natural al populaţiei, elaborarea programelor anuale şi de perspectivă de asistenţă medico-sanitară a populaţiei, asigurarea personalului de specialitate, a bazei tehnico-materiale şi a capacităţii de spitalizare şi tratament pentru împrejurări speciale; instituirea de acţiuni speciale pentru prevenirea şi combaterea bolilor transmisibile şi pentru rezolvarea altor probleme de sănătate prezentând interes deosebit; sprijinirea organizării manifestărilor ştiinţifice din ţară şi străinătate în problemele interesând ocrotirea sănătăţii; editarea de lucrări şi publicaţii în domeniul său de activitate; organizarea şi asigurarea informării personalului medico-sanitar în problemele de specialitate; conducerea, organizarea şi controlul asigurării populaţiei şi a unităţilor sanitare cu medicamente, produse chimice şi biologice pentru uz uman, aparatură şi produse tehnico-medicale din producţia internă şi din import.

sănătăţii populaţiei, care, dincolo de unele imperfecţiuni şi aspecte propagandistice, a avut meritul de a încerca să reglementeze de o manieră unitară activitatea unuia dintre domeniile esenţiale pentru funcţionarea unui stat modern[57]. În respectiva lege se statua principiul potrivit căruia statul avea obligaţia asigurării "apărării şi întăririi sănătăţii întregii populaţii, fără deosebire de naţionalitate, rasă, sex sau religie, precum şi asistenţa medicală gratuită, în condiţiile prevăzute de lege", concomitent cu cea a adoptării de măsuri care să asigure transpunerea în practică a respectivei obligaţii[58].

În cursul anilor 1990, pe fondul derulării celei de a doua tranziţii la economia de piaţă, s-au produs mutaţii semnificative şi în cadrul legislativ al ocrotirii sănătăţii. Respectivele mutaţii au fost însă inegal distribuite în timp. În prima parte a anilor 1990, a fost conservat în esenţă vechiul sistem de sănătate publică moştenit din perioada economiei de comandă, căruia i-au fost aduse o serie de modificări, realizate mai ales prin intermediul unor decizii ale Ministerului Sănătăţii[59]. De asemenea, au fost demarate o

---

[57] Este interesant de semnalat faptul că, în anul 1978, când a intrat în vigoare o nouă lege privind sănătatea populaţiei în România, au mai fost adoptate şi alte legi importante privind funcţionarea întreprinderilor economice pe baza principiilor autoconducerii şi autogestiunii, precum şi o nouă lege a învăţământului. Cel puţin din punct de vedere declarativ, Legea sănătăţii din 1978 reprezenta una dintre componentele unui proces de regândire a modului de funcţionare a ansamblului activităţii economice şi sociale, proces care însă a fost abandonat complet în anii următori, din motive obiective şi subiective.

[58] Astfel, se releva că statul trebuia să aloce "o parte importantă din venitul naţional pentru lărgirea şi perfecţionarea reţelei de unităţi sanitare, pentru îmbunătăţirea continuă a dotării acesteia cu medicamente" şi să asigure "formarea medicilor, farmaciştilor şi întregului personal sanitar, perfecţionarea continuă, precum şi repartizarea corespunzătoare a acestuia pe întreg teritoriul ţării". De asemenea, se arăta că "reţeaua unităţilor sanitare de bază se compune din dispensare medicale, dispensare policlinici şi spitale organizate pe principiul teritorial sau al locului de muncă".

[59] European Observatory on Health Care Systems, *Health Care Systems in Transition. Romania*, 2000.

serie de colaborări internaţionale, care aveau ca obiectiv reformarea sistemului de sănătate publică prin intermediul unui acord de împrumut cu BIRD, ratificat prin Legea nr. 79 din 23 decembrie 1991. Obiectivele declarate ale respectivului acord erau „reabilitarea şi modernizarea sistemului de furnizare a asistenței medicale primare și de inițiere a unei restructurări majore a conducerii, organizării și finanţării sectorului sanitar".

În acest context, au fost realizate şi unele modificări ale cadrului legislativ referitor la asigurările sociale de sănătate, prin Legea nr. 49/1992, publicată în *Monitorul oficial* din 17 mai 1992. Se avea în vedere o serie de schimbări ale acordării indemnizaţiilor pentru plata concediilor medicale în caz de boală sau prevenirea îmbolnăvirilor profesionale. Prin Hotărârea de Guvern nr. 220/1992, se stabileau principiile de bază ale Statutului Medicilor în România, adaptate noilor condiţii economice şi social-politice. Pe de altă parte, Ordonanţa de Guvern nr. 22 din 28 august 1992 a stabilit modul de finanţare a ocrotirii sănătăţii[60].

La mijlocul anilor 1990, au fost adoptate o serie de legi care au avut un impact asupra funcţionării sistemului de sănătate publică din România. Astfel, în anul 1995, prin Legea nr. 74, au fost reglementate exercitarea profesiei de medic şi înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Colegiului Medicilor. În respectivul act normativ, se precizau condiţiile care trebuiau îndeplinite în exercitarea profesiei de medic[61], nedemnităţile şi incompa-

[60] În Ordonanţa Guvernului nr. 22 din 28 august 1992, se stabilea că ocrotirea sănătăţii era finanţată atât de la bugetul de stat şi de la bugetele locale, în condiţiile legii, cât şi prin intermediul unui fond special de sănătate constituit din: contribuţia persoanelor fizice şi juridice, taxe asupra activităţilor dăunătoare sănătăţii şi venituri din activitatea unităţilor sanitare. Contribuţia persoanelor fizice care erau cuprinse în sistemul de asigurări sociale era stabilită la 2%. Persoanele înscrise în sistemul asigurărilor sociale de sănătate beneficiau de servicii medicale în instituţiile sanitare publice, precum şi de compensarea medicamentelor în cazul tratamentului ambulatoriu.

[61] Condiţiile pentru exercitarea profesiei de medic stabilite în 1995 erau ca respectiva persoană să fie: a) cetățean român, b) licențiat al unei instituții de învățământ universitar medical, în condițiile legii; c) să nu se găsească în vreunul dintre cazurile de nedemnitate prevăzute de prezenta lege; d) să fie apt, din punct de vedere medical, pentru exercitarea profesiunii. De asemenea, se mai preciza că

tibilităţile, precum şi autorizarea liberei practici a profesiei de medic. De asemenea, a fost înfiinţat Consiliul Medicilor[62] şi au fost definite atribuţiile şi modul de funcţionare a acestuia.

Pe de altă parte, a fost adoptată Legea nr. 139 din 29 decembrie 1995 referitoare la Societatea Naţională de Cruce Roşie din România, în care se preciza că respectiva instituţie este persoană juridică de drept public, autonomă, neguvernamentală, apolitică şi fără scop patrimonial, care îşi desfăşoară activitatea cu caracter umanitar, ca organizaţie de ajutor voluntar, auxiliară a autorităţii publice.

Între 1997 și 1999, pe fondul implementării unor reforme dure de reajustări structurale ale economiei, au fost adoptate mai multe legi care au modificat sensibil funcţionarea sistemului de sănătate publică, şi anume: Legea nr. 145 din 24 iulie 1997 privind asigurările sociale de sănătate, Legea nr. 100 din 26 mai 1998 referitoare la sănătatea publică şi Legea nr. 146 din 27 iulie 1999 referitoare la organizarea, funcţionarea şi finanţarea spitalelor.

Prin Legea nr. 145 din 1997, se statua că asigurările sociale de sănătate deveneau principalul sistem de ocrotire a sănătăţii populaţiei, erau obligatorii şi funcţionau descentralizat, pe baza principiului solidarităţii şi subsidiarităţii în colectarea şi utilizarea fondurilor, precum şi a dreptului alegerii libere de către asiguraţi a medicului, a unităţii sanitare şi a casei de asigurări de sănătate. Se mai prevedea posibilitatea funcţionării şi a altor

profesiunea de medic poate fi exercitată în România și de către medici cetățeni străini, în condițiile prevăzute de prezenta lege și pe baze de reciprocitate stabilite prin convenții la care România este parte.

[62] Consiliul Medicilor din România era definit prin Legea nr. 139/1995 ca "organizație profesională, neguvernamentală, cu personalitate juridică, apolitică și fără scop patrimonial, care reprezintă interesele profesiunii de medic... şi care acționează pentru dezvoltarea acestei profesiuni și a prestigiului ei în cadrul vieții sociale, având autonomie instituțională şi exercitându-şi atribuțiile fără posibilitatea vreunei imixtiuni". Se mai arăta că respectivul Consiliu cuprindea „toți medicii, cetățeni români, domiciliați în România, autorizați să practice profesiunea de medic. Medicii care, la data intrării în vigoare a prezentei legi, sunt autorizați și își desfășoară activitatea în unități ale Ministerului Sănătății sau ale altor ministere cu rețea sanitară proprie, precum și în sectorul privat sunt membri ai Colegiului Medicilor din România de la această dată".

forme de asigurări de sănătate pentru acoperirea de riscuri individuale, în situaţii speciale, precum şi cea de organizare a unor societăţi private de asigurări de sănătate, care nu erau obligatorii. Constituirea fondurilor de asigurări sociale de sănătate se realiza din contribuţia asiguraţilor, din contribuţia persoanelor fizice şi juridice care angajează personal salariat, din subvenţii de la bugetul de stat, precum şi din alte surse. Administrarea fondului de asigurări sociale de sănătate se face prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate şi prin Casele de Asigurări de Sănătate Judeţene şi a Municipiului Bucureşti.

Dată fiind complexitatea funcţionării sistemului de asigurări de sănătate, legea menţionată anterior a suferit în scurt timp mai multe modificări, realizate prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 72 din 30 decembrie 1998 pentru modificarea şi completarea Legii asigurărilor sociale de sănătate nr. 145/1997 şi prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 155 din 21 octombrie 1999 pentru modificarea unui articol al Legii asigurărilor sociale de sănătate nr. 145/1997.

Legea nr. 100/1998 stabilea o serie de dispoziţii referitoare la definirea şi sfera de cuprindere a asistenţei medicale. Astfel, se arăta că: asistența de sănătate publică cuprindea activităţi care se adresau comunităţii sau individului în vederea protecţiei comunitare, cu scopul păstrării şi promovării stării de sănătate a populaţiei şi era garantată de stat şi finanţată din bugetul de stat, bugetele locale, bugetele asigurărilor sociale de sănătate sau din contribuţiile directe ale beneficiarilor.

Asistența de sănătate publică cuprindea activităţile desfăşurate cu scopul prevenirii îmbolnăvirilor, asigurării sănătăţii populaţiei, precum şi al controlului aplicării normelor de igienă, antiepidemice şi de sănătate publică. Asistența de sănătate publică era asigurată de Ministerul Sănătăţii, prin unităţi specializate proprii sau private, conform legii.

Asistența medicală se asigura, în contextul existenţei unui sistem de asigurări sociale de sănătate, potrivit legii, şi anume: a) asistența medicală primară, prin cabinete medicale de stat sau private şi b) asistența medicală de specialitate, prin cabinete medicale, spitale, centre de diagnostic şi tratament, centre de sănătate sau alte unităţi de profil, de stat sau private. Totodată, era reconfirmat principiul potrivit căruia Ministerul Sănătăţii

elaborează programe naţionale de sănătate publică[63], revizuibile anual, în colaborare cu Colegiul Medicilor.

Legea nr. 146/1999 definea spitalul ca unitatea sanitară cu paturi, publică sau privată, cu personalitate juridică, care asigură servicii medicale de specialitate şi care pot fi organizate, în raport cu specificul patologiei, în spitale generale sau spitale de specialitate. Se mai prevedea că, după autorizaţia sanitară de funcţionare, spitalele urmau să intre, în mod obligatoriu, în procesul de acreditare, care urma să se deruleze până la o dată limită stabilită de către Comisia Naţională de Acreditare a Spitalelor. Obiectivul operaţiunii de acreditare era garantarea funcţionării spitalelor în concordanţă cu cerinţele de calitate impuse de complexitatea serviciilor medicale furnizate pacienţilor.

Prin Ordonanţa de Guvern nr. 109 din 30 august 1999, a fost modificată Ordonanţa de Guvern nr. 22 /1992 privind finanţarea ocrotirii sănătăţii. În acest context, au fost redefinite sursele de finanţare ale ocrotirii sănătăţii, şi anume: a) bugetul fondului de asigurări sociale de sănătate, b) bugetul de stat şi bugetele locale, c) fondul special de sănătate publică[64] şi d) veniturile proprii ale unităţilor sanitare finanţate în regim extrabugetar.

În contextul extinderii rolului iniţiativei private şi al creşterii gradului de descentralizare a activităţilor de ocrotire a sănătăţii, a fost adoptată şi Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 152 din 14 octombrie 1999 privind produsele medicamentoase de uz uman. Prin respectivul act normativ, erau reglementate: autorizarea punerii pe piaţă, fabricarea, distribuţia, supravegherea, testarea, stabilirea preţului, exportul şi importul produselor medicamentoase.

---

[63] Între programele naţionale de sănătate avute în vedere, se numărau: programul naţional de supraveghere şi control al bolilor infecţioase; programul naţional de imunizări; programul naţional de supraveghere şi control al tuberculozei; programul naţional de supraveghere şi control al infecţiei HIV/SIDA.

[64] Fondul special pentru sănătate publică era gestionat de Ministerul Sănătăţii şi era constituit din următoarele surse: a) taxa asupra activităţilor dăunătoare sănătăţii, b) taxa de 25% din amenzile aplicate de inspecţia sanitară de stat, c) valorificarea bunurilor din dotarea unităţilor sanitare, d) venituri din activităţi proprii şi e) venituri din activităţi proprii ale unităţilor finanţate de la bugetul de stat.

Ca urmare a modificării cadrului instituţional-legislativ, prin intermediul legilor menţionate anterior, sistemul de sănătate publică din România s-a transformat dintr-unul de tip integrat şi centralizat, specific unei economii de comandă, în care era privilegiată munca salariată, într-unul bazat pe asigurări sociale şi, implicit, pe relaţii contractuale între fondurile de asigurare pentru sănătate şi furnizorii de servicii medicale[65].

[65] European Observatory on Health Care Systems, *op. cit.*

C.5. Corelaţia dintre evoluţia cadrului instituţional şi dezvoltarea reţelei sistemului de ocrotire a sănătăţii

Specificitatea cadrului instituţional şi evoluţia numărului şi structurii pe vârste a populaţiei şi-au pus amprenta asupra numărului şi dimensiunilor unităţilor care au format, în decursul perioadei analizate, reţeaua sistemului de ocrotire a sănătăţii. Este de menţionat că, din cauza transformărilor operate în cadrul instituţional, analiza caracteristicilor respectivei reţele nu este un demers facil. Motivul îl reprezintă faptul că, în România, sistemul de ocrotire a sănătăţii a parcurs în cea de-a doua jumătate a secolului al XX-lea mai multe tranziţii, dezvoltări şi crize, care au avut un impact major asupra numărului de unităţi componente şi a rolului pe care acestea îl jucau în asigurarea sănătăţii populaţiei.

În consecinţă, formele de organizare a asistenţei medicale au avut un grad de instabilitate relativ ridicat, mai ales în perioadele în care erau efectuate modificări ale modului de organizare şi funcţionare a respectivei activităţi. Din acest motiv, este destul de dificilă realizarea unor comparaţii în timp referitoare la evoluţia caracteristicilor reţelei unităţilor de ocrotire a sănătăţii populaţiei şi eficacitatea funcţionării acesteia. Având în vedere datele statistice disponibile, în prezenta lucrare, pentru a se realiza comparabilitatea acestora în timp, s-a procedat la agregarea diferitelor tipuri de entităţi medico-sanitare în patru grupe, şi anume: a) **spitale şi instituţii spitaliceşti asimilate** (spitale teritoriale, de întreprindere, sanatorii TBC, staţionare, case de naşteri, leagăne de copii, preventorii, sanatorii de noapte); b) **policlinici; c) dispensare medicale** (teritoriale, de întreprindere, TBC, dermato-venerice, puncte de sănătate în întreprindere, cabinete speciale cu plată); d) **farmacii.**

În funcţie de caracteristicile proceselor de transformare a sistemului de ocrotire a sănătăţii, numărul de unităţi medico-sanitare s-a modificat în timp.

În contextul tranziţiei către un sistem de ocrotire a sănătăţii specific unei economii de comandă, numărul de entităţi din toate cele patru grupe componente a sporit sensibil mai rapid decât numărul populaţiei. Astfel, **între 1948 şi 1955**, numărul de spitale şi instituţii spitaliceşti asimilate a crescut într-un ritm mediu anual de 20,03%, de la 779 la 2797, cel al policlinicilor într-un ritm mediu anual de 10,02%, de la 164 la 320, cel al dispensarelor medicale de 5,84%, de la 2842 la 4227, iar cel al farmaciilor de 5,47% de la 1110 la 1612 (anexa C69).

În aceste condiţii, numărul de locuitori care revenea în medie la un spital sau unitate asimilată s-a diminuat într-un ritm mediu anual de -5,66%, de la 20401,8 în anul 1948 la 10837,9 în anul 1950 şi la 6194,1 în anul 1955 (tabelul C54).

Tabelul C54 - Numărul mediu de locuitori pe tipuri de entităţi medico-sanitare, în perioada 1948-1955

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Policlinici	Dispensare medicale	Farmacii
1948	20401,8	96908,5	5592,2	14318,0
1950	10837,9	78797,1	4321,9	12654,0
1955	6194,1	54140,6	4098,7	10747,5
Ritm mediu (%)	-15,66	-7,98	-4,34	-4,01

Calculat după anexele C1 și C69.

Numărul de locuitori care reveneau în medie la o policlinică s-a redus de la 96908,5 în anul 1948 la 54140,6 în anul 1955, cel al locuitorilor care reveneau la un dispensar medical de la 5592,2 la 4098,7, iar cel al locuitorilor care reveneau la o farmacie de la 14318,0 la 10747,5.

Între 1955 şi 1966, numărul de spitale şi instituţii asimilate a avut o evoluţie marcată de oscilaţii de amploare ale numărului lor. Astfel, numărul respectivelor entităţi medico-sanitare se reduce de la 3797 în anul 1955 la 1165 în anul 1958, pentru ca, ulterior, să atingă 1310 în anul 1962,

3205 în anul 1965 şi 3093 în anul 1966 (anexa C70). Pe ansamblul perioadei analizate, numărul de spitale şi instituţii asimilate a sporit într-un ritm mediu anual de 0,92%. Numărul de policlinici s-a majorat într-un ritm mediu anual de 2,46%, de la 320 la 418, cel al dispensarelor medicale într-un ritm mediu anual de 3,93, de la 4227 la 6451, iar cel al farmaciilor într-un ritm mediu anual de 0,56%, de la 1612 la 1715.

În consecinţă, numărul mediu de locuitori care reveneau la un spital sau instituţie asimilată s-a majorat de la 6194,1 în anul 1955 la 15498,7 în anul 1958. Ulterior, indicatorul menţionat s-a diminuat continuu, atingând 14260,3 în anul 1962 şi 6188,5 în anul 1966, valoare apropiată de cea înregistrată în anul 1955 (tabelul C55).

Tabelul C55 - Numărul mediu de locuitori pe tipuri de entităţi medico-sanitare, în perioada 1955-1966

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Policlinici	Dispensare medicale	Farmacii
1955	6194,1	54140,6	4098,7	10747,5
1958	15498,7	55217,1	3855,6	10596,2
1959	15406,6	53605,9	3618,4	10559,7
1960	15084,4	50977,8	3570,6	10662,2
1961	14550,9	51290,1	3334,0	10788,5
1962	14260,3	49683,5	3309,3	10931,0
1965	5936,7	45628,3	2996,4	11126,9
1966	6188,5	45791,9	2962,5	11160,9
Ritm mediu (%)	-0,01	-1,51	-2,91	0,34

Calculat după anexele C4 şi C70.

Numărul de locuitori care reveneau la o policlinică s-a diminuat într-un ritm mediu anual de -1,51%, până la nivelul de 45791,9 în anul 1966, iar numărul mediu de locuitori care reveneau la un dispensar medical într-un ritm mediu anual de -2,91%, până la nivelul de 2962,5 în anul 1966. În schimb, numărul de locuitori care reveneau la o farmacie s-a majorat într-un ritm mediu anual de 0,34%, până la nivelul de 11160,9 în anul 1966.

În intervalul 1966-1975, dinamica celor patru mari grupe de entităţi medico-sanitare reproduce într-o anumită măsură modelul perioadei 1955-1966, respectiv o evoluţie oscilantă a numărului de spitale şi instituţii asimilate, pe de o parte, şi majorarea numărului de unităţi în cazul celorlalte trei grupe, pe de altă parte.

Astfel, numărul de spitale atinge 3296 în anul 1970, pentru ca apoi să se reducă până la 2393 în anul 1975 (anexa C71). În consecinţă, numărul de locuitori care reveneau la un spital era de 6144,7 în anul 1970 şi de 8878,0 în anul 1975 (tabelul C56).

Tabelul C56 - Numărul mediu de locuitori pe tipuri de entităţi medico-sanitare, în perioada 1966-1975

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Policlinici	Dispensare medicale	Farmacii
1966	6188,5	45791,9	2962,5	11160,9
1967	6185,1	45916,7	2936,2	11153,8
1968	6651,3	47635,3	3126,3	11366,6
1970	6144,7	52605,2	2223,4	11613,0
1975	8878,0	50704,1	1921,4	11679,5
Ritm mediu (%)	4,09	1,14	-4,70	0,51

Calculat după anexele C7 şi C71.

Numărul de policlinici a fost practic constant între 1966-1968, fiind cuprins între 414 şi 420, s-a diminuat la 385 în anul 1970 şi a revenit în anul 1975 la un nivel apropiat celui din 1966, respectiv de 419. Drept urmare, numărul de locuitori care reveneau în medie la o policlinică a crescut într-un ritm mediu anual de 1,14%, de la 45791,9 în anul 1966 la 50704,1 în 1975.

Numărul de dispensare medicale a sporit într-un ritm mediu anual de 6,15%, de la 6451 în anul 1966 la 11057 în anul 1975, ceea ce a determinat reducerea numărului de locuitori per respectivul tip de entitate medico-sanitară de la 2962,5 în anul 1966 la 1921,4 în anul 1975.

Numărul de farmacii a crescut continuu, de la 1715 în anul 1966 la 1819 în anul 1975, într-un ritm mediu anual de 0,66%. Deoarece ritmul de

creştere a respectivelor unităţi din cadrul reţelei de ocrotire a sănătăţii a fost mai lent decât ritmul de creştere a populaţiei, numărul mediu de locuitori care revenea la o farmacie a sporit într-un ritm mediu anual de 0,51%, de la 11160,9 în anul 1966 la 11679,5 în anul 1975.

În perioada 1975-1989, se poate constata reducerea în continuare a numărului de spitale şi instituţii asimilate, de la 2393 la 1342 (anexa C72), într-un ritm de -4,5%, mai accelerat decât în intervalul 1966-1975, concomitent cu apariţia unei tendinţe de reducere a numărului de dispensare medicale de la 11057 la 10432, ritmul mediu anual fiind de -0,41%. Sporiri ale numărului de entităţi medico-sanitare au fost consemnate în cazul policlinicilor şi farmaciilor, într-un ritm mediu anual de 1,84% şi, respectiv, de 0,44%.

În aceste condiţii, numărul de locuitori care reveneau în medie la o entitate medico-sanitară s-a redus doar în cazul policlinicilor, de la 50704,1 în anul 1975 la 42794,8 în anul 1989, într-un ritm mediu anual de -1,20% (tabelul C57).

Tabelul C57 - Numărul mediu de locuitori pe tipuri de entităţi medico-sanitare, în perioada 1975-1989

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Policlinici	Dispensare medicale	Farmacii
1975	8878,0	50704,1	1921,4	11679,5
1980	12528,8	53112,4	2782,1	11955,3
1985	17073,6	43701,9	2100,7	11823,6
1986	17462,1	43389,7	2099,8	11862,3
1987	18559,9	43364,8	2101,1	11886,0
1988	18835,0	43091,6	2107,1	11976,1
1989	17251,9	42794,8	2219,3	11964,9
Ritm mediu (%)	4,86	-1,20	1,03	0,17

Calculat după anexele C7, C10 şi C72.

În perioada analizată, numărul mediu de locuitori care reveneau la un spital sau instituţie asimilată s-a majorat cu circa 94% (ritm mediu anual

de 4,86%), al celor ce reveneau la un dispensar medical cu 15,5% (ritm mediu anual de 1,03%), iar al celor ce reveneau la o farmacie cu 2,4% (ritm mediu anual de 0,17%).

În cursul anilor 1990, ca urmare a introducerii în diferite grade a mecanismelor concurenţiale ca mijloace de reglare a activităţii sistemului de ocrotire a sănătăţii, se constată creşterea numărului de farmacii, într-un ritm mediu anual de 7,67%, de la 1935 în anul 1989 la 4052 în anul 1999 (anexa C73). În ceea ce priveşte celelalte entităţi medico-sanitare, se constată o reducere a numărului acestora. Din punct de vedere relativ, pe ansamblul perioadei analizate, cele mai mari diminuări s-au produs în cazul dispensarelor medicale, ritmul mediu anual fiind de -15,66%. Este de menţionat că numărul de dispensare medicale a crescut până în anul 1994, când se atinge un maxim de 11520, pentru ca apoi să se instaleze o tendinţă de descreştere rapidă.

Pe ansamblul perioadei 1989-1999, numărul de spitale şi instituţii asimilate s-a diminuat într-un ritm mediu anual de -6,37%, iar cel al policlinicilor într-un ritm mediu anual de -5,63%.

Drept urmare, numărul de locuitori care reveneau în medie la o entitate medico-sanitară a avut o tendinţă de creştere în ceea ce priveşte spitalele şi instituţiile asimilate, cu un ritm mediu anual de 6,48%, iar cel al policlinicilor cu un ritm mediu anual de 5,65% (tabelul C58).

Tabelul C58 - Numărul mediu de locuitori pe tipuri de entităţi medico-sanitare, în perioada 1989-1999

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Policlinici	Dispensare medicale	Farmacii
1989	17251,9	42794,8	2219,3	11964,9
1990	19920,2	42975,9	2039,8	11913,2
1991	20737,9	43175,0	2023,1	13263,7
1992	20475,3	42917,1	1995,7	18588,1
1993	24130,4	43096,6	1986,3	7441,1
1994	26157,7	43379,8	1973,2	7506,9
1995	27863,6	43450,2	1977,2	6807,0

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Policlinici	Dispensare medicale	Farmacii
1996	28330,8	43644,8	1966,6	6274,8
1997	28794,4	44469,4	2042,2	6001,1
1998	29186,8	47077,4	2426,5	5669,7
1999	32313,7	74118,8	11863,7	5542,4
Ritm mediu (%)	6,48	5,65	18,25	-7,41

Calculat după anexele C13 şi C73.

În ceea ce priveşte creşterea numărului mediu de locuitori care reveneau la un dispensar medical, se poate observa că aceasta s-a datorat în mod practic măsurilor de reformă a sistemului de ocrotire a sănătăţii adoptate în anii 1998 şi 1999.

Pe de altă parte, datorită creşterii sensibile a numărului de farmacii, numărul mediu al locuitorilor care revenea la o astfel de entitate s-a redus de la 11964,9 în anul 1989 la 5542,4 în anul 1999, într-un ritm mediu anual de -7,41%.

În concluzie, se poate afirma că remodelarea raporturilor numerice dintre principalele grupe ale entităţilor medico-sanitare a avut loc datorită acţiunii unor factori multipli, între care se cuvin a fi menţionaţi: evoluţia cadrului instituţional-legislativ, evoluţia demografică, precum şi starea generală a economiei. În fapt, starea generală a economiei a influenţat raporturile cantitative dintre diferitele entităţi ale reţelei de ocrotire a sănătăţii, mai cu seamă prin intermediul cheltuielilor alocate respectivei activităţi din bugetul consolidat al statului.

C.6. Ciclurile economice şi alocarea resurselor bugetare destinate ocrotirii sănătăţii

În decursul celei de a doua jumătăţi a secolului al XX-lea, funcţionarea sistemului de ocrotire a sănătăţii a presupus alocarea unor însemnate resurse financiare de la bugetul de stat. Ritmul de creştere a cheltuielilor bugetare destinate ocrotirii sănătăţii a avut o serie de modificări în decursul ciclurilor demoeconomice decenale.

În perioada 1950-1955, ritmul mediu anual de creştere a ansamblului cheltuielilor în termeni nominali pentru ocrotirea sănătăţii a fost de 22,78%, iar cel al cheltuielilor per capita de 21,31%. În termeni reali, ritmurile de creştere a cheltuielilor menţionate anterior au fost de 19,43% şi, respectiv, de 18,00% (tabelul C59). Ritmul ridicat de creştere a cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii a fost posibil atât datorită nivelului redus la care se situau acestea la începutul deceniului șase al secolului XX, cât şi modului de funcţionare a sistemului de sănătate publică din perioada analizată.

Tabelul C59 - Modificările anuale ale cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii, în termeni nominali, finanţate de la bugetul de stat, în perioada 1951-1955

%

Anul	Cheltuieli bugetare totale pentru ocrotirea sănătăţii	Cheltuieli bugetare per capita pentru ocrotirea sănătăţii
1951	11,64	10,60
1952	6,88	5,81
1953	25,47	23,86
1954	41,25	39,65

Anul	Cheltuieli bugetare totale pentru ocrotirea sănătăţii	Cheltuieli bugetare per capita pentru ocrotirea sănătăţii
1955	31,96	29,79
Ritm mediu, termeni nominali	22,78	21,31
Ritm mediu, termeni reali	19,43	18,00

Calculat după anexa C74.

Modificările anuale în termeni nominali ale cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii au oscilat în limite largi, respectiv între 6,88% şi 41,2%, ceea ce denotă existenţa unor inconsecvenţe în formularea opţiunilor legate de alocarea resurselor în respectivul domeniu de activitate.

Raportate la totalul cheltuielilor destinate acţiunilor social-culturale, cheltuielile efectuate pentru ocrotirea sănătăţii au reprezentat, ca tendinţă, o parte tot mai importantă, respectiv 18,71% în anul 1950 şi 26,41% în anul 1955 (tabelul C60).

Tabelul C60 - Importanţa relativă a cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii în cadrul cheltuielilor social culturale, bugetului de stat şi venitului naţional, în perioada 1950-1955

%

Anul	Pondere în cheltuielile social-culturale	Pondere în cheltuielile bugetului de stat	Pondere în venitul naţional
1950	18,71	3,38	1,88
1951	18,21	3,31	…
1952	17,87	2,65	…
1953	18,30	2,71	…
1954	23,29	3,55	…
1955	26,41	4,19	2,39

Calculat după anexa C74.

Creşterea rapidă a cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii a avut drept rezultat o majorare a ponderii acestora în bugetul de stat de la 3,38%

în anul 1950 la 4,19% în anul 1955, precum şi în venitul naţional, de la 1,88% la 2,39%.

În perioada 1956-1966, ritmul mediu anual de creştere a cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii a continuat să fie ridicat, respectiv de 10,81% în termeni nominali şi de 8,14% în termeni reali. Din punctul de vedere al cheltuielilor per capita, ritmul mediu anual de creştere a fost de 9,81% în termeni nominali şi de 7,16% în termeni reali (tabelul C61).

Tabelul C61 - Modificările anuale ale cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii, în termeni nominali, finanţate de la bugetul de stat, în perioada 1956-1966

%

Anul	Cheltuieli bugetare totale pentru ocrotirea sănătăţii	Cheltuieli bugetare per capita pentru ocrotirea sănătăţii
1956	9,85	8,24
1957	14,76	13,17
1958	11,60	10,19
1959	9,55	8,53
1960	6,61	5,58
1961	13,56	12,56
1962	13,96	13,27
1963	7,59	6,84
1964	9,36	8,70
1965	6,56	6,00
1966	5,89	5,26
Ritm mediu, termeni nominali	10,81	9,81
Ritm mediu, termeni reali	8,14	7,16

Calculat după anexa C75.

Sporurile relative anuale în termeni nominali ale cheltuielilor finanţate de la bugetul de stat au fost cuprinse între 6,61% şi 14,76%. Se observă că,

între 1957 şi 1962, modificările relative anuale ale cheltuielilor per capita în termeni nominali au fost mai mari de 10%, cu excepţia anilor 1959-1960. Între 1963 şi 1966, se remarcă o reducere semnificativă a ritmului de creştere a cheltuielilor destinate funcţionării sistemului de asistenţă medicală.

Sinuozităţile ritmului de creştere a resurselor financiare destinate ocrotirii sănătăţii s-au reflectat în oscilaţiile ponderilor respectivei categorii de cheltuieli în totalul cheltuielilor alocate pentru finanţarea cheltuielilor social-culturale şi în bugetul de stat. Astfel, în totalul cheltuielilor destinate finanţării acţiunilor social-culturale, fondurile alocate pentru funcţionarea sistemului de ocrotire a sănătăţii au reprezentat 24,67% în anul 1956, 22,86% în anul 1959, 21,75% în anul 1963 şi 21,57% în anul 1966 (tabelul C62). Se poate remarca o tendinţă de reducere a importanţei relative a cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii în totalul cheltuielilor alocate pentru finanţarea acţiunilor social-culturale.

Tabelul C62 - Importanţa relativă a cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii în cadrul cheltuielilor social-culturale, bugetului de stat şi venitului naţional, în perioada 1955-1966

%

Anul	Pondere în cheltuielile social-culturale	Pondere în cheltuie-lile bugetului de stat	Pondere în venitul naţional
1955	26,41	4,19	2,39
1956	24,67	4,71	…
1957	21,06	5,17	…
1958	22,65	5,66	…
1959	22,86	5,74	3,05
1960	21,50	5,33	3,03
1961	21,53	5,27	…
1962	21,78	5,23	…
1963	21,75	5,29	…
1964	21,98	5,17	…
1965	21,98	5,15	3,28
1966	21,57	4,82	3,12

Calculat după anexa C75.

În raport cu cheltuielile totale ale bugetului de stat, categoria de cheltuieli menţionată anterior a sporit mai rapid în perioada 1955-1959,

importanţa sa relativă majorându-se de la 4,19% la 5,74%. În intervalul de timp 1959-1966, ponderea respectivelor cheltuieli în ansamblul cheltuielilor bugetare a avut o tendinţă de reducere, atingând 5,29% în anul 1963 şi 4,82% în anul 1966. Sporurile masive ale cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii din perioada 1955-1959 au făcut ca ponderea acestora în venitul naţional să se majoreze de la 2,39% în anul 1955 la 3,05% în anul 1959. Ulterior, între 1959 şi 1966, importanţa relativă a cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii în venitul naţional a fost mai mare de 3%.

În intervalul 1967-1977, ritmul mediu anual de creştere a cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii a fost de 7,25% în termeni reali. Chiar dacă, în comparaţie cu perioada de analiză anterioară (1956-1966), dinamica apare ca fiind mai redusă, valoarea resurselor financiare alocate de la bugetul de stat pentru susţinerea sistemului de sănătate publică a cunoscut o creştere de peste două ori. În aceste condiţii, nivelul cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii per capita a crescut în termeni reali într-un ritm mediu anual de 6,05% (tabelul C63).

Tabelul C63 – Modificările anuale ale cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii, în termeni nominali, finanţate de la bugetul de stat, în perioada 1967-1977

%

Anul	Cheltuieli bugetare totale pentru ocrotirea sănătăţii	Cheltuieli bugetare per capita pentru ocrotirea sănătăţii
1967	6,29	5,50
1968	10,53	8,09
1969	3,16	1,67
1970	12,63	11,28
1971	6,58	5,45
1972	5,83	4,84
1973	7,90	7,04
1974	8,82	7,78
1975	7,35	6,26
1976	13,49	12,43
1977	4,57	3,55

Anul	Cheltuieli bugetare totale pentru ocrotirea sănătăţii	Cheltuieli bugetare per capita pentru ocrotirea sănătăţii
Ritm mediu, termeni nominali	7,88	6,67
Ritm mediu, termeni reali	7,25	6,05

Calculat după anexa C76.

În termeni nominali, ritmul mediu anual de creştere a fost de 7,88%, sporurile relative anuale fiind cuprinse între 3,16% în anul 1969 şi 13,49% în anul 1976. Respectiva evoluţie reflectă o serie de oscilaţii în cadrul politicii sanitare din intervalul de timp analizat, dar şi impactul schimbărilor din structura pe vârstă a populaţiei, al gradului de urbanizare, precum şi efectuarea unor modificări ale raporturilor dintre fondurile alocate investiţiilor şi cele alocate pentru funcţionarea curentă a unităţilor sanitare.

În comparaţie cu ansamblul cheltuielilor alocate pentru finanţarea cheltuielilor social-culturale, resursele bugetare care au fost utilizate pentru funcţionarea sistemului de ocrotire a sănătăţii au avut o creştere mai lentă. În sprijinul acestei afirmaţii, se poate aduce ca argument evoluţia ponderii cheltuielilor efectuate pentru ocrotirea sănătăţii în cheltuielile destinate finanţării acţiunilor social-culturale. Astfel, respectivul indicator a avut o tendinţă de reducere de la 21,57% în anul 1966 la 19,98% în anul 1977. Cea mai mică valoare (18,17%) a fost consemnată în anul 1969. Depăşiri ale pragului de 20% au fost înregistrate în anii 1971 şi 1976 (tabelul C64), în contextul unor sporuri relative de peste 12% în termeni nominali ale cheltuielilor pentru ocrotirea sănătăţii.

În raport cu dinamica ansamblului cheltuielilor bugetare, între 1966 şi 1971, cheltuielile destinate ocrotirii sănătăţii au avut o evoluţie oscilantă, pentru ca, între 1971 şi 1977, creşterea în termeni nominali a respectivei categorii de cheltuieli să fie mai lentă. Drept urmare, ponderea fondurilor alocate sistemului de asistenţă medicală în totalul cheltuielilor bugetare a fost de 4,82% în 1966, de 4,31% în 1969, de 5,50% în 1971, de 4,43% în 1974 şi de 4,17% în 1977.

Tabelul C64 - Importanţa relativă a cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii în cadrul cheltuielilor social-culturale, bugetului de stat şi venitului naţional, în perioada 1966-1977

%

Anul	Pondere în cheltuielile social-culturale	Pondere în cheltuie-lile bugetului de stat	Pondere în venitul naţional
1966	21,57	4,82	3,12
1967	19,51	4,34	…
1968	19,43	4,52	…
1969	18,17	4,31	…
1970	19,28	5,29	3,18
1971	20,18	5,50	…
1972	19,48	5,37	…
1973	19,00	5,02	…
1974	19,25	4,43	…
1975	19,35	4,17	2,72
1976	20,24	4,47	2,80
1977	19,98	4,17	2,71

Calculat după anexa C76.

În comparaţie cu sporirea venitului naţional, dinamica cheltuielilor efectuate pentru ocrotirea sănătăţii a avut o evoluţie mai rapidă între 1966 şi 1971 şi mai lentă între 1971 şi 1977, fapt relevat de ponderea respectivei categorii de cheltuieli în venitul naţional, şi anume: 3,12% în 1966, 3,18% în 1970 şi 2,71% în 1977.

Între 1977 şi 1989, pe fondul reducerii substanţiale a ritmului de dezvoltare economică, ritmul de creştere a cheltuielilor efectuate pentru funcţionarea sistemului de asistenţă medicală a fost în termeni nominali de 4,12%, iar în termeni reali de 3,01%. Cheltuielile per capita s-au majorat într-un ritm mediu anual de 3,01% în termeni nominali şi de 2,44% în termeni reali. Modificările anuale ale respectivelor cheltuieli au prezentat oscilaţii de mare amplitudine. Astfel, între anii 1977 şi 1981, au fost înregistrate creşteri anuale cuprinse între 4,26% şi 7,79% (tabelul C65). Începând cu anul 1982, a fost consemnată o tot mai mare instabilitate a

resurselor financiare alocate pentru ocrotirea sănătăţii, în sensul că anii cu reduceri ale cheltuielilor în termeni reali au alternat cu ani în care respectivul indicator a înregistrat sporuri relative substanţiale, de peste 8%.

Tabelul C65 - Modificările relative anuale ale cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii, în termeni nominali, finanţate de la bugetul de stat, în perioada 1978-1989

%

Anul	Cheltuieli bugetare totale pentru ocrotirea sănătăţii	Cheltuieli bugetare per capita pentru ocrotirea sănătăţii
1978	5,30	4,35
1979	7,17	6,23
1980	7,79	7,04
1981	4,26	3,55
1982	-5,19	-5,71
1983	-0,30	-0,63
1984	4,24	3,91
1985	8,04	7,56
1986	1,08	0,65
1987	-2,90	-3,40
1988	-0,38	-0,87
1989	8,09	7,63
Ritm mediu, termeni nominali	4,12	3,54
Ritm mediu, termeni reali	3,01	2,44

Calculat după anexa C77.

În raport cu cheltuielile totale destinate finanţării acţiunilor social-culturale, fondurile alocate pentru ocrotirea sănătăţii au sporit mai rapid între 1977 şi 1981, fapt relevat de creşterea importanţei relative a cheltuielilor menţionate anterior de la 19,98% la 20,70%. Începând din anul 1982, se instalează până în anul 1989 o tendinţă clară de reducere a ponderii deţinute de cheltuielile destinate ocrotirii sănătăţii în totalul cheltuielilor pentru acţiuni social-culturale, care a atins 20,12% în anul 1982, 19,76% în anul 1985 şi 17,58% în anul 1989 (tabelul C66).

În comparaţie cu totalul cheltuielilor bugetare, importanţa relativă a resurselor financiare destinate ocrotirii sănătăţii a avut o evoluţie sinuoasă, respectivele resurse reprezentând în cadrul cheltuielilor bugetare 4,17% în anul 1977, 3,96% în anul 1980, 6,91% în anul 1983, 5,97% în anul 1986 şi 6,58% în anul 1989.

Tabelul C66 - Importanţa relativă a cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii în cadrul cheltuielilor social-culturale, bugetului de stat şi venitului naţional, în perioada 1977-1989

%

Anul	Cheltuielile social-culturale	Cheltuielile bugetului de stat	Venitul naţional
1977	19,98	4,17	2,71
1978	19,75	4,13	2,66
1979	20,40	3,96	2,68
1980	20,06	4,80	2,77
1981	20,70	5,66	2,90
1982	20,12	6,46	2,64
1983	19,83	6,91	2,49
1984	19,88	6,63	2,43
1985	19,76	6,34	2,66
1986	18,38	5,97	2,61
1987	17,85	6,23	2,51
1988	17,73	6,22	2,56
1989	17,58	6,58	3,00

Calculat după anexa C77.

În comparaţie cu venitul naţional, cheltuielile destinate ocrotirii sănătăţii au reprezentat între 2,66% şi 2,90% în intervalul 1977 şi 1982 şi între 2,43% şi 2,66% între 1983 şi 1988. În 1989, ponderea cheltuielilor efectuate pentru ocrotirea sănătăţii a reprezentat 3% din venitului naţional, pe fondul unei puternice recesiuni a economiei de comandă.

În cursul anilor 1990, în contextul derulării celor mai importante faze ale celei de a doua tranziţii la economia de piaţă, modificările anuale în termeni reali ale cheltuielilor destinate de la bugetul de stat pentru funcţionarea sistemului de sănătate publică au înregistrat oscilaţii sensibile,

cuprinse între -29,02% în anul 1992 şi 28,82% în anul 1999. Pe ansamblul perioadei analizate, se poate remarca o tendinţă de creştere în termeni reali a cheltuielilor respective, într-un ritm mediu anual de 2,58% (tabelul C67).

Sensul modificărilor în termeni reali ale cheltuielilor alocate pentru sistemul public de sănătate s-au corelat doar într-o anumită măsură cu fazele ciclului economic. Respectivele cheltuieli s-au majorat nu numai în anii de boom (1993-1995), ci şi în unii ani de recesiune economică (1990-1991 şi 1998-1999).

Reducerea cea mai puternică a cheltuielilor (-29,02%) s-a produs în 1992, ultimul an al primei recesiuni transformaţionale. De asemenea, reduceri în termeni reali ale respectivelor cheltuieli au fost înregistrate şi în 1996, an care aparţine unei perioade de boom economic. Explicaţia unui asemenea comportament al resurselor financiare alocate pentru sistemul public de sănătate rezidă în faptul că alocările bugetare nu au depins numai de starea generală a economiei, ci şi de stringenţa problemelor care era necesar să fie rezolvate sau de transformările care erau operate în cadrul instituţional al ocrotirii sănătăţii. De asemenea, mai trebuie avut în vedere şi fenomenul de recuperare ulterioară a reducerilor bugetare care au fost aplicate în diferite momente în cadrul resurselor alocate pentru funcţionarea normală a sistemului de ocrotire a sănătăţii.

Tabelul C67 - Modificările relative anuale ale cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii, în termeni reali, în perioada 1990-1999

%

Anul	Cheltuieli bugetare totale pentru ocrotirea sănătăţii	Cheltuieli bugetare per capita pentru ocrotirea sănătăţii
1990	6,94	6,69
1991	2,69	2,79
1992	-29,02	-27,78
1993	8,98	9,15
1994	10,25	10,37
1995	8,58	8,82
1996	-2,34	-2,03

Anul	Cheltuieli bugetare totale pentru ocrotirea sănătăţii	Cheltuieli bugetare per capita pentru ocrotirea sănătăţii
1997	-5,55	-5,29
1998	6,73	6,94
1999	28,82	29,08
Ritm mediu	2,58	2,89

Calculat după anexa C78.

Oscilaţiile de mare amploare ale cheltuielilor destinate funcţionării sistemului public de sănătate s-au reflectat şi în ponderea acestora în totalul cheltuielilor bugetare. Se poate remarca o sporire a importanţei relative a acestora, de la 6,58% în anul 1989 la 12,51% în anul 1999. Creşterea ponderii a avut loc pe fondul unor evoluţii nu lipsite de sinuozităţi, determinate de efectuarea unor reduceri ale resurselor financiare alocate în anii 1992, 1996 şi 1997. Drept urmare, proporţia cheltuielilor pentru sănătate în bugetul consolidat al statului a fost de 9,47% în anul 1991, de 6,86% în anul 1992, de 9,24% în anul 1994, de 8,55% în anul 1996 (tabelul C68).

Tabelul C68 - Importanţa relativă a cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii în bugetul de stat şi produsul intern brut, în perioada 1989-1999

%

Anul	Cheltuielile bugetului de stat	Valoarea adăugată în ramura sănătate şi asistenţă socială	Produsul intern brut
1989	6,58	138,51	2,37
1990	7,56	135,06	2,74
1991	9,47	142,64	3,23
1992	6,86	124,79	2,51
1993	8,88	164,94	2,70
1994	9,24	151,03	2,86
1995	9,07	166,93	2,90
1996	8,55	141,30	2,75
1997	9,01	185,83	2,73
1998	9,45	134,79	2,97
1999	12,51	194,29	3,84

Calculat după anexa C78.

În cursul anilor 1990, cheltuielile alocate de la bugetul de stat pentru funcţionarea sistemului de ocrotire a sănătăţii au fost semnificativ mai ridicate decât valoarea adăugată produsă în cadrul ramurii "sănătate şi asistenţă socială", în proporţii cuprinse între 24,79% şi 94,29%. Pe ansamblul perioadei 1989-1999, cheltuielile bugetare efectuate pentru ocrotirea sănătăţii au reprezentat în termeni nominali 152,74% din valoarea adăugată a ramurii "sănătate şi asistenţă socială". Depăşirea nivelului mediu al raportului menţionat anterior s-a produs atât în ani de boom economic (1993 şi 1995), cât şi în ani de recesiune (1997 şi 1999). Explicaţia rezidă în faptul că valoarea adăugată produsă în ramura "sănătate şi asistenţă socială" are o anumită inerţie, în timp ce cheltuielile bugetare destinate funcţionării sistemului de sănătate publică s-au modificat mult mai rapid, în funcţie de priorităţile economice şi sociale pe termen scurt.

Comparativ cu evoluţia în termeni reali a produsului intern brut, resursele financiare alocate de la bugetul consolidat al statului pentru ocrotirea sănătăţii au avut o dinamică mai rapidă, relevată de creşterea ponderii respectivei categorii de cheltuieli în produsul intern brut de la 2,37% în anul 1989 la 3,84% în anul 1999. Tendinţa de creştere a ponderii menţionate anterior a fost stopată de ajustările de mare intensitate ale cheltuielilor respective efectuate în anii 1992, 1996 şi 1997. Chiar dacă evoluţia importanţei relative a respectivei categorii de cheltuieli în produsul intern brut reprezintă un fenomen pozitiv, nivelul atins în anul 1999 era semnificativ mai redus decât proporţiile înregistrate în ţările europene dezvoltate.

C.7. Aspecte ale evoluției capacității de tratament a sistemului de ocrotire a sănătății

Cheltuielile bugetare alocate pentru sistemul de sănătate publică, precum şi modificările din cadrul instituțional-legislativ au avut ca efect modificări notabile ale numărului şi capacității de tratament ale instituțiilor sanitare. Unul dintre indicatorii sintetici ai capacității de tratament a entităților medico-sanitare, cu deosebire a spitalelor şi instituțiilor asimilate, precum şi a dispensarelor medicale îl reprezintă numărul de paturi. În funcție de resursele financiare disponibile, precum şi de modul de organizare a activității, numărul de paturi a evoluat în mod diferențiat în cursul ciclurilor decenale.

Între 1948 şi 1955, numărul de paturi din cadrul spitalelor şi instituțiilor asimilate, precum şi al dispensarelor medicale a crescut într-un ritm mediu anual de 13,48%, respectiv de la 48093 la 116543 (anexa C79). În perioada analizată, cvasitotalitatea paturilor destinate tratamentului pacienților era concentrată în spitale şi instituții asimilate, fapt relevat de ponderea respectivelor entități medico-sanitare, care a fost cuprinsă între 96,92% şi 99,75% (tabelul C69).

Ritmul rapid de creştere a numărului de paturi (12,09%) a permis, în perioada analizată, o majorare de peste 2,2 ori, de la 3,03 la 6,73, a numărului de paturi ce reveneau în medie la 1000 de locuitori. Este de semnalat rapida creştere a numărului de paturi per 1000 de locuitori în cazul dispensarelor medicale, de la 0,01 la 0,21. Chiar dacă numărul de paturi destinate tratamentului pacienților a sporit rapid în decursul fazei de tranziție către un sistem etatist-centralizat de ocrotire a sănătății, în raport cu numărul de locuitori, indicatorul principal al capacității de tratament rămânea încă la un nivel scăzut.

Tabelul C69 - Numărul de paturi per 1000 de locuitori din spitale şi instituţii asimilate, precum şi din dispensare medicale, în perioada 1948-1955

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Dispensare medicale	Total spitale şi instituţii asimilate + dispensare	Pondere spitale şi instituţii asimilate (%)
1948	3,02	0,01	3,03	99,75
1950	4,23	0,05	4,28	98,80
1955	6,52	0,21	6,73	96,92
Ritm mediu (%)	11,63	60,16	12,09	

Calculat după anexele C1 şi C79.

Numărul de paturi s-a majorat mai lent decât numărul de spitale şi instituţii asimilate, fapt ce a determinat o reducere a dimensiunii medii a respectivelor entităţi medico-sanitare de la 61,58 paturi în 1948 la 40,38 paturi în 1955 (tabelul C70).

Tabelul C70 - Dotarea medie cu paturi a spitalelor şi instituţiilor asimilate, precum şi a dispensarelor medicale, în perioada 1948-1955

Nr. paturi/entitate medico-sanitară

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Dispensare medicale
1948	61,58	0,04
1950	45,82	0,22
1955	40,38	0,85
Ritm mediu (%)	-5,85	53,21

Calculat după anexele C69 şi C79.

În cazul dispensarelor medicale, ritmul mediu anual de creştere deosebit de ridicat al numărului de paturi (peste 60%) a determinat o majorare a dimensiunii medii a respectivelor entităţi medico-sanitare de la 0,04 paturi în anul 1948 la 0,85 paturi în anul 1955.

În perioada 1955-1966, numărul de paturi din entităţile medico-sanitare a sporit într-un ritm mediu anual moderat, respectiv de 2,46%, de la 116543 la 152259 (anexa C80). Drept urmare, numărul de paturi care reveneau în medie la 1000 de locuitori s-a majorat de la 6,73 în anul 1955 la 7,50 în anul 1960 şi la 7,95 în anul 1966. În mod relativ şi absolut, numărul de paturi a sporit mai rapid în cadrul spitalelor şi instituţiilor asimilate comparativ cu dispensarele medicale. În aceste condiţii, proporţia spitalelor în numărul total de paturi utilizate pentru tratamente medicale a crescut de la 96,92% în anul 1955 la 99,03% în anul 1966 (tabelul C71).

Tabelul C71 - Numărul de paturi per 1000 de locuitori din spitale şi instituţii asimilate, precum şi din dispensare medicale, în perioada 1955-1966

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Dispensare medicale	Total spitale şi instituţii asimilate + dispensare	Pondere spitale şi instituţii asimilate (%)
1955	6,52	0,21	6,73	96,92
1958	7,15	0,09	7,24	98,76
1959	7,25	0,09	7,35	98,72
1960	7,41	0,08	7,50	98,87
1961	7,56	0,08	7,63	99,01
1962	7,60	0,07	7,67	99,09
1965	7,80	0,08	7,88	98,93
1966	7,88	0,08	7,95	99,03
Ritm mediu (%)	1,73	-8,57	1,54	

Calculat după anexele C4 şi C80.

Faptul că, în cadrul reţelei spitaliceşti, au intervenit mai multe reorganizări care au determinat fluctuaţii sensibile ale numărului de astfel de entităţi medico-sanitare a avut efecte însemnate asupra dotării medii. Astfel, dotarea medie a spitalelor şi instituţiilor asimilate a fost de 40,38 paturi în anul 1955, de 110,84 paturi în anul 1958, de 108,42 paturi în anul 1962 şi de 48,75 paturi în anul 1966 (tabelul C72).

Tabelul C72 - Dotarea medie cu paturi a spitalelor şi instituţiilor asimilate, precum şi a dispensarelor medicale, în perioada 1955-1966

Nr. paturi/entitate medico-sanitară

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Dispensare medicale
1955	40,38	0,85
1958	110,84	0,35
1959	111,76	0,34
1960	111,81	0,30
1961	109,97	0,25
1962	108,42	0,23
1965	46,29	0,25
1966	48,75	0,23
Ritm mediu (%)	1,73	-11,23

Calculat după anexele C70 şi C80.

Numărul mediu de paturi din dispensarele medicale s-a redus într-un ritm de -7,74%. Pe fondul creşterii numărului de dispensare medicale, numărul mediu de paturi din cadrul acestora s-a micşorat de la 0,85 în anul 1955 la 0,23 în anul 1966.

Între 1966 şi 1975, chiar dacă numărul de spitale şi instituţii asimilate a continuat să aibă fluctuaţii însemnate, numărul de paturi destinate tratamentelor medicale a sporit într-o proporţie însemnată, respectiv cu un ritm mediu anual de 14,79%, de la 152259 în anul 1966 la 526977 în anul 1975 (anexa C81). Pe această bază, numărul de paturi care reveneau la 1000 de locuitori practic s-a multiplicat de peste trei ori în cursul perioadei analizate, de la 7,95 la 24,80 (tabelul C73).

Creşteri relative sensibil mai rapide au fost înregistrate în cadrul dispensarelor medicale, mai cu seamă la începutul anilor 1970, ceea ce a condus la sporirea ponderii respectivelor entităţi medico-sanitare în totalul numărului de paturi de tratament de la 0,6% în anul 1968 la 24,03% în anul 1975.

Tabelul C73 - Numărul de paturi per 1000 de locuitori din spitale şi instituţii asimilate, precum şi din dispensare medicale, în perioada 1966-1975

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Dispensare medicale	Total spitale şi instituţii asimilate + dispensare	Pondere spitale şi instituţii asimilate (%)
1966	7,88	0,08	7,95	99,03
1967	8,17	0,06	8,22	99,31
1968	8,25	0,05	8,30	99,40
1970	17,12	5,27	22,39	76,45
1975	19,09	5,71	24,80	76,97
Ritm mediu (%)	10,34	61,27	13,47	

Calculat după anexele C7 şi C81.

În aceste condiţii, dotarea medie a spitalelor şi instituţiilor asimilate a sporit într-un ritm mediu anual de 14,85%, de la 48,75 paturi în 1966 la 169,51 paturi în anul 1975, iar cea a dispensarelor medicale de la 0,23 paturi la 10,97 paturi (tabelul C74).

Tabelul C74 - Dotarea medie cu paturi a spitalelor şi instituţiilor asimilate, precum şi a dispensarelor medicale, în perioada 1966-1975

Nr. paturi/entitate medico-sanitară

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Dispensare medicale
1966	48,75	0,23
1967	50,51	0,17
1968	54,89	0,16
1970	105,19	11,72
1975	169,51	10,97
Ritm mediu (%)	14,85	53,69

Calculat după anexele C71 şi C81.

Evoluţia dotării medii cu paturi a entităţilor medico-sanitare menţionate anterior a fost un efect combinat al intensificării proceselor

investiţionale în domeniul sanitar, precum şi al transferării către dispensarele medicale de noi atribuţii în domeniul sănătăţii publice.

Între 1975 şi 1989, s-a asistat la moderarea dinamicii numărului de paturi de tratament, ritmul mediu anual fiind de 1,69%. În cadrul spitalelor şi instituţiilor asimilate, numărul de paturi s-a majorat de la 405634 în 1975 la 525946 în 1989, iar în cadrul dispensarelor medicale, de la 121343 la 140432. Ca urmare a evoluţiilor menţionate anterior, ponderea spitalelor şi instituţiilor asimilate în totalul paturilor de tratament a avut o tendinţă de majorare, de la 76,97% în anul 1975 la 78,93% în anul 1989 (tabelul C75).

Tabelul C75 - Numărul de paturi per 1000 de locuitori din spitale şi instituţii asimilate, precum şi din dispensare medicale, în perioada 1975-1989

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Dispensare medicale	Total spitale și instituții asimilate + dispensare	Pondere spitale şi instituţii asimilate (%)
1975	19,09	5,71	24,80	76,97
1980	19,39	5,96	25,35	76,50
1985	19,39	6,04	25,42	76,26
1986	19,38	6,05	25,43	76,19
1987	22,86	6,05	28,91	79,08
1988	22,72	6,07	28,79	78,91
1989	22,72	6,07	28,78	78,93
Ritm mediu (%)	1,25	0,43	1,07	

Calculat după anexele C7, C10 şi C82.

În raport cu creşterea populaţiei, sporirea numărului de paturi de tratament a fost mai rapidă, ceea ce a condus la conturarea unei tendinţe de majorare a numărului de paturi per 1000 de locuitori. Respectivul fenomen a fost mai accentuat în intervalul 1987-1989, când a fost atins un nivel de peste 22,7 paturi de tratament per 1000 de locuitori, în cazul spitalelor şi

instituţiilor asimilate, şi de peste 6 paturi de tratament per 1000 de locuitori, în cazul dispensarelor medicale.

Deoarece, în perioada analizată, numărul de spitale şi instituţii asimilate, precum şi cel de dispensare medicale a fost diminuat, sporirea numărului de paturi a determinat o sporire însemnată a dotării medii şi, implicit, a dimensiunii celor două tipuri de entităţi medico-sanitare. Respectiva evoluţie a avut o intensitate mai mare în cazul spitalelor şi instituţiilor asimilate decât în cazul dispensarelor medicale.

Astfel, numărul mediu de paturi ce reveneau la un spital sau instituţie asimilată a sporit într-un ritm mediu anual de 6,17%, respectiv de la 169,51 în anul 1977 la 391,91 în anul 1989, în timp ce, în cazul dispensarelor medicale, ritmul mediu anual a fost de 1,47%, de la 10,97 la 13,46 (tabelul C76).

Tabelul C76 - Dotarea medie cu paturi a spitalelor şi instituţiilor asimilate, precum şi a dispensarelor medicale, în perioada 1975-1989

Nr. paturi/entitate medico-sanitară

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Dispensare medicale
1975	169,51	10,97
1980	242,99	16,58
1985	330,97	12,68
1986	338,35	12,71
1987	424,28	12,71
1988	427,97	12,79
1989	391,91	13,46
Ritm mediu (%)	6,17	1,47

Calculat după anexele C72 şi C82.

În cursul anilor 1990, pe fondul unor dificultăţi economice persistente, numărul de paturi din entităţile medico-sanitare s-a redus de peste trei ori, de la 666378 în anul 1989 la 218932 în anul 1999 (anexa C83). Pe ansamblul perioadei analizate, diminuarea a avut intensităţi apropiate în spitale şi instituţii asimilate, pe de o parte, şi în dispensare medicale, pe

de altă parte. În sprijinul acestei afirmaţii, se poate aduce faptul că ponderea spitalelor şi instituţiilor asimilate în totalul numărului de paturi era de 78,93% în anul 1989 şi de 78,31% în anul 1999 (tabelul C77).

Tabelul C77 - Numărul de paturi per 1000 de locuitori din spitale, instituţii asimilate şi dispensare medicale, în perioada 1989-1999

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Dispensare medicale	Total spitale şi instituţii asimilate + dispensare	Pondere spitale şi instituţii asimilate
1989	22,72	6,07	28,78	78,93
1990	9,36	3,16	12,52	74,78
1991	9,36	3,15	12,51	74,82
1992	8,27	2,45	10,72	77,11
1993	8,25	2,42	10,67	77,31
1994	8,06	2,32	10,38	77,67
1995	7,99	2,27	10,26	77,90
1996	7,91	2,19	10,10	78,31
1997	7,72	2,15	9,87	78,22
1998	7,65	2,16	9,81	77,94
1999	7,64	2,11	9,75	78,34
Ritm mediu (%)	-10,33	-10,02	-10,26	

Calculat după anexele C13 şi C83.

Reducerile numărului de paturi au fost mai intense în cadrul spitalelor şi instituţiilor asimilate în intervalul 1990-1992. Ulterior, numărul de paturi a fost micşorat cu o intensitate mai mare în cadrul dispensarelor medicale. Drept urmare, în anul 1999, numărul de paturi care revenea la 1000 de locuitori era de 7,64, în cazul spitalelor şi instituţiilor asimilate, şi de 2,11, în cazul dispensarelor medicale.

Diminuarea numărului de paturi s-a desfăşurat pe fondul unor fluctuaţii însemnate ale numărului de entităţi medico-sanitare, ceea ce a determinat oscilaţii importante ale dimensiunii medii a respectivelor entităţi medico-sanitare. Cele mai mari reduceri ale numărului de paturi

per entitate medico-sanitară au avut loc în intervalul 1990-1992. Astfel, în 1992, dimensiunea medie a spitalelor şi instituţiilor asimilate era de 169,29 paturi, iar cea a dispensarelor medicale de 4,90 paturi (tabelul C78).

Tabelul C78 - Dotarea medie cu paturi a spitalelor şi instituţiilor asimilate, precum şi a dispensarelor medicale, în perioada 1989-1999

Nr. paturi/entitate medico-sanitară

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Dispensare medicale
1989	391,91	13,46
1990	186,51	6,44
1991	194,16	6,37
1992	169,29	4,90
1993	199,02	4,81
1994	210,93	4,57
1995	222,72	4,48
1996	224,09	4,31
1997	222,20	4,39
1998	223,14	5,25
1999	246,79	25,05
Ritm mediu (%)	-4,52	6,41

Calculat după anexele C73 şi C83.

Între 1992-1999, dimensiunea medie a spitalelor şi instituţiilor asimilate a avut o tendinţă de majorare, până la un nivel de 246,79 paturi în anul 1999. În cazul dispensarelor medicale, se constată continuarea reducerii dimensiunii medii până în anul 1996, când se atinge un nivel de 4,31 paturi. În cursul recesiunii din 1997-1999, din cauza închiderii şi reorganizării a numeroase cabinete medicale, s-a asistat la creşterea dimensiunii medii a acestora până la 25,05 paturi în anul 1999.

C.8. Evoluţii ale numărului şi structurii personalului medico-sanitar

Tendinţa de creştere a resurselor financiare şi materiale pentru ocrotirea sănătăţii în decursul celei de a doua jumătăţi a secolului al XX-lea a avut ca efect nu numai extinderea reţelei sanitare şi a capacităţii de tratament a pacienţilor, ci şi sporirea numărului personalului medico-sanitar. Ritmul de creştere a numărului persoanelor angajate în cadrul sistemului sanitar a prezentat variaţii însemnate, în funcţie de caracteristicile politicii aplicate în respectivul domeniu de activitate.

În perioada 1948-1955, personalul medico-sanitar, în ansamblul său, a sporit într-un ritm mediu anual de 10,17%, respectiv de la 49797 la 97955 angajaţi (anexa C84). Cele mai rapide ritmuri anuale de creştere au fost înregistrate în cazul personalului sanitar cu studii medii şi elementare (de 11,10% şi, respectiv, de 11,79%). În cadrul personalului medical cu studii superioare, ritmul mediu anual de creştere a fost mai lent, respectiv de 8,07% în cazul medicilor, de 0,74% în cazul dentiştilor şi de 6,27% în cazul farmaciştilor (tabelul C79).

Dinamica diferenţiată a categoriilor de personal medico-sanitar reflectă caracterul extensiv al dezvoltării reţelei de ocrotire a sănătăţii, care a ajuns astfel să fie deservită de personal cu un grad de calificare redus. Totodată, sunt resimţite în mod indirect şi consecinţele impunerii, din motive ideologice, a unor restricţii de practicare a profesiei de medic, dentist sau farmacist, pentru unele dintre persoanele care erau absolvente de studii superioare în domeniul medico-farmaceutic înainte de anul 1948.

În aceste condiţii, raportul dintre numărul de personal sanitar cu studii medii şi numărul de medici a crescut de la 2,11 în anul 1948 la 2,56 în anul 1955, iar cel dintre numărul de lucrători sanitari auxiliari (cu studii

elementare) şi numărul de medici s-a majorat de la 0,82 în anul 1948 la 1,04 în anul 1955.

Tabelul C79 - Indicatori ai dinamicii şi structurii personalului medico-sanitar, în perioada 1948-1955

Anul	Medici	Dentişti	Farmacişti	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar	Total personal medico-sanitar
Dinamica personalului medico-sanitar (%)						
Indice 1955/1948	172,13	105,27	153,05	208,98	218,23	196,99
Ritm mediu	8,07	0,74	6,27	11,10	11,79	10,17
Raporturi cantitative în cadrul personalului medico-sanitar (nr. personal medico-sanitar/1 medic)						
1948	1,00	0,08	0,24	2,11	0,82	4,25
1950	1,00	0,06	0,22	2,44	0,96	4,69
1955	1,00	0,05	0,21	2,56	1,04	4,86
Indice 1955/1948	100,00	61,16	88,91	121,41	126,78	114,44
Ritm mediu	0,00	-6,78	-1,66	2,81	3,45	1,95
Densitatea personalului medico-sanitar (nr. personal medico-sanitar/10000 de locuitori)						
1948	7,36	0,60	1,75	15,54	6,04	31,29
1950	8,99	0,57	2,01	21,94	8,64	42,15
1955	11,63	0,58	2,46	29,78	12,09	56,54
Indice 1955/1948	157,91	96,57	140,40	191,71	200,19	180,70
Ritm mediu	6,74	-0,50	4,97	9,74	10,42	8,82

Calculat după anexele C1 şi C84.

Efectivele de medici au crescut în mod relativ mai repede decât ansamblul populaţiei, ceea ce a determinat o creştere într-un ritm mediu anual de 6,74% a numărului de medici la 10000 de locuitori, respectiv de la 7,36 în 1948 la 11,63 în 1955. Şi în cazul celorlalte categorii de personal

medico-sanitar au fost înregistrate sporuri ale densităţii relative la numărul populaţiei, cu excepţia dentiştilor, unde s-a consemnat o reducere de la 0,60‰ în anul 1948 la 0,58‰ în anul 1955.

Creşterea mai rapidă a personalului sanitar cu studii medii şi elementare în raport cu numărul de medici a continuat şi **în perioada 1956-1966**. Astfel, numărul de medici a sporit într-un ritm mediu anual de 2,57%, în timp ce numărul de personal sanitar cu studii medii a crescut într-un ritm mediu anual de 4,22%, iar cel al personalului sanitar cu studii elementare într-un ritm mediu anual de 8,01% (tabelul C80).

Tabelul C80 - Modificările relative anuale ale numărului de personal medico-sanitar, în perioada 1956-1966

%

Anul	Medici	Dentişti	Farmacişti	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar	Total personal medico-sanitar
1956	…	…	8,86	…	…	…
1957	…	…	-4,33	…	…	…
1958	…	…	2,41	…	…	…
1959	…	…	3,34	…	…	…
1960	…	…	2,06	…	…	…
1961	3,96	1,11	-0,69	2,01	…	-24,84
1962	2,84	5,05	-0,48	6,99	…	50,78
1963	0,64	2,26	-2,91	8,16	…	-26,12
1964	0,95	3,45	0,98	3,88	…	3,03
1965	1,98	10,84	1,44	4,63	…	48,91
1966	2,93	11,90	2,57	4,46	2,36	3,62
Indice 1966/1956	132,22	227,05	113,41	157,54	233,30	167,32
Ritm mediu	2,57	7,74	1,15	4,22	8,01	4,79

Calculat după anexa C85.

În cadrul personalului medical cu studii superioare, numărul de dentişti s-a majorat mai rapid decât numărul de medici (ritmul mediu anual fiind de 7,74%), în timp ce numărul de farmacişti a sporit mai lent decât numărul de medici, respectiv cu un ritm mediu anual de 1,15%.

În consecinţă, raportul dintre numărul de personal medico-sanitar şi numărul de medici a crescut de la 4,86 în anul 1955 la 6,15 în anul 1966 (tabelul C81). Contribuţia cea mai importantă la mărirea raportului menţionat anterior a fost adusă de creşterea mai rapidă a personalului sanitar cu studii elementare şi medii.

Tabelul C81 - Raporturile numerice din cadrul personalului medico-sanitar, în perioada 1955-1966 (ani selectaţi)

Nr. personal medico-sanitar/1 medic

Anul	Medici	Dentişti	Farmacişti	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar	Total personal medico-sanitar
1955	1,00	0,05	0,21	2,56	1,04	4,86
1960	1,00	0,07	0,21	2,60	1,40	5,27
1961	1,00	0,07	0,20	2,55	…	3,81
1962	1,00	0,07	0,19	2,65	1,68	5,59
1963	1,00	0,07	0,18	2,85	…,	4,10
1964	1,00	0,07	0,18	2,93	…,,	4,19
1965	1,00	0,08	0,18	3,01	1,85	6,11
1966	1,00	0,09	0,18	3,05	1,84	6,15
Indice 1966/1955	100,00	171,72	85,77	119,14	176,44	126,54
Ritm mediu	0,00	5,04	-1,39	1,61	5,30	2,16

Calculat după anexa C85.

În ceea ce priveşte densitatea personalului medico-sanitar, se poate observa că respectivul indicator s-a majorat într-un ritm mediu anual de 3,85% (tabelul C82). Toate categoriile de personal medico-sanitar au înregistrat o creştere mai rapidă în raport cu dinamica populaţiei.

Tabelul C82 - Densitatea personalului medico-sanitar, în perioada 1955-1966

Nr. personal medico-sanitar/10000 de locuitori

Anul	Medici	Dentişti	Farmacişti	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar	Total personal medico-sanitar
1955	11,63	0,58	2,46	29,78	12,09	56,54
1956	…	…	2,64	…	…	…
1957	…	…	2,49	…	…	…
1958	…	…	2,52	…	…	…
1959	…	…	2,58	…	…	…
1960	12,69	0,88	2,61	32,96	17,78	66,92
1961	13,08	0,89	2,57	33,32	…	49,85
1962	13,37	0,92	2,54	35,43	22,44	74,71
1963	13,36	0,94	2,45	38,06	…	54,80
1964	13,41	0,97	2,46	39,30	…	56,12
1965	13,60	1,06	2,48	40,90	25,09	83,14
1966	13,91	1,18	2,53	42,47	25,53	85,63
Indice 1966/1955	119,68	205,51	102,65	142,59	211,16	151,45
Ritm mediu	1,65	6,77	0,24	3,28	7,03	3,85

Calculat după anexele C4 şi C85.

De remarcat că, în cazul dentiştilor şi personalului cu studii elementare, densitatea în raport cu populaţia totală a crescut de peste două ori în perioada analizată. Respectivele evoluţii au reflectat în fapt o echilibrare a cererii în raport cu oferta în ceea ce priveşte numărul de dentişti, pe de o parte, şi încercarea de a acoperi cererea de personal sanitar cu studii medii prin personal mai puţin calificat.

În intervalul 1967-1977, s-a accelerat tendinţa de creştere a numărului de dentişti, ca urmare a majorării substanţiale a cifrei de şcolarizare din cadrul institutelor de învăţământ superior, ritmul mediu anual fiind de

10,12% (tabelul C83). Ritmul mediu de creştere a personalului sanitar cu studii medii s-a menţinut la o valoare apropiată de cea înregistrată între 1955 şi 1966.

Tabelul C83 - Modificările relative anuale ale numărului de personal medico-sanitar, în perioada 1967-1977

%

Anul	Medici	Dentişti	Farmacişti	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar	Total personal medico-sanitar
1967	3,01	13,20	1,01	5,01	2,28	3,87
1968	1,35	24,52	-3,64	5,30	4,24	4,39
1969	-7,01	13,18	-3,61	5,45	1,27	2,17
1970	0,19	12,12	3,24	6,38	3,69	4,75
1971	3,71	8,04	3,27	2,73	4,30	3,44
1972	1,21	10,12	1,67	3,54	5,28	3,83
1973	0,42	14,14	3,97	5,08	…	…
1974	1,13	4,54	2,91	4,18	…	…
1975	1,42	5,16	2,17	3,32	…	…
1976	2,01	7,73	2,33	3,38	…	…
1977	2,73	0,34	2,25	0,26	…	…
Indice 1977/1966	110,19	288,66	116,32	154,69	…	…
Ritm mediu	0,89	10,12	1,38	4,05	…	…

Calculat după anexa C86.

Numărul de medici a înregistrat o creştere lentă, respectiv un ritm mediu anual de 0,89%. În aceste condiţii, raportul dintre efectivele diferitelor categorii de personal medico-sanitar şi numărul de medici s-a majorat într-un ritm mediu anual de 0,49% în cazul farmaciştilor, de 3,13% în cazul personalului mediu sanitar şi de 9,15% în cazul dentiştilor (tabelul C84). Totodată, este de remarcat faptul că numărul de dentişti încadraţi în sistemul de ocrotire a sănătăţii l-a depăşit pe cel al farmaciştilor.

Tabelul C84 - Raporturile numerice din cadrul personalului medico-sanitar, în perioada 1966-1977

Nr. personal medico-sanitar/1 medic

Anul	Medici	Dentişti	Farmacişti	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar	Total personal medico-sanitar
1966	1,00	0,09	0,18	3,05	1,84	6,15
1967	1,00	0,09	0,18	3,11	1,82	6,21
1968	1,00	0,11	0,17	3,23	1,87	6,39
1969	1,00	0,14	0,18	3,67	2,04	7,02
1970	1,00	0,16	0,18	3,89	2,11	7,34
1971	1,00	0,16	0,18	3,86	2,12	7,32
1972	1,00	0,18	0,18	3,94	2,21	7,51
1973	1,00	0,20	0,19	4,13	…	…
1974	1,00	0,21	0,19	4,25	…	…
1975	1,00	0,22	0,19	4,33	…	…
1976	1,00	0,23	0,19	4,39	…	…
1977	1,00	0,22	0,19	4,28	…	…
Indice 1977/1966	100,0	261,96	105,56	140,39	…	…
Ritm mediu	0,00	9,15	0,49	3,13	…	…

Calculat după anexa C86.

Dinamica numărului de medici nu a fost mai lentă doar în raport cu celelalte categorii de personal medico-sanitar, ci şi cu evoluţia populaţiei. În consecinţă, numărul de medici per 10000 de locuitori s-a diminuat de la 13,91 în anul 1966 la 13,55 în anul 1977 (tabelul C85).

Tabelul C85 - Densitatea personalului medico-sanitar, în perioada 1966-1977

Nr. personal sanitar/10000 de locuitori

Anul	Medici	Dentişti	Farmacişti	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar	Total personal medico-sanitar
1966	13,91	1,18	2,53	42,47	25,53	85,63
1967	14,23	1,33	2,53	44,26	25,92	88,28

Anul	Medici	Dentişti	Farmacişti	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar	Total personal medico-sanitar
1968	14,10	1,62	2,39	45,58	26,42	90,11
1969	12,92	1,81	2,27	47,37	26,37	90,74
1970	12,79	2,00	2,31	49,79	27,02	93,91
1971	13,13	2,14	2,36	50,61	27,88	96,12
1972	13,16	2,33	2,38	51,91	29,08	98,86
1973	13,11	2,64	2,45	54,12	…	…
1974	13,13	2,74	2,50	55,84	…	…
1975	13,18	2,85	2,53	57,11	…	…
1976	13,32	3,04	2,57	58,49	…	…
1977	13,55	3,02	2,60	58,06	…	…
Indice 1977/1966	97,38	255,11	102,80	136,72	…	…
Ritm mediu	-0,24	8,89	0,25	2,88	…	…

Calculat după anexele C7 şi C86.

O creştere lentă a densităţii raportate la populaţie se poate observa în cazul farmaciştilor, de la 2,53‰ la 2,60‰. În termeni relativi, cele mai mari creşteri ale densităţii s-au consemnat pentru personalul sanitar cu studii medii (cu peste 36%) şi pentru dentişti (cu peste 155%).

În cursul ciclului decenal 1978-1989, tendinţele de evoluţie ale personalului medico-sanitar s-au modificat semnificativ în comparaţie cu cele două cicluri decenale precedente. Astfel, creşterea relativă a numărului de medici s-a accelerat, ritmul mediu anual fiind de 3,06% (tabelul C86). Celelalte categorii de personal medico-sanitar pentru care am dispus de date statistice au înregistrat ritmuri medii anuale cuprinse între 0,37% şi 0,89%.

Tabelul C86 - Modificările relative anuale ale numărului de personal medico-sanitar, în perioada 1978-1989

%

Anul	Medici	Dentişti	Farmacişti	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar	Total personal medico-sanitar
1978	2,54	3,12	3,72	3,59	…	…
1979	3,96	0,67	6,36	0,88	…	…
1980	4,72	3,52	3,38	1,15	…	…
1981	5,12	1,52	3,91	0,48	…	…
1982	6,69	2,09	-1,17	0,54	…	…
1983	1,30	-0,34	-1,41	-1,76	…	…
1984	4,78	0,11	0,37	0,56	…	…
1985	2,69	0,99	0,60	0,97	…	…
1986	1,64	0,22	-1,33	1,04	5,27	2,06
1987	0,87	-1,96	0,71	-0,02	48,42	12,00
1988	1,36	0,06	-0,63	-0,07	-33,59	-10,80
1989	0,77	-1,39	-0,68	0,35	1,74	0,68
Indice 1989/1978	142,90	105,50	110,25	104,15	…	…
Ritm mediu	3,06	0,49	0,89	0,37	…	…

Calculat după anexa C87.

În consecinţă, proporţiile dintre diferitele categorii de personal medico-sanitar s-au modificat semnificativ. Astfel, raportul dintre numărul de dentişti şi numărul de medici s-a redus de la 0,22 în anul 1977 la 0,17 în anul 1989, cel dintre numărul de farmacişti şi numărul de medici de la 0,19 la 0,15, iar cel dintre numărul de personal sanitar cu studii medii şi numărul de medici de la 4,28 la 3,23 (tabelul C87).

Tabelul C87 - Raporturile numerice din cadrul personalului medico-sanitar, în perioada 1977-1989

Nr. personal medico-sanitar/1 medic

Anul	Medici	Dentişti	Farmacişti	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar	Total personal medico-sanitar
1977	1,00	0,22	0,19	4,28	…	…
1978	1,00	0,22	0,19	4,33	…	…
1979	1,00	0,22	0,20	4,20	…	…
1980	1,00	0,21	0,20	4,06	1,77	7,24
1981	1,00	0,21	0,19	3,88	…	…
1982	1,00	0,20	0,18	3,65	…	…
1983	1,00	0,20	0,17	3,54	…	…
1984	1,00	0,19	0,17	3,40	…	…
1985	1,00	0,18	0,16	3,34	1,47	6,16
1986	1,00	0,18	0,16	3,32	1,52	6,19
1987	1,00	0,18	0,16	3,29	2,24	6,87
1988	1,00	0,17	0,16	3,25	1,47	6,04
1989	1,00	0,17	0,15	3,23	1,48	6,04
Indice 1989/1977 (%)	100,0	75,70	79,11	74,73	…	…
Ritm mediu	0,00	-2,50	-2,11	-2,61	…	…

Calculat după anexa C87.

Dinamica numărului de medici a fost sensibil mai rapidă decât cea a ansamblului populaţiei, ceea ce a determinat o creştere a densităţii acestora de la 13,55 per 10000 de locuitori în anul 1977 la 18,11 per 10000 de locuitori în anul 1989, respectiv într-un ritm mediu anual de 2,45% (tabelul C88).

Tabelul C88 - Densitatea personalului medico-sanitar, în perioada 1977-1989

Nr. personal medico-sanitar/10000 de locuitori

Anul	Medici	Dentişti	Farmacişti	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar	Total personal medico-sanitar
1977	13,55	3,02	2,60	58,06	…	…
1978	13,77	3,09	2,67	59,60	…	…
1979	14,19	3,08	2,81	59,60	…	…
1980	14,76	3,17	2,89	59,87	26,17	106,85
1981	15,41	3,19	2,98	59,75	…	…
1982	16,35	3,24	2,93	59,73	…	…
1983	16,51	3,22	2,88	58,49	…	…
1984	17,24	3,21	2,88	58,63	…	…
1985	17,62	3,23	2,89	58,94	25,89	108,57
1986	17,84	3,22	2,84	59,29	27,14	110,32
1987	17,90	3,14	2,84	58,98	40,07	122,93
1988	18,05	3,13	2,81	58,64	26,48	109,11
1989	18,11	3,07	2,78	58,60	26,83	109,39
Indice 1989/1977	133,68	101,77	106,97	100,92	…	…
Ritm mediu	2,45	0,15	0,56	0,08	…	…

Calculat după anexele C10 şi C87.

În cazul celorlalte categorii de personal sanitar, densitatea acestora în raport cu populaţia totală a sporit mai lent în comparaţie cu evoluţia densităţii medicilor. Astfel, ritmul creşterii densităţii dentiştilor a fost de 0,15%, cel al densităţii farmaciştilor de 0,56%, iar cel al personalului mediu sanitar de 0,08%. Ca urmare a evoluţiilor menţionate anterior, în anul 1989, la 10000 de locuitori reveneau 109,39 cadre medico-sanitare, din care 18,11 medici, 3,07 dentişti, 2,78 farmacişti, 58,60 personal sanitar cu studii medii şi 26,83 personal sanitar cu studii elementare.

În cursul anilor 1990, pe fondul unor persistente turbulenţe determinate de transformarea economiei şi a sistemului social, ansamblul personalului medico-sanitar s-a redus într-un ritm mediu anual de -0,98%. La această evoluţie a contribuit, în principal, diminuarea numărului de medici într-un ritm mediu anual de -0,84%, a personalului sanitar mediu într-un ritm mediu anual de -1,31% şi a personalului sanitar cu studii elementare într-un ritm mediu anual de -0,73% (tabelul C89). În fapt, reducerea efectivelor celor trei categorii de personal medico-sanitar menţionată anterior a fost în bună măsură o consecinţă a raţionalizării activităţii în cadrul segmentului de ocrotire a sănătăţii finanţat de la bugetul consolidat al statului.

Tabelul C89 - Modificările relative anuale ale numărului de personal medico-sanitar, în perioada 1990-1999

%

Anul	Medici	Dentişti	Farmacişti	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar	Total personal medico-sanitar
1990	-16,31	-5,61	-2,27	-2,74	13,20	-1,15
1991	1,56	-3,83	-19,19	-4,55	0,29	-2,68
1992	1,09	0,48	-24,86	-1,36	-3,26	-1,99
1993	-5,81	-2,54	-26,91	-1,66	0,69	-2,04
1994	0,77	-6,51	0,86	6,49	-0,66	3,14
1995	-0,21	2,22	-5,97	-1,19	-0,11	-0,72
1996	2,39	-1,17	-2,57	-0,40	0,75	0,28
1997	-0,59	9,84	130,99	-4,86	-12,11	-4,49
1998	2,09	7,18	4,27	1,01	1,02	1,44
1999	8,64	9,60	6,46	-3,39	-5,28	-1,39
Indice 1999/1989	91,87	108,32	102,77	87,62	92,98	90,61
Ritm mediu	-0,84	0,80	0,27	-1,31	-0,73	-0,98

Calculat după anexa C88.

În perioada analizată, a sporit numărul de dentişti şi farmacişti într-un ritm mediu anual de 0,80% şi, respectiv, de 0,27%, datorită atât creşterii cifrei de şcolarizare din instituţiile medico-farmaceutice de învăţământ superior, cât şi apariţiei şi dezvoltării rapide a componentei private în activităţile stomatologice şi farmaceutice.

În aceste condiţii, s-a conturat o tendinţă de reducere a raportului dintre totalul numărului de personal medico-sanitar şi numărul de medici de la 6,04 în anul 1989 la 5,96 în anul 1999. Este de menţionat că tendinţa de micşorare a raportului menţionat anterior s-a instalat în mod ferm începând cu anul 1994 (tabelul C90).

Tabelul C90 - Raporturile cantitative din cadrul personalului medico-sanitar, în perioada 1989-1999

Nr. personal sanitar/1 medic

Anul	Medici	Dentişti	Farmacişti	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar	Total personal medico-sanitar
1989	1,00	0,17	0,15	3,23	1,48	6,04
1990	1,00	0,19	0,18	3,76	2,00	7,13
1991	1,00	0,18	0,14	3,53	1,98	6,84
1992	1,00	0,18	0,11	3,45	1,89	6,63
1993	1,00	0,19	0,08	3,60	2,02	6,89
1994	1,00	0,17	0,08	3,80	2,00	7,05
1995	1,00	0,18	0,08	3,77	2,00	7,02
1996	1,00	0,17	0,07	3,66	1,97	6,87
1997	1,00	0,19	0,17	3,51	1,74	6,60
1998	1,00	0,20	0,18	3,47	1,72	6,56
1999	1,00	0,20	0,17	3,09	1,50	5,96
Indice 1999/1989	100,0	117,90	111,86	95,38	101,20	98,62
Ritm mediu	0,00	1,66	1,13	-0,47	0,12	-0,14

Calculat după anexa C88.

Reducerea valorii raportului numeric dintre totalul personalului medico-sanitar şi medici a fost determinată, în esenţă, de reducerea valorii

raportului numeric dintre personalul mediu sanitar şi medici de la 3,23 în 1989 la 3,09 în 1999. Este de notat că valoarea raportului dintre numărul de personal sanitar auxiliar şi numărul de medici a avut o puternică tendinţă de creştere în intervalul 1990-1995, pentru ca, ulterior, între 1996 şi 1999, să se diminueze până la un nivel apropiat de cel înregistrat în anul 1989.

Reducerea efectivelor unor categorii de personal medico-sanitar a avut loc în contextul unei continue reduceri a populaţiei României, într-un ritm mediu anual de -0,30%. În condiţiile în care, din punct de vedere numeric, reducerile relative ale unor categorii de personal medico-sanitar au fost mai puternice decât diminuarea relativă a numărului populaţiei, numărul de personal medico-sanitar per 10000 de locuitori s-a micşorat de la 109,39 în anul 1989 la 102,18 în anul 1999 (tabelul C91).

Tabelul C91 - Densitatea personalului medico-sanitar, în perioada 1989-1999

Nr. personal sanitar/10000 de locuitori

Anul	Medici	Dentişti	Farmacişti	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar	Total personal medico-sanitar
1989	18,11	3,07	2,78	58,60	26,83	109,39
1990	15,12	2,89	2,71	56,86	30,30	107,88
1991	15,37	2,79	2,19	54,32	30,42	105,09
1992	15,81	2,85	1,67	54,51	29,94	104,78
1993	14,91	2,78	1,23	53,69	30,19	102,79
1994	15,05	2,60	1,24	57,23	30,02	106,14
1995	15,05	2,67	1,17	56,68	30,05	105,61
1996	15,46	2,64	1,14	56,63	30,38	106,25
1997	15,41	2,91	2,64	54,03	26,77	101,76
1998	15,76	3,13	2,76	54,68	27,09	103,42
1999	17,16	3,43	2,94	52,93	25,72	102,18
Indice 1999/1989	94,71	111,67	105,94	90,33	95,85	93,41
Ritm mediu	-0,54	1,11	0,58	-1,01	-0,42	-0,68

Calculat după anexele C13 şi C88.

Scăderi ale proporţiei în cadrul populaţiei totale au fost înregistrate în cazul medicilor de la 18,11$^{00}/_{00}$ în 1989 la 17,16$^{00}/_{00}$ în 1999, al personalului sanitar cu studii medii de la 58,60$^{00}/_{00}$ la 52,93$^{00}/_{00}$ şi al personalului sanitar auxiliar de la 26,83$^{00}/_{00}$ la 25,72$^{00}/_{00}$. Ca urmare a sporirii efectivelor, proporţia dentiştilor şi al farmaciştilor în totalul populaţiei a crescut de la 3,07$^{00}/_{00}$ la 3,43$^{00}/_{00}$ şi, respectiv, de la 2,78$^{00}/_{00}$ la 2,94$^{00}/_{00}$.

C.9. Evoluţia indicatorilor sintetici ai ofertei de servicii medicale

Pe fondul tendinţei de sporire a volumului de resurse financiare, materiale şi umane alocate activităţilor de ocrotire a sănătăţii, în perioada 1948-1999 au avut loc importante mutaţii de ordin calitativ şi cantitativ ale ofertei de servicii medicale. Pe termen lung, s-a conturat o sporire a implicării diferitelor componente ale reţelei de instituţii medico-sanitare în asigurarea îngrijirii sănătăţii unor tot mai largi categorii ale populaţiei şi implicit de extindere a ofertei de servicii medicale. Respectiva tendinţă a fost accentuată sau atenuată în funcţie de etapele de dezvoltare a sistemului de ocrotire a sănătăţii, precum şi de caracteristicile situaţiei economice şi sociale.

Având în vedere seriile de timp de care am dispus, în prezenta lucrare este analizată evoluţia distribuţiei nou-născuţilor viabili pe forme de asistenţă la naştere, pe de o parte, şi dinamica unor indicatori ai activităţii spitaliceşti, respectiv pacienţi internaţi, om-zile spitalizare, consultaţii şi tratamente, pe de altă parte.

În perioada 1948-1955, ca urmare a implementării unui sistem de ocrotire a sănătăţii caracterizat prin prestaţiile de tip universal şi prin creşterea implicării entităţilor spitaliceşti în protejarea mamei şi a copilului, a avut loc o majorare substanţială a ponderii copiilor născuţi în entităţi sanitare de la 6,49% în anul 1948 la 53,34% în anul 1955 (tabelul C92) şi o reducere a naşterilor la domiciliul mamei asistate de moaşe de la 87,30% la 40,80%. Pe de altă parte, nu trebuie ignorate schimbările care s-au înregistrat în raportul numeric dintre populaţia care locuia în mediul urban şi cea din mediul rural în perioada analizată.

Tabelul C92 - Distribuţia nou-născuţilor vii, după forma de asistenţă la naştere, în anii 1948 şi 1955

%

Anul	În unităţi sanitare	Acasă, cu medic	Acasă, cu moaşă cu diplomă	Alte situaţii
1948	6,49	0,62	87,30	5,59
1955	53,34	0,46	40,80	5,41

Calculat după anexa C89.

Între 1955 şi 1966, a continuat să se majoreze substanţial ponderea copiilor născuţi în cadrul unor unităţi sanitare, de la 53,34% la 84,36% (tabelul C93). Concomitent, s-a redus de circa patru ori ponderea copiilor născuţi acasă, cu asistenţă acordată de moaşele cu diplomă.

Tabelul C93 - Distribuţia născuţilor vii, după forma de asistenţă la naştere, în perioada 1955-1966

%

Anul	În unităţi sanitare	Acasă, cu medic	Acasă, cu moaşă cu diplomă	Alte situaţii
1955	53,34	0,46	40,80	5,41
1956	55,94	0,44	37,99	5,63
1957	59,07	0,42	36,19	4,33
1958	61,56	0,43	33,03	4,97
1959	65,29	0,44	29,85	4,41
1960	69,84	0,48	25,69	3,99
1961	73,96	0,69	19,61	5,75
1962	76,89	0,69	16,99	5,43
1963	79,32	0,74	14,92	5,01
1964	81,62	0,69	13,31	4,38
1965	82,66	0,70	12,35	4,30
1966	84,36	0,64	10,90	4,10

Calculat după anexa C90.

Dacă se au în vedere cifrele absolute privind nou-născuţii vii (anexa C90), se poate observa că, în anul 1966, numărul de naşteri asistate în cadrul unităţilor spitaliceşti era mai mic cu circa 2,5% în comparaţie cu cel din 1955, cel al naşterilor asistate de medic la domiciliul mamei cu circa 13,2%, iar cel al naşterilor asistate de moaşele cu diplomă cu circa 83,5%.

Între 1966 şi 1977, pe fondul promovării unor politici pronataliste, care au determinat o majorare substanţială a ratei totale a fertilităţii, naşterile asistate în cadrul unor entităţi sanitare devin practic regula, iar celelalte forme de asistenţă la naştere reprezintă excepţiile. În sprijinul acestei idei, se poate aduce faptul că, în cursul perioadei analizate, ponderea nou-născuţilor vii în cadrul unor entităţi sanitare în totalul nou-născuţilor s-a aflat în continuă creştere, de la 84,36% în 1966 la 97,97% în 1977 (tabelul C94). Drept urmare, numărul de nou-născuţi vii în maternităţi sau alte entităţi sanitare s-a dublat în anul 1967 până la un nivel de peste 460 mii, pentru ca, ulterior, timp de un deceniu să nu scadă sub 360 mii (anexa C91).

Tabelul C94 - Distribuţia născuţilor vii, după forma de asistenţă la naştere, în perioada 1966-1977

%

Anul	În unităţi sanitare	Acasă, cu medic	Acasă, cu moaşă cu diplomă	Alte situaţii
1966	84,36	0,64	10,90	4,10
1967	87,44	0,48	9,41	2,67
1968	87,76	0,34	9,36	2,55
1969	88,29	0,28	8,90	2,53
1970	89,52	0,23	8,16	2,09
1971	92,28	0,22	6,07	1,43
1972	94,45	0,16	4,19	1,20
1973	95,48	0,14	3,42	0,96
1974	96,33	0,14	2,74	0,79
1975	97,12	0,12	2,12	0,64
1976	97,60	0,11	1,73	0,56
1977	97,97	0,09	1,45	0,49

Calculat după anexa C91.

Celelalte tipuri de asistenţă la naştere s-au redus nu numai în mod relativ, ci şi absolut. În anul 1977, numărul de nou-născuţi vii care veniseră pe lume la domiciliul mamei cu asistenţa unui medic sau a unei moaşe era de circa cinci ori mai mic decât cel înregistrat în anul 1966.

Între 1977 şi 1989, a continuat consolidarea regulii potrivit căreia naşterea copiilor în România avea loc în entităţi sanitare, fapt relevat de sporirea de la 97,97% la 99,40% a importanţei relative a respectivului tip de asistenţă (tabelul C95). Creşterea ponderii menţionate anterior s-a produs mai ales din cauza reducerii proporţiei naşterilor asistate de moaşe la domiciliul mamei (de la 1,45% la 0,38%).

Tabelul C95 - Distribuţia născuţilor vii, după forma de asistenţă la naştere, în perioada 1977-1989

%

Anul	În unităţi sanitare	Acasă, cu medic	Acasă, cu moaşă cu diplomă	Alte situaţii
1977	97,97	0,09	1,45	0,49
1978	98,19	0,08	1,23	0,50
1979	98,28	0,17	0,97	0,58
1980	98,45	0,14	0,93	0,48
1981	98,83	0,12	0,81	0,24
1982	99,04	0,12	0,65	0,19
1983	98,49	0,15	1,06	0,30
1984	98,97	0,10	0,73	0,20
1985	99,06	0,11	0,63	0,19
1986	99,29	0,10	0,47	0,15
1987	99,32	0,10	0,43	0,15
1988	99,32	0,11	0,40	0,16
1989	99,40	0,09	0,38	0,13

Calculat după anexa C92.

În cursul anilor 1990, se poate constata o diminuare a ponderii naşterilor asistate în cadrul entităţilor sanitare de la 99,40% în 1989 la

98,27% în 1999 (tabelul C96). Toate celelalte forme de asistenţă la naştere au înregistrat sporuri ale importanţei relative, respectiv de 0,05 p.p. în cazul naşterilor asistate acasă de medic, de 0,12 p.p. în cazul naşterilor asistate acasă de moaşe şi de 0,96 p.p. în cazul altor situaţii.

Tabelul C96 - Distribuţia născuţilor vii, după forma de asistenţă la naştere, în perioada 1989-1999

%

Anul	În unităţi sanitare	Acasă, cu medic	Acasă, cu moaşă cu diplomă	Alte situaţii
1989	99,40	0,09	0,38	0,13
1990	99,13	0,14	0,56	0,18
1991	98,85	0,15	0,76	0,24
1992	98,75	0,16	0,78	0,30
1993	97,90	0,21	0,80	1,09
1994	98,03	0,18	0,76	1,03
1995	98,14	0,17	0,72	0,97
1996	98,14	0,16	0,64	1,06
1997	98,27	0,13	0,55	1,05
1998	98,30	0,14	0,49	1,07
1999	98,27	0,14	0,50	1,09

Calculat după anexa C93.

Modificarea repartizării copiilor pe forme de asistenţă la naştere în cursul anilor 1990 a fost un rezultat al acţiunii mai multor factori, dintre care cei mai importanţi sunt: a) reducerea gradului de urbanizare, b) diferenţierea veniturilor şi c) manifestarea liberei iniţiative în domeniul medical.

Pe parcursul celei de a doua jumătăţi a secolului al XX-lea, a avut loc şi o extindere considerabilă a activităţilor desfăşurate în cadrul spitalelor şi instituţiilor asimilate. Astfel, **între 1948 şi 1955,** numărul pacienţilor internaţi a crescut într-un ritm mediu anual de 15,53%, iar numărul zilelor de spitalizare într-un ritm mediu anual de 13,32% (tabelul C97). În

consecinţă, numărul de pacienţi internaţi la 1000 de locuitori s-a majorat de la 46,96 în anul 1948 la 118,33 în anul 1955, în timp ce durata medie de spitalizare s-a redus de la 13,90 zile la 12,15 zile. Totodată, se poate observa o diminuare a numărului de tratamente ce reveneau în medie pe un pacient internat de la 38,30 în anul 1950 la 26,42 în anul 1955.

Tabelul C97 - Dinamica indicatorilor activităţilor spitaliceşti, în perioada 1948-1955

%

Anul	Modificare anuală relativă			Internaţi/ 1000 de locuitori	Durata medie de spitalizare	Tratamente/pacient internat
	Pacienţi internaţi	Om-zile spitalizare	Consultaţii şi tratamente			
1948				46,96	13,90	…
1949	29,91	24,63	…	60,28	13,33	…
1950	25,33	23,60	…	74,50	13,15	38,30
1951	8,98	4,50	-6,58	80,43	12,61	32,83
1952	9,83	8,34	6,94	87,45	12,44	31,97
1953	7,87	13,66	8,73	93,11	13,11	32,22
1954	10,74	10,31	2,84	101,94	13,06	29,92
1955	18,02	9,76	4,20	118,33	12,15	26,42
Indice 1955/ 1948	274,71	240,04	…	252,00	87,38	…
Ritm mediu	15,53	13,32	…	14,12	-1,91	…

Calculat după anexele C1 şi C94.

Pe parcursul intervalului 1956-1966, numărul de pacienţi internaţi în spitale a continuat să crească, dar într-un ritm mediu anual moderat, respectiv de 2,7%. Concomitent, numărul de om-zile spitalizare a sporit într-un ritm mediu anual de 3,37%, iar cel al tratamentelor s-a majorat într-un ritm mediu anual de 7,16% (tabelul C98).

Tabelul C98 - Dinamica indicatorilor activităţilor spitaliceşti, în perioada 1955-1966

%

Anul	Modificare anuală relativă			Internaţi/ 1000 de locuitori	Durata medie de spitalizare	Tratamente/ pacient internat
	Pacienţi internaţi	Om-zile spitalizare	Consultaţii şi tratamente			
1955	…	…	…	118,33	12,15	26,42
1956	6,71	8,05	5,48	124,43	12,30	26,12
1957	7,07	5,98	-0,29	131,38	12,17	24,32
1958	0,80	4,54	5,47	130,77	12,62	25,45
1959	-0,32	0,60	14,04	129,13	12,74	29,12
1960	2,68	4,43	11,76	131,31	12,96	31,69
1961	3,79	3,96	12,18	135,08	12,98	34,26
1962	1,16	2,62	6,18	135,81	13,17	35,96
1963	2,48	2,72	3,43	138,20	13,20	36,29
1964	2,69	2,88	11,75	141,07	13,22	39,49
1965	-1,27	-1,01	3,95	138,54	13,26	41,58
1966	4,29	2,56	5,78	143,62	13,04	42,18
Indice 1966/ 1955	134,09	143,96	214,07	121,37	107,36	159,65
Ritm mediu	2,70	3,37	7,16	1,78	0,65	4,34

Calculat după anexele C4 şi C95.

Drept urmare, numărul de pacienţi internaţi a crescut de la 118,33 per 1000 de locuitori în anul 1955 la 143,62 per 1000 de locuitori în anul 1966. Durata medie de spitalizare a crescut cu 7,36%, de la 12,15 zile în anul 1955 la 13,04 zile în anul 1966, în timp ce numărul de tratamente per pacient internat s-a majorat de la 26,42 în anul 1955 la 42,18 în anul 1966. Evoluţiile menţionate anterior reflectă un proces de extindere a bazei materiale a reţelei spitaliceşti în perioada analizată, precum şi o serie de efecte pozitive ale măririi resurselor financiare destinate ocrotirii sănătăţii populaţiei în ansamblul său.

În perioada 1967-1977, numărul pacienţilor internaţi a sporit într-un ritm mediu anual de 5,45%, mai rapid decât cel înregistrat în intervalul 1956-1966, în timp ce numărul de om-zile spitalizare a avut un ritm mediu anual de creştere de 3,78% (tabelul C99). În aceste condiţii, numărul pacienţilor internaţi per 1000 de locuitori a sporit de la 143,63 în anul 1966 la 227,58 în anul 1977. Durata medie de spitalizare s-a diminuat de la 13,04 zile în anul 1966 la 10,93 zile în anul 1977. Totodată, datele statistice disponibile relevă o diminuare a numărului de tratamente per pacient între 1966 şi 1971 (de la 42,18 la 36,02).

Tabelul C99 - Dinamica indicatorilor activităţilor spitaliceşti, în perioada 1966-1977

%

Anul	Modificare anuală relativă			Internaţi/ 1000 de locuitori	Durata medie de spitalizare	Tratamente/ pacient internat
	Pacienţi internaţi	Om-zile spitalizare	Consultaţii şi tratamente			
1966	…	…	…	143,63	13,04	42,18
1967	21,23	6,58	1,19	172,82	11,46	35,21
1968	9,02	8,62	0,21	184,24	11,42	32,36
1969	0,87	1,54	3,53	183,16	11,50	33,21
1970	3,52	4,03	11,63	187,33	11,55	35,82
1971	3,95	3,88	4,54	192,66	11,55	36,02
1972	11,05	9,58	…	211,95	11,39	…
1973	-3,37	-2,15	…	203,19	11,54	…
1974	5,65	4,08	…	212,61	11,36	…
1975	4,90	3,39	…	220,76	11,20	…
1976	2,24	2,42	…	223,58	11,22	…
1977	2,79	0,16	…	227,58	10,93	…
Indice 1977/ 1966	179,29	150,34	…	158,45	83,86	…
Ritm mediu	5,45	3,78	…	4,27	-1,59	…

Calculat după anexele C7 şi C96.

Pe baza analizei acestor evoluţii, se poate estima că, în intervalul 1967-1977, pe fondul creşterii morbidităţii înregistrate, dar şi al dezvoltării bazei tehnico-materiale destinate ocrotirii sănătăţii populaţiei, a avut loc o mărire a numărului de pacienţi internaţi, concomitent cu conturarea unei tendinţe de raţionalizare a cheltuielilor care reveneau per pacient.

În perioada 1977-1989, pe fondul unei dinamici considerabil mai lente a resurselor alocate sistemului de ocrotire a sănătăţii faţă de deceniile anterioare, ritmul de creştere a numărului pacienţilor internaţi a fost de 0,49%, iar cel al numărului de om-zile spitalizare de 0,46% (tabelul C100).

Tabelul C100 - Dinamica indicatorilor activităţilor spitaliceşti, în perioada 1977-1989

%

Anul	Modificare anuală relativă			Internaţi/ 1000 de locuitori	Durata medie de spitalizare	Tratamente/ pacient internat
	Pacienţi internaţi	Om-zile spitalizare	Consultaţii şi tratamente			
1977	…	…	…	227,58	10,93	…
1978	1,30	1,49	…	228,46	10,95	…
1979	2,70	2,47	…	232,58	10,93	…
1980	-0,48	0,37	…	229,87	11,02	38,05
1981	0,60	1,12	…	229,68	11,08	…
1982	-0,92	-2,52	…	226,31	10,90	…
1983	0,20	1,02	…	226,00	10,99	…
1984	0,51	0,11	…	226,43	10,95	…
1985	3,13	0,32	…	232,48	10,65	39,04
1986	1,61	3,75	6,65	235,21	10,87	40,98
1987	-3,25	-2,79	2,30	226,40	10,92	43,33
1988	2,05	1,45	2,47	229,91	10,86	43,51
1989	-1,36	-1,07	-3,99	225,82	10,89	42,35
Indice 1989/ 1977	106,07	105,65	…	99,23	99,61	…
Ritm mediu	0,49	0,46	…	-0,06	-0,03	…

Calculat după anexele C10 şi C97.

Drept urmare, numărul de pacienţi internaţi per 1000 de locuitori a avut o evoluţie sinuoasă, cu valori cuprinse între 225,82 în anul 1989 şi 235,21 în anul 1986. De asemenea, se poate observa o relativă stabilitate a duratei medii de spitalizare a pacienţilor, cuprinsă între 10,86 zile în anul 1988 şi 11,08 zile în anul 1981. Datele statistice disponibile relevă pentru anii 1980 o tendinţă de creştere a numărului de tratamente per pacient internat de la 38,05 în anul 1980 la 42,35 în anul 1989.

În cursul anilor 1990, fluctuaţiile considerabile ale resurselor bugetare alocate sistemului de sănătate publică, precum şi măsurile de raţionalizare şi reformă a activităţii respectivului domeniu de activitate au avut ca efect reducerea numărului de pacienţi internaţi în spitale într-un ritm mediu anual de -1,16% şi a numărului de om-zile spitalizare într-un ritm mediu anual de -2,50% (tabelul C101). Totodată, numărul de consultaţii şi tratamente efectuate în spitale şi instituţii asimilate s-a redus într-un ritm mediu anual de -4,26%.

Tabelul C101 - Dinamica indicatorilor sintetici ai asistenţei medicale, în perioada 1989-1999

%

Anul	Modificare anuală relativă (%)			Pacienţi internaţi/ 1000 de locuitori	Durata medie de spitalizare	Intervenţii medicale/ pacient
	Pacienţi internaţi	Om-zile spitalizare	Total consultaţii şi tratamente			
1989	…	…	…	225,82	10,89	42,35
1990	-10,66	-7,98	-13,47	201,28	11,22	41,02
1991	-5,52	-3,44	-8,43	190,35	11,46	39,75
1992	4,18	3,88	2,27	201,75	11,43	39,02
1993	0,74	-0,29	2,85	203,56	11,31	39,84
1994	3,52	-0,24	-2,50	210,95	10,90	37,52
1995	-2,72	-4,80	-0,43	205,67	10,67	38,40
1996	4,26	-0,28	-1,74	215,13	10,20	36,19
1997	-2,99	-4,30	-6,95	209,27	10,07	34,72
1998	-2,98	-3,64	-6,94	203,43	10,00	33,30
1999	1,65	-3,40	-6,06	207,20	9,50	30,77
Indice 1999/1989	89,01	77,65	64,67	91,76	87,25	72,66
Ritm mediu	-1,16	-2,50	-4,26	-0,86	-1,36	-3,14

Calculat după anexele C13 şi C98.

În aceste condiţii, proporţia pacienţilor internaţi în totalul populaţiei s-a micşorat de la 225,82‰ în anul 1989 la 207,20‰ în anul 1999, pe fondul unor oscilaţii importante, valoarea indicatorului respectiv fiind cuprinsă între 190,35‰ în 1991 şi 215,13‰ în 1996. Durata medie de spitalizare a fost de peste 11 zile între 1990 şi 1993, pentru ca, între 1994 şi 1999, să se manifeste o tendinţă certă de reducere a respectivului indicator până la nivelul de 9,50 zile în anul 1999. De asemenea, numărul de consultaţii şi tratamente per pacient internat s-a diminuat continuu, de la 42,35 în anul 1989 la 30,77 în anul 1999, respectiv într-un ritm mediu anual de -4,26%.

Consultaţiile şi tratamentele acordate pacienţilor internaţi în spitale şi instituţii asimilate nu au scăzut mai rapid doar comparativ cu numărul total al pacienţilor, ci şi în raport cu numărul locuitorilor. Astfel, între 1989 şi 1999, consultaţiile per locuitor s-au redus într-un ritm mediu anual de -3,42%, de la 5,403 la 3,814, iar tratamentele într-un ritm mediu anual de -4,73%, de la 4,160 la 2,562 (tabelul C102).

Tabelul C102 - Dinamica activităţilor medicale/locuitor, în perioada 1989-1999

%

Anul	Consultaţii	Tratamente	Vaccinări şi revaccinări	Radioscopii	Radiografii	Terapie Röntgen	Analize laborator	Transfuzii	Vizite la domiciliu
1989	5,403	4,160	0,260	0,181	0,289	0,026	5,371	0,014	1,688
1990	4,593	3,662	0,222	0,171	0,267	0,024	4,699	0,011	1,294
1991	4,140	3,427	0,210	0,150	0,263	0,021	4,550	0,011	1,127
1992	4,367	3,506	0,199	0,174	0,368	0,028	4,973	0,012	1,102
1993	4,484	3,626	0,192	0,186	0,315	0,030	5,169	0,012	1,060
1994	4,509	3,406	0,209	0,182	0,331	0,028	5,558	0,013	1,030
1995	4,477	3,422	0,185	0,184	0,386	0,025	5,987	0,013	0,975
1996	4,471	3,315	0,229	0,172	0,331	0,027	6,413	0,014	0,943
1997	4,226	3,039	0,209	0,161	0,326	0,030	6,668	0,016	0,865
1998	3,982	2,792	0,185	0,151	0,321	0,034	6,724	0,016	0,795
1999	3,814	2,562	0,178	0,137	0,299	0,033	6,285	0,024	0,671
Indice 1999/ 1989	70,58	61,59	68,56	75,98	103,37	125,79	117,01	165,31	39,73
Ritm 1989-1999	-3,42	-4,73	-3,70	-2,71	0,33	2,32	1,58	5,15	-8,82

Calculat după anexa C99.

Consultaţiile şi tratamentele acordate pacienţilor internaţi în spitale şi instituţii asimilate nu au fost singurele prestaţii medicale care au înregistrat reduceri mai rapide decât numărul locuitorilor. Tendinţe asemănătoare au mai fost consemnate şi în cazul numărului de vaccinări şi revaccinări, care s-a redus într-un ritm mediu anual de -3,70%, de la 0,260 la 0,178, al numărului de radioscopii, care s-au micşorat într-un ritm mediu anual de -2,71%, de la 0,181 la 0,137, şi al numărului de vizite la domiciliu, care au scăzut într-un ritm mediu anual de -8,82%, de la 1,688 la 0,671.

În perioada analizată, se pot identifica tendinţe de majorare a numărului de prestaţii per capita în cazul radiografiilor, cu un ritm mediu anual de 0,33%, al Röntgen-terapiei, cu un ritm mediu anual de 2,32%, al analizelor de laborator, cu un ritm mediu anual de 1,58%, şi al transfuziilor, cu un ritm mediu anual de 5,15%.

Modificările survenite în numărul şi structura prestaţiilor medicale per capita au fost determinate de cauze multiple, dintre care cele mai importante sunt: a) schimbările produse în modul de organizare şi funcţionare a reţelei sanitare, b) evoluţia volumului şi structurii fondurilor alocate pentru activitatea de ocrotire a sănătăţii, c) schimbările din structura pe vârste a populaţiei, d) modificările apărute în morbiditatea înregistrată a populaţiei, e) modificările operate în cadrul metodelor de investigare a pacienţilor ca urmare a implementării noilor tehnologii în domeniul medical.

C.10. Concluzii. Tendinţe şi particularităţi ale evoluţiei fenomenelor demografice şi ale funcţionării sistemului de ocrotire a sănătăţii în perioada 1948-1999

Trecerea în revistă a datelor statistice referitoare la evoluţia fenomenelor demografice în perioada 1948-1999 relevă faptul că, pe parcursul unei jumătăţi de secol, România a fost martora unor mutaţii sensibile ale comportamentului demografic, care s-au desfăşurat în corelaţie cu ciclurile decenale ale evoluţiei economiei. Fiecare dintre cele cinci cicluri demoeconomice din perioada analizată relevă desfăşurarea tranziţiei demografice, proces care a demarat după Primul Război Mondial.

Este de menţionat că procesul de tranziţie demografică a fost şi este specific nu numai României, ci şi altor ţări europene. Însă, în ţara noastră, derularea respectivului proces a avut o serie de particularităţi legate de modul în care a evoluat cadrul instituţional, precum şi strategia de realizare a structurilor industriale de bază şi, ulterior, tranziţia către societatea postindustrială, pe fondul celei de-a doua tranziţii la economia de piaţă.

Factorul instituţional a influenţat puternic comportamentul demografic în cursul perioadei 1948-1999. Impunerea forţată a economiei de comandă şi, ulterior, derularea diferitelor faze ale existenţei acesteia, iar în anii 1990, implementarea celor mai importante faze a celei de a doua tranziţii la economia de piaţă au determinat multiple tensiuni în cadrul organismului economic şi social, care s-au concretizat în modificări de mare intensitate ale indicatorilor demografici. Nu trebuie ignorat faptul că modificarea indicatorilor demografici s-a produs nu numai din cauza tipului de economie existent la un moment dat, ci şi a unor orientări ale decidenţilor politici referitoare la corelaţia dintre acumulare şi consum, la

dimensiunea optimă a populaţiei ţării sau la resursele umane care trebuiau mobilizate pentru susţinerea dezvoltării economico-sociale.

Ca urmare a acţiunii factorilor menţionaţi anterior, evoluţia ratei natalităţii a fost modelată de caracteristicile situaţiei economice şi de modelul cultural însuşit de tinerele generaţii. În aceste condiţii, fiecare dintre cele cinci cicluri demoeconomice a avut propriile sale particularităţi.

Astfel, între 1948 şi 1955, creşterea ratei natalităţii a fost un rezultat al manifestării fenomenului de recuperare a naşterilor amânate din cauza războiului, dar şi al unor procese de mobilitate socială ascendentă pentru o parte deloc neglijabilă a populaţiei, în contextul demarării procesului de industrializare forţată.

Între 1955 şi 1966, reducerea ratei natalităţii a fost o consecinţă nu numai a liberalizării de o manieră excesivă a avorturilor, fără a se lua în considerare consecinţele pe termen mediu şi lung ale respectivei măsuri, ci şi a unei politici economice de stimulare a consumului.

Între 1966 şi 1977, creşterea sensibilă a ratei natalităţii a fost un rezultat al unei politici foarte stricte de interzicere a avorturilor, pe fondul promovării accelerării creşterii economice, prin majorarea ratei acumulării capitalului fix.

Între 1977 şi 1989, oscilaţiile ratei natalităţii au fost un rezultat al încercărilor de a continua politica pronatalistă, chiar şi în contextul fazei descendente a economiei de comandă, concretizate prin reducerea nivelului de trai al populaţiei.

În cursul anilor 1990, diminuarea drastică a ratei natalităţii a reflectat acţiunea concomitentă a mai multor factori, dintre care se pot aminti: liberalizarea bruscă a avorturilor concomitent cu demararea celei de a doua tranziţii la economia de piaţă, dificultăţile majore determinate de procesul de transformare a economiei, precum şi modificarea modelului cultural al noilor generaţii, care a favorizat declanşarea relativ rapidă a celei de a doua tranziţii demografice.

Sinuozităţile ratei mortalităţii au fost un rezultat al progreselor realizate atât în funcţionarea sistemului de ocrotire a sănătăţii, cât şi al modificării structurii pe vârste a populaţiei.

Astfel, între 1948 şi 1966, reducerea incidenţei mortalităţii în rândul populaţiei a fost un rezultat al îmbunătăţirii considerabile a funcţionării sistemului de ocrotire a sănătăţii, în condiţiile unei structuri de vârstă favorabile.

Între 1966 şi 1989, majorarea ratei mortalităţii a fost în principal o consecinţă a manifestării fenomenului de îmbătrânire demografică şi, doar în secundar, un efect al evoluţiei ratei mortalităţii pe grupe de vârstă.

În cursul anilor 1990, creşterea ratei mortalităţii a fost determinată atât de accentuarea îmbătrânirii demografice, cât şi de majorarea incidenţei mortalităţii în cadrul celor mai multe dintre grupele de vârstă. În sprijinul acestei afirmaţii, se pot aduce valorile mediei ratelor mortalităţii pe grupe de vârstă, care au fost de 17,2% în perioada 1956-1966, de 16,6% în perioada 1967-1977, de 16,3% în perioada 1978-1989 şi de 16,7% în perioada 1990-1999.

Sistemul de ocrotire a sănătăţii caracteristic economiei de comandă a asigurat, mai ales la începutul aplicării sale, o importantă îmbunătăţire a stării de sănătate a ansamblului populaţiei. În sprijinul acestei idei, se pot aduce evoluţiile unor indicatori precum rata mortinatalităţii, rata mortalităţii infantile, înregistrarea mai extinsă a morbidităţii. Totodată, a fost permis accesul liber la asistenţa medicală al marii majorităţi a populaţiei. Pe măsura trecerii timpului şi intrării în faza descendentă şi, ulterior, în criză profundă a economiei de comandă, respectivul sistem de ocrotire a sănătăţii şi-a arătat limitele. În anii 1990, pe fondul procesului de transformare a economiei, încercările de a adapta sistemul de ocrotire a sănătăţii la noile realităţi economice şi sociale au avut o eficacitate scăzută, atât din motive obiective, cât şi din motive subiective.

În fapt, eficacitatea funcţionării sistemului de ocrotire a sănătăţii a fost puternic condiţionată de cheltuielile efectuate de la bugetul de stat. Pe ansamblul perioadei 1948-1999, volumul resurselor financiare alocate de către autorităţile publice a avut o tendinţă certă de creştere în termeni reali, dar în ritmuri diferenţiate în funcţie de fazele evoluţiei sistemului de ocrotire a sănătăţii sau de orientarea politicii economice şi sociale în cursul ciclurilor decenale.

Astfel **între 1948 şi 1966**, ritmul de creştere a cheltuielilor pentru ocrotirea sănătăţii a fost mai ridicat decât cel al venitului naţional, indicatorul sintetic al creşterii economice din perioada respectivă. Respectiva evoluţie a fost determinată de mai mulţi factori, dintre care se pot aminti:

a) **tranziţia către un sistem centralizat de prestaţii medicale universale**, realizată practic în intervalul 1948-1955, a presupus un volum foarte mare de resurse financiare, care era necesar să fie cheltuite. De asemenea, existau posibilităţi mari de alocare a resurselor pentru programe de sănătate publică, din cauze care derivau atât din specificul economiei de comandă, cât şi din motive ideologice;

b) **stimularea consumului** din perioada 1956-1966, care a avut ca rezultat majorarea ansamblului cheltuielilor destinate unor acţiuni social-culturale, iar în cadrul cheltuielilor pentru acţiuni social-culturale, a fost înregistrată o majorare a ponderii cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii.

Între 1966 şi 1977, deşi numărul locuitorilor a sporit mai rapid în comparaţie cu deceniul anterior, ritmul mediu anual de creştere a cheltuielilor pentru ocrotirea sănătăţii s-a diminuat, dar s-a menţinut la cote relativ ridicate, respectiv de 7,25%. Dinamica cheltuielilor pentru ocrotirea sănătăţii a fost mai lentă decât cea a venitului naţional, ca urmare a orientării politicii macroeconomice către o rată înaltă a acumulării, cu scopul declarat al accelerării ritmului de dezvoltare economică şi socială.

Între 1977 şi 1999, cu toate că au fost înregistrate dificultăţi economice şi sociale tot mai acute, a fost menţinută tendinţa de creştere în termeni reali a cheltuielilor destinate ocrotirii sănătăţii. În consecinţă, importanţa relativă a respectivelor cheltuieli a sporit atât în cadrul bugetului consolidat al statului, cât şi în raport cu venitul naţional sau produsul intern brut.

Dinamica ascendentă a cheltuielilor efectuate de la bugetul de stat pentru sistemul de sănătate publică în perioada economiei de comandă a avut ca rezultat o extindere a capacităţii de tratament și o creştere a

efectivelor personalului medico-sanitar. De asemenea, a avut loc o lărgire a accesului populaţiei la serviciile medicale.

Astfel, numărul de paturi din spitale şi instituţii asimilate, precum şi din dispensarele medicale a sporit de peste nouă ori mai rapid decât numărul locuitorilor între 1948 şi 1989. Cele mai rapide ritmuri de creştere au fost consemnate între 1948 şi 1955 şi între 1966 şi 1975.

Prin programele de investiţii, au fost construite o serie de spitale noi şi au fost puse în funcţiune mai multe aparate de investigare a pacienţilor, în concordanţă cu nivelul de cunoştinţe profesionale specifice diferitelor etape ale evoluţiei sistemului sanitar. O problemă care s-a manifestat în perioada aplicării sistemului de ocrotire a sănătăţii caracteristic economiei de comandă a fost utilizarea ineficientă a capacităţii de tratament.

Numărul de medici a sporit de peste 2,4 ori mai rapid decât numărul de locuitori în perioada 1948-1999. Sporirea proporţiei medicilor în cadrul populaţiei a fost inegal distribuită în timp. Cea mai rapidă creştere relativă a fost înregistrată între 1948 şi 1955, ritmul mediu anual fiind de 6,74%. Între 1955 şi 1989, ritmul mediu anual pentru respectivul indicator a fost de 1,4%. Dinamica numărului de medici a fost mai lentă decât cea a ansamblului personalului medico-sanitar în intervalul 1948-1975. Între cauzele care au determinat o asemenea evoluţie, se numără caracteristicile diferitelor etape de implementare şi dezvoltare a sistemului de asistenţă medicală, precum şi reglementările privind categoriile de personal.

Pe de altă parte, nu trebuie să fie omis din analiză nici impactul pe care etapele de dezvoltare ale învăţământului profesional sau universitar le-au avut asupra numărului de persoane angajate în sistemul de sănătate publică. În acest sens, se poate arăta că majorarea, între 1955 şi 1975, a raportului dintre totalul personalului medico-sanitar şi numărul de medici de la 2,44 la 4,33 a fost determinată şi de expansiunea rapidă a învăţământului secundar superior pentru asistentele medicale.

De asemenea, mai trebuie avut în vedere că sporirea raportului numeric dintre ansamblul personalului medico-sanitar şi medici a avut loc în contextul unei creşteri economice în ritm înalt. Respectivul raport a avut tendinţa de a se diminua o dată cu apariţia de blocaje majore şi, ulterior, cu intrarea în criză a economiei de comandă.

Extinderea bazei materiale a sistemului de ocrotire a sănătăţii, precum şi caracterul universal al prestaţiilor medicale au favorizat cuprinderea unui număr tot mai mare de persoane în cadrul serviciilor medicale de tip spitalicesc. Astfel, ponderea nou-născuţilor viabili aduşi pe lume în unităţi sanitare (maternităţi şi case de naştere) în totalul nou-născuţilor viabili a înregistrat o evoluţie spectaculoasă, de la 6,49% în anul 1948 la 53,34% în anul 1955 şi la 84,36% în anul 1966. Ulterior, începând cu anul 1973, respectiva proporţie a fost de peste 95%.

Numărul de pacienţi internaţi în spitale a prezentat o tendinţă de creştere pe termen lung. Astfel, numărul de pacienţi internaţi/1000 de locuitori a crescut de la 46,96 în anul 1948, la 118,93 în anul 1955, la 143,62 în anul 1966 şi la 227,58 în anul 1977. În perioada 1977-1989, respectiva proporţie a oscilat în jurul valorii atinse în anul 1977. Sporirea numărului de pacienţi internaţi a avut loc în contextul unei reduceri a duratei medii a internărilor.

Evoluţiile menţionate anterior au fost un rezultat al extinderii capacităţii de tratament a sistemului de ocrotire a sănătăţii, al creşterii gradului de urbanizare, precum şi al unor deficienţe în funcţionarea medicinei de familie. De asemenea, unul dintre factorii sporirii numărului de pacienţi internaţi în spitale şi instituţii asimilate a fost şi majorarea numărului de îmbolnăviri profesionale, pe măsura desfăşurării procesului de industrializare.

În cursul anilor 1990, evoluţia sistemului de sănătate publică a fost puternic influenţată de transformările operate în mecanismele de reglare a activităţilor economice şi sociale. Chiar dacă a fost necesară surmontarea unui mare număr de dificultăţi, în domeniul asistenţei medicale publice, se pot remarca unele aspecte pozitive, concretizate prin imprimarea unei tendinţe de creştere a cheltuielilor efectuate de la bugetul consolidat al statului, precum şi prin diminuarea continuă a ratei mortinatalităţii şi a ratei mortalităţii infantile. În acest fel, s-a redus într-o anumită măsură decalajul în domeniul asistenţei medicale care despărţea şi desparte încă România de ţările dezvoltate, cu economie de piaţă consolidată.

Creşterea sensibilă în termeni reali a fondurilor destinate ocrotirii sănătăţii populaţiei nu a fost suficientă pentru asigurarea unei extinderi a

bazei de tratament şi a prestării de servicii medicale în concordanţă cu cerinţele ridicării calităţii vieţii la standardele existente în ţările cu economie socială de piaţă consolidată.

Din cauza liberalizării preţurilor, a apariţiei unor tehnici de investigare mai costisitoare, precum şi a altor distorsiuni care s-au manifestat nu numai în România, ci şi în celelalte state din spaţiul central şi est-european, în cursul primului deceniu al celei de a doua tranziţii la economia de piaţă, a avut loc o reducere a dimensiunii reţelei sanitare, atât din punctul de vedere al numărului de entităţi componente, cât şi al capacităţii nominale de tratament. Totodată, s-a redus de o manieră însemnată personalul medico-sanitar şi, cu deosebire, personalul cu studii medii, ca urmare a unei salarizări inadecvate noilor realităţi economice şi sociale, precum şi a unor deficienţe din învăţământul secundar superior de specialitate.

În aceste condiţii, proporţia populaţiei care a beneficiat de servicii medicale s-a redus, fapt relevat atât de reducerea ponderii naşterilor efectuate în cadrul instituţiilor sanitare în totalul nou-născuţilor viabili, de diminuarea numărului de pacienţi internaţi şi a duratei medii de spitalizare, precum şi a morbidităţii înregistrate. Respectivele evoluţii au determinat în fapt o înrăutăţire a stării de sănătate a populaţiei, reflectată de creşterea ratei mortalităţii şi accentuarea îmbătrânirii demografice. Totodată, a fost pus în evidenţă faptul că realizarea de transformări în cadrul sistemului de sănătate publică în concordanţă cu logica economiei de piaţă s-a dovedit şi se dovedeşte un proces dificil şi cu o durată în timp apreciabilă, dacă se doreşte evitarea generării de costuri sociale ridicate pe termen scurt şi implicaţii negative în plan economic pe termen lung.

ANEXE STATISTICE

referitoare la mişcarea naturală, morbiditatea populaţiei şi funcţionarea sistemului de ocrotire a sănătăţii în perioada 1948-1999[66]

1. Evoluţii demografice

1.1. Mişcarea naturală a populaţiei

Anexa C1 - Mişcarea naturală a populaţiei pe medii de locuire întrunite, în perioada 1948-1955

Nr. persoane

Anul	Mii locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1948	15893	380000	248000	132000
1949	16084	444065	219881	224184
1950	16311	426820	202010	224810
1951	16464	412534	210021	202513
1952	16630	413217	195287	217930
1953	16847	401717	194752	206965
1954	17040	421604	194748	226856
1955	17325	442864	167535	275329

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996; Anuarul statistic al României 1990.*

[66] Datele statistice cuprinse în anexele C1-C99 au fost culese şi prelucrate parţial de asistent de cercetare Patrick Ştefan Mehedinţeanu.

Anexa C2 - Mişcarea naturală a populaţiei în mediul urban, în perioada 1948-1955

Nr. persoane

Anul	Mii locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1948	3713	60888	51997	8892
1949	3875	76499	47711	28788
1950	4035	81263	50836	30427
1951	4175	85119	55932	29187
1952	4299	83346	43186	40160
1953	4424	88180	42669	45511
1954	4566	91638	42687	48951
1955	4681	96289	36746	59543

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996; Anuarul statistic al României 1990.*

Anexa C3 - Mişcarea naturală a populaţiei în mediul rural, în perioada 1948-1955

Nr. persoane

Anul	Mii locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1948	12180	319116	196098	123018
1949	12209	367566	172170	195396
1950	12276	345557	151174	194383
1951	12289	327415	154089	173326
1952	12331	329871	152101	177770
1953	12423	313537	152083	161454
1954	12474	330708	152404	178304
1955	12644	346575	130789	215786

Sursa: Calculat după *Anuarul demografic al României 1996; Anuarul statistic al României 1990.*

Anexa C4 - Mişcarea naturală a populaţiei pe medii de locuire întrunite, în perioada 1955-1966

Nr. persoane

Anul	Mii locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1955	17325	442864	167535	275329
1956	17583	425704	174847	250857
1957	17829	407819	181923	225896
1958	18056	390500	156511	233989
1959	18226	368007	186767	181240
1960	18403	352241	160720	191521
1961	18567	324859	161936	162923
1962	18681	301985	172429	129556
1963	18813	294886	155767	139119
1964	18927	287383	152476	134907
1965	19027	278362	163393	114969
1966	19141	273678	157445	116233

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996*; *Anuarul statistic al României 1990*.

Anexa C5 - Mişcarea naturală a populaţiei în mediul urban, în perioada 1955-1966

Nr. persoane

Anul	Mii locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1955	4681	96289	36746	59543
1956	5515	108687	46643	62044
1957	5620	101855	48463	53392
1958	5726	95274	43813	51461
1959	5811	86985	51271	35714
1960	5912	86639	45721	40918
1961	6030	84059	45861	38198
1962	6110	80932	49445	31486
1963	6234	83092	47152	35940
1964	6317	80426	46865	33562
1965	6417	77561	50175	27385
1966	7344	84145	52705	31441

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996; Anuarul statistic al României 1990*.

Anexa C6 - Mişcarea naturală a populaţiei în mediul rural, în perioada 1955-1966

Nr. persoane

Anul	Mii locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1955	12644	346575	130789	215786
1956	12068	319217	129114	190103
1957	12209	305954	133455	172498
1958	12330	295223	112697	182526
1959	12415	281025	135498	145527
1960	12491	265593	114995	150598
1961	12537	240803	116076	124727
1962	12571	221058	122986	98072
1963	12579	211792	108614	103179
1964	12610	206955	105611	101345
1965	12610	200798	113215	87583
1966	11797	188752	104993	83758

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996; Anuarul statistic al României 1990.*

Anexa C7 - Mişcarea naturală a populaţiei pe medii de locuire întrunite, în perioada 1966-1977

Nr. persoane

Anul	Mii locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1966	19141	273678	157445	116233
1967	19285	527764	179129	348635
1968	19721	526091	188509	337582
1969	20010	465764	201225	264539
1970	20253	427034	193255	233779
1971	20470	400146	194306	205840
1972	20663	389153	189793	199360
1973	20828	378696	203559	175137
1974	21029	427732	191286	236446
1975	21245	418185	197538	220647
1976	21446	417353	204873	212480
1977	21658	423958	208685	215273

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996; Anuarul statistic al României 1990.*

Anexa C8 - Mişcarea naturală a populaţiei în mediul urban, în perioada 1966-1977

Nr. persoane

Anul	Mii locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1966	7344	84145	52705	31441
1967	7468	201234	60944	140290
1968	7145	182686	60478	122208
1969	7316	154789	63746	91043
1970	7468	137815	61689	76127
1971	7620	128915	62719	66196
1972	7777	127995	62745	65250
1973	7939	128503	66092	62411
1974	8143	158659	65325	93334
1975	8339	160552	67560	92992
1976	8556	167518	69126	98392
1977	9518	177170	73847	103323

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996*; *Anuarul statistic al României 1990*.

Anexa C9 - Mişcarea naturală a populaţiei în mediul rural, în perioada 1966-1977

Nr. persoane

Anul	Mii locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1966	11797	188752	104993	83758
1967	11817	306823	111052	195771
1968	12576	340213	126841	213372
1969	12694	308689	136468	172221
1970	12788	289274	131591	157683
1971	12850	271231	131587	139644
1972	12886	261158	127048	134110
1973	12889	250193	137467	112726
1974	12886	269073	125961	143112
1975	12906	257633	129978	127655
1976	12890	249835	135747	114088
1977	12140	246788	134838	111950

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996*; *Anuarul statistic al României 1990*.

Anexa C10 - Mişcarea naturală a populaţiei pe medii de locuire întrunite, în perioada 1977-1989

Nr. persoane

Anul	Mii locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1977	21658	423958	208685	215273
1978	21855	416598	211846	204752
1979	22048	410603	217509	193094
1980	22201	398904	231876	167028
1981	22353	381101	224635	156466
1982	22478	344369	224120	120249
1983	22553	321498	233892	87606
1984	22625	350741	233699	117042
1985	22725	358797	246670	112127
1986	22823	376896	242330	134566
1987	22940	383199	254286	128913
1988	23054	380043	253370	126673
1989	23152	369544	247306	122238

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996; Anuarul statistic al României 1990*.

Anexa C11 - Mişcarea naturală a populaţiei în mediul urban, în perioada 1977-1989

Nr. persoane

Anul	Mii locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1977	9518	177170	73847	103323
1978	9779	174410	75127	99283
1979	9886	176441	78161	98280
1980	10172	177526	83112	94414
1981	10485	174470	82214	92256
1982	10872	160707	82697	78010
1983	11499	156457	89346	67111
1984	11142	169349	86951	82398
1985	11370	174313	92284	82029
1986	11540	180278	92603	87675
1987	11771	180993	98094	82899
1988	11962	179889	96911	82978
1989	12345	176657	98686	77971

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996; Anuarul statistic al României 1990*.

Anexa C12 - Mişcarea naturală a populaţiei în mediul rural, în perioada 1977-1989

Nr. persoane

Anul	Mii locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1977	12140	246788	134838	111950
1978	12076	242188	136719	105469
1979	12162	234162	139348	94814
1980	12029	221378	148764	72614
1981	11868	206631	142421	64210
1982	11606	183662	141423	42239
1983	11054	164475	142276	22198
1984	11483	181392	146748	34644
1985	11355	184484	154386	30098
1986	11283	196618	149727	46891
1987	11169	202206	156192	46014
1988	11092	200154	156459	43695
1989	10807	192805	148620	44185

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996; Anuarul statistic al României 1990.*

Anexa C13 - Mişcarea naturală a populaţiei pe medii de locuire întrunite, în perioada 1989-1999

Nr. persoane

Anul	Mii locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1989	23152	369544	247306	122238
1990	23207	314746	247086	67660
1991	23185	275275	251760	23515
1992	22789	260393	263855	-3462
1993	22755	249994	263323	-13329
1994	22731	246736	266101	-19365
1995	22681	236640	271672	-35032
1996	22608	231348	286158	-54810
1997	22546	236891	279315	-42424
1998	22503	237297	269166	-31869
1999	22458	234600	265194	-30594

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006.*

Anexa C14 - Mişcarea naturală a populaţiei în mediul urban, în perioada 1989-1999

Nr. persoane

Anul	Mii locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1989	12345	176657	98686	77971
1990	12609	156950	99331	57619
1991	12552	135417	101460	33957
1992	12367	124016	106784	17232
1993	12406	117298	107482	9816
1994	12428	114422	108771	5651
1995	12457	109722	112205	-2483
1996	12411	108226	116450	-8224
1997	12405	110009	115997	-5988
1998	12348	110186	112733	-2547
1999	12303	108542	111159	-2617

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006.*

Anexa C15 - Mişcarea naturală a populaţiei în mediul rural, în perioada 1989-1999

Nr. persoane

Anul	Mii locuitori	Născuţi vii	Decedaţi	Spor natural
1989	10807	192805	148620	44185
1990	10598	157796	147755	10041
1991	10633	139858	150300	-10442
1992	10422	136377	157071	-20694
1993	10349	132696	155841	-23145
1994	10303	132314	157330	-25016
1995	10224	126918	159467	-32549
1996	10197	123122	169708	-46586
1997	10141	126882	163318	-36436
1998	10155	127111	156433	-29322
1999	10155	126058	154035	-27977

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006.*

1.2. Caracteristici ale natalităţii

Anexa C16 - Distribuţia nou-născuţilor după grupa de vârstă a tatălui, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1957-1966

Nr. persoane

Anul	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50 şi peste	Nede-clarată
1956	10714	63247	160037	100047	69445	-	14499	6088	1627
1957	9116	67688	154833	94242	40584	22338	12878	5286	854
1958	7771	69313	148504	90937	41005	16312	11194	4919	545
1959	7448	70023	140026	83278	38409	13900	9996	4541	386
1960	6784	68313	135184	79348	36596	12636	8732	4365	283
1961	6903	66531	124599	72002	32497	11307	6792	3839	389
1962	3651	56983	114462	67346	30181	10967	5384	3443	9568
1963	3779	54068	111904	66720	29985	11859	4148	3344	9079
1964	3386	49585	111104	67379	29625	11468	3409	3036	8391
1965	3168	44273	107305	67443	30559	11650	3191	2729	8044
1966	3265	43909	100716	68297	31505	11991	3333	2409	8253

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C17 - Distribuţia nou-născuţilor după grupa de vârstă a mamei, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1957-1966

Nr. persoane

Anul	Sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50 ani şi peste	Nede-clarată
1957	166	41089	142103	115406	67654	30170	9126	1278	65	762
1958	162	40693	139662	109398	61895	30545	6459	1125	71	490
1959	141	41257	134697	100246	55257	28887	6224	972	47	279
1960	132	39192	131372	95295	51609	27037	6461	834	67	242
1961	187	41176	120744	86477	46154	23158	6280	519	29	135
1962	154	38306	110532	81965	43095	21192	6203	422	20	96
1963	212	40772	103865	80460	42022	20443	6682	309	14	107
1964	172	39809	99044	81227	41046	19326	6316	317	20	106
1965	193	39834	92393	79011	41549	18847	6094	346	13	82
1966	183	40703	89806	75643	41820	19060	5977	420	19	47

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C18 - Distribuţia nou-născuţilor după grupa de vârstă a mamei, în mediul urban, în perioada 1957-1966

Nr. persoane

Anul	Sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50 şi peste	Nede-clarată
1957	53	10188	36508	30079	16423	6529	1669	191	12	198
1958	46	9441	35202	27959	14781	6412	1117	163	13	133
1959	45	9143	33128	24923	12804	5673	1048	135	12	71
1960	40	8708	33527	25004	12601	5453	1109	121	5	71
1961	47	9186	32827	23948	11864	4910	1125	95	6	56
1962	49	9001	30896	23687	11539	4574	1060	72	9	44
1963	66	9768	30375	24938	11895	4725	1214	52	6	56
1964	56	9379	28574	25144	11543	4453	1144	56	5	73
1965	69	9295	26706	24330	11523	4406	1122	57	5	55
1966	75	10893	29055	25294	12376	4714	1187	68	5	35

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C19 - Distribuţia nou-născuţilor după grupa de vârstă a mamei, în mediul rural, în perioada 1957-1966

Nr. persoane

Anul	sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50 şi peste	Nedeclarată
1957	113	30901	105595	85327	51231	23641	7457	1087	53	564
1958	116	31252	104460	81439	47114	24133	5342	962	58	357
1959	96	32114	101569	75323	42453	23214	5176	837	35	208
1960	92	30484	97845	70291	39008	21584	5352	713	62	171
1961	140	31990	87917	62529	34290	18248	5155	424	23	79
1962	105	29305	79636	58278	31556	16618	5143	350	11	52
1963	146	31004	73490	55522	30127	15718	5468	257	8	51
1964	116	30430	70470	56083	29503	14873	5172	261	15	33
1965	124	30539	65687	54681	30026	14441	4972	289	8	27
1966	108	29810	60751	50349	29444	14346	4790	352	14	12

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C20 – Născuţii vii după rangul născutului viu, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1961-1966

Nr. persoane

Anul	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 şi peste 8	Nede-clarat	Total
1961	137949	91539	39875	20884	12257	7996	5226	8594	239	324559
1962	128461	86035	37372	19073	11120	7079	4794	7909	142	301985
1963	130423	81738	35031	18068	10418	6897	4469	7724	118	294886
1964	126919	83587	33302	16713	9735	6129	3936	6958	104	287383
1965	120276	83967	32777	16307	8965	5660	3840	6524	46	278362
1966	118704	82840	31918	15723	8889	5610	3643	6322	29	273678

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996*.

Anexa C21 – Născuţi vii după rangul născutului viu, în mediul urban, în perioada 1961-1966

Nr. persoane

Anul	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 şi peste 8	Nede-clarat	Total
1961	45414	23080	7464	3330	1745	1068	688	1205	70	84064
1962	44600	22183	6897	3118	1529	929	626	999	50	80931
1963	46623	22499	6735	2933	1588	997	616	1050	54	83095
1964	45428	22256	6261	2687	1467	854	509	919	46	80427
1965	43086	22275	6042	2554	1340	807	514	922	28	77568
1966	46763	23996	6480	2675	1413	857	558	942	18	83702

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996*.

Anexa C22 – Născuţi vii după rangul născutului viu, în mediul rural, în perioada 1961-1966

Nr. persoane

Anul	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 şi peste 8	Nede-clarat	Total
1961	92535	68459	32411	17544	10512	6928	4838	7389	169	240785
1962	83861	63852	30475	15955	9591	6150	4168	6910	92	221054
1963	83800	59239	28296	15135	8830	5900	3853	6674	64	211791

Anul	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 şi peste 8	Nede-clarat	Total
1964	81491	61331	27041	14026	8268	5275	3427	6039	58	206956
1965	77190	61692	26735	13753	7625	4853	3326	5602	18	200794
1966	71941	58844	25438	13048	7476	4753	3085	5380	11	189976

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996*.

Anexa C23 - Distribuţia nou-născuţilor după grupa de vârstă a tatălui, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1966-1977

Nr. persoane

Anul	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50 şi peste	Nede-clarată
1966	3265	43909	100716	68297	31505	11991	3333	2409	8253
1967	5652	72034	173605	142783	75973	28718	7585	4231	17183
1968	6812	74952	162260	140057	80361	31222	8722	3615	18090
1969	6261	69068	144195	123820	68878	27436	7540	2746	15790
1970	5528	72668	128318	109648	61335	25296	6887	2403	14951
1971	5464	76556	120345	96345	55130	23293	6734	2141	14138
1972	5339	81733	117832	88274	51551	22437	6371	1969	13647
1973	5588	85237	117298	81143	48275	20723	5945	1761	12726
1974	6601	96198	139129	87101	53190	22445	6476	1849	14743
1975	6819	94084	145716	78807	49129	20992	6257	1773	14608
1976	6438	96280	152422	75496	45602	19596	6145	1726	13648
1977	6440	99673	158557	76113	42584	19286	6096	1696	13513

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C24 - Distribuţia nou-născuţilor după grupa de vârstă a mamei, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1966-1977

Nr. persoane

Anul	Sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50 şi peste	Nede-clarată
1966	183	40703	89806	75643	41820	19060	5977	420	19	47
1967	233	65786	159494	145904	97677	45912	12021	632	20	85
1968	269	70599	157006	135443	99743	49517	12675	750	18	71
1969	307	63361	147968	114324	85556	42356	11095	666	20	111
1970	281	58148	148428	96728	74729	37753	10316	628	23	-
1971	257	55988	149566	86199	63253	34412	9880	567	24	-

Anul	Sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50 şi peste	Nede-clarată
1972	282	55832	152484	82849	56252	31771	9104	555	24	-
1973	339	55285	155421	80237	49647	29398	7889	450	30	-
1974	353	62576	175487	97310	51745	31548	8193	496	24	
1975	303	60427	174124	101382	45151	28601	7672	497	28	
1976	309	58463	176461	106405	42942	25328	6930	490	25	
1977	367	56493	181836	112507	42184	23381	6616	549	25	

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C25 - Distribuţia nou-născuţilor după grupa de vârstă a mamei, în mediul urban, în perioada 1966-1977

Nr. persoane

Anul	Sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50 şi peste	Nede-clarată
1966	75	10893	29055	25294	12376	4714	1187	68	5	55
1967	105	21459	63257	59966	37257	15712	3290	115	6	35
1968	108	20853	56001	51017	35246	15900	3389	122	6	67
1969	109	17922	50966	41511	28824	12582	2676	136	7	44
1970	115	16759	49771	34155	23976	10422	2438	117	7	56
1971	91	16258	51295	30326	19569	9038	2234	100	4	-
1972	105	16520	53720	29854	17513	8268	1896	114	5	-
1973	132	16829	56696	29914	15801	7537	1524	65	5	-
1974	120	20307	69720	39760	18080	8956	1615	96	5	-
1975	87	19614	71024	43249	16614	8285	1564	105	10	-
1976	109	19130	74569	48021	16491	7644	1464	82	8	-
1977	132	18543	79618	53021	17043	7299	1400	104	10	-

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C26 - Distribuţia nou-născuţilor după grupa de vârstă a mamei, în mediul rural, în perioada 1966-1977

Nr. persoane

Anul	Sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50 şi peste	Nede-clarată
1966	108	29810	60751	50349	29444	14346	4790	352	14	12
1967	128	44327	96237	85938	60420	30200	8731	517	14	18

Anul	Sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50 şi peste	Nede-clarată
1968	161	49746	101005	84426	64497	33617	9286	628	12	27
1969	198	45439	97002	72813	56732	29774	8419	530	13	55
1970	166	41389	98657	62573	50753	27331	7878	511	16	-
1971	166	39730	98271	55873	43684	25374	7646	467	20	-
1972	177	39312	98764	52995	38739	23503	7208	441	19	-
1973	207	38456	98725	50323	33846	21861	6365	385	25	-
1974	233	42269	105767	57550	33665	22592	6578	400	19	-
1975	216	40813	103100	58133	28537	20316	6108	392	18	
1976	200	39333	101892	58384	26451	17684	5466	408	17	-
1977	235	37950	102218	59486	25141	16082	5216	445	15	-

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006.*

Anexa C27 – Născuţi vii după ranguri, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1966-1977

Nr. persoane

Anul	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 şi peste 8	Nede-clarat	Total
1966	118704	82840	31918	15723	8889	5610	3643	6322	29	273678
1967	180043	167343	97853	43305	17151	8824	5296	7913	36	527764
1968	168396	169307	103114	45765	17342	8851	5487	7782	47	526091
1969	144292	145187	91019	47418	16948	8538	4961	7306	95	465764
1970	134877	127978	81018	45861	16895	8290	4888	7139	88	427034
1971	135328	112720	72232	43078	16416	8242	4957	7121	52	400146
1972	137402	107951	66286	41284	16026	8233	4836	7100	35	389153
1973	140409	104000	60479	38469	15227	8075	4653	7353	31	378696
1974	159327	120299	68247	42015	16935	8298	5009	7542	60	427732
1975	160144	119186	64844	39611	14988	7558	4601	7199	54	418185
1976	161010	121817	63810	38658	13784	7057	4170	6977	70	417353
1977	162703	126110	64454	38768	13695	7167	4210	6782	69	423958

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996*.

Anexa C28 – Născuţi vii după rangul născutului viu, în mediul urban, în perioada 1966-1977

Nr. persoane

Anul	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 şi peste 8	Nedeclarat	Total
1966	46763	23996	6480	2675	1413	857	558	942	18	83702
1967	83073	69224	31285	10866	3326	1384	848	1199	29	201234
1968	70553	66400	29312	10285	2942	1301	744	1114	35	182686
1969	56991	55354	25691	10979	2819	1228	645	1037	45	154789
1970	52794	46388	22223	10624	2846	1191	643	1008	43	137760
1971	53581	40405	19277	9980	2747	1120	701	1076	28	128915
1972	55938	38979	17775	9512	2757	1274	682	1057	21	127995
1973	59068	38743	16239	8739	2759	1231	624	1091	9	128503
1974	71515	49596	20538	10598	3220	1310	738	1124	20	158659
1975	72852	50833	20451	10360	2923	1309	693	1114	17	160552
1976	75059	54694	21285	10554	2837	1278	701	1087	23	167518
1977	78273	59084	22520	11240	2920	1279	723	1107	24	177170

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996*.

Anexa C29 – Născuţi vii după rangul născutului viu, în mediul rural, în perioada 1966-1977

Nr. persoane

Anul	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 şi peste 8	Nede-clarat	Total
1966	71941	58844	25438	13048	7476	4753	3085	5380	11	189976
1967	96970	98119	66568	32439	13825	7440	4448	6714	7	326530
1968	97843	102907	73802	35480	14400	7550	4743	6668	12	343405
1969	87301	89833	65328	36439	14129	7310	4316	6269	50	310975
1970	82083	81590	58795	35237	14049	7099	4245	6131	45	289274
1971	81747	72315	52955	33098	13669	7122	4256	6045	24	271231
1972	81464	68972	48511	31772	13269	6959	4154	6043	14	261158
1973	81341	65257	44240	29730	12468	6844	4029	6262	22	250193
1974	87812	70703	47709	31417	13715	6988	4271	6418	40	269073
1975	87292	68353	44393	29251	12065	6249	3908	6085	37	257633
1976	85951	67123	42525	28104	10947	5779	3469	5890	47	249835
1977	84430	67026	41934	27528	10775	5888	3487	5675	45	246788

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996*.

Anexa C30 - Distribuţia nou-născuţilor după grupa de vârstă a tatălui, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1977-1989

Nr. persoane

Anul	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50 ani şi peste	Nede-clarată
1977	6440	99673	158557	76113	42584	19286	6096	1696	13513
1978	6081	99870	158776	73940	39009	18238	5929	1683	13072
1979	5198	100716	155884	74973	36970	17073	5496	1613	12680
1980	5006	95247	155915	78137	31484	15599	4792	1406	11318
1981	4480	86301	151112	77809	29719	14380	4699	1352	11249
1982	4215	79471	139397	69431	24720	11557	3863	1167	10548
1983	4293	71837	132971	65390	22213	9834	3599	1181	10180
1984	4710	70740	143091	76554	27391	10952	4004	1189	12110
1985	5458	68098	141556	82683	31437	10817	4250	1276	13222
1986	7516	67413	137990	90605	38818	13236	5037	1585	14696
1987	9550	68489	133061	91915	42442	14679	5744	1829	15490
1988	8711	75160	126375	91320	41721	14066	5142	1761	15787
1989	8340	81225	117274	86664	39688	13812	4709	1725	16107

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C31 - Distribuţia nou-născuţilor după grupa de vârstă a mamei, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1977-1989

Nr. persoane

Anul	Sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50 ani şi peste
1977	367	56493	181836	112507	42184	23381	6616	549	25
1978	418	54827	180162	112256	41247	20780	6359	521	28
1979	343	52493	179775	110869	41692	18924	5907	494	106
1980	405	50494	172782	110989	42969	15784	5083	379	19
1981	438	47858	161169	107828	43903	14748	4711	417	29
1982	638	46693	146103	95939	38621	12324	3720	302	29
1983	567	47119	133685	89421	36179	11140	3068	295	24
1984	594	50784	137264	102124	43034	13617	3046	261	17
1985	545	55961	132104	103376	47749	15592	3163	291	16
1986	550	65166	127427	103850	55506	20126	3995	257	19
1987	531	69777	127493	98871	58129	23087	5008	277	26
1988	562	60809	143626	91535	55750	22881	4633	247	-
1989	603	55335	151929	83330	51799	21549	4745	254	-

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C32 - Distribuţia nou-născuţilor după grupa de vârstă a mamei, în mediul urban, în perioada 1977-1989

Nr. persoane

Anul	sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50 ani şi peste
1977	132	18543	79618	53021	17043	7299	1400	104	10
1978	144	17429	78533	53777	16680	6434	1307	101	5
1979	114	16424	78699	55932	17759	6092	1278	108	35
1980	136	15806	76911	58702	19476	5287	1120	81	7
1981	142	15257	72982	59191	20554	5183	1061	93	7
1982	200	15043	66920	54026	19054	4485	902	69	8
1983	202	14869	61093	50952	18199	4211	809	57	10
1984	200	16581	63594	59119	23409	5540	848	55	3
1985	189	18672	60323	60450	26973	6758	872	68	8
1986	185	22522	57012	58875	31373	8973	1268	61	9
1987	196	25359	55993	54578	32569	10522	1690	70	16
1988	212	21450	62531	50445	32414	11159	1616	62	-
1989	219	19919	67457	46067	30332	10931	1744	70	-

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C33 - Distribuţia nou-născuţilor după grupa de vârstă a mamei, în mediul rural, în perioada 1977-1989

Nr. persoane

Anul	Sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50 ani şi peste
1977	235	37950	102218	59486	25141	16082	5216	445	15
1978	274	37398	101629	58479	24567	14346	5052	420	23
1979	229	36069	101076	54937	23933	12832	4629	386	71
1980	269	34688	95871	52287	23493	10497	3963	298	12
1981	296	32601	88187	48637	23349	9565	3650	324	22
1982	438	31650	79183	41913	19567	7839	2818	233	21
1983	365	32250	72592	38469	17980	6929	2259	238	14
1984	394	34203	73670	43005	19625	8077	2198	206	14
1985	356	37289	71781	42926	20776	8834	2291	223	8
1986	365	42644	70415	44975	24133	11153	2727	196	10
1987	335	44418	71500	44293	25560	12565	3318	207	10
1988	350	39359	81095	41090	23336	11722	3017	185	-
1989	384	35416	84472	37263	21467	10618	3001	184	-

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C34 – Născuţi vii după rangul născutului viu, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1977-1989

Nr. persoane

Anul	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 şi peste 8	Nede-clarat	Total
1977	162703	126110	64454	38768	13695	7167	4210	6782	69	423958
1978	162607	122251	60812	36866	15427	7383	4414	6754	84	416598
1979	161940	123498	57957	35264	14487	6917	4018	6522	-	410603
1980	156325	122881	56379	33648	13436	6556	3821	5858	-	398904
1981	146660	119575	54055	32133	12900	6378	3687	5713	-	381101
1982	140985	105209	46597	27551	10328	5486	3246	4967	-	344369
1983	135573	96874	41554	25257	9412	5035	2953	4840	-	321498
1984	136672	111458	49871	27990	11053	5619	3154	4924	-	350741
1985	136084	115017	52571	29611	11555	5758	3259	4942	-	358797
1986	138393	112056	55708	30423	25070	6914	3340	4992	-	376896
1987	139416	108720	59246	29721	29633	7871	3623	4969	-	383199
1988	143479	109485	56546	29126	24185	8640	3610	4972	-	380043
1989	145002	106309	52758	27436	20969	8517	3675	4878	-	369544

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996*.

Anexa C35 – Născuţi vii după rangul născutului viu, în mediul urban, în perioada 1977-1989

Nr. persoane

Anul	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 şi peste 8	Nedeclarat	Total
1977	78273	59084	22520	11240	2920	1279	723	1107	24	177170
1978	77716	58089	21289	10783	3219	1413	754	1109	38	174410
1979	77389	60849	21169	10698	3111	1327	782	1116	-	176441
1980	75839	63228	21664	10690	3081	1290	707	1027	-	177526
1981	73033	62859	21633	10668	3213	1346	721	997	-	174470
1982	70712	55967	18915	9462	2709	1268	712	962	-	160707
1983	67894	51354	16934	8805	2594	1185	663	973	-	150402
1984	69019	61586	22042	10296	3166	1469	712	1059	-	169349
1985	68127	64068	24105	11291	3377	1512	790	1043	-	174313
1986	67650	61893	25795	12033	8976	1955	833	1143	-	180278
1987	67694	58259	27650	12045	10922	2271	987	1165	-	180993
1988	69428	57919	26637	11859	9065	2712	1016	1253	-	179889
1989	71230	56119	24890	11294	8053	2818	1030	1305	-	176739

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996*.

Anexa C36 – Născuţi vii după rangul născutului viu, în mediul rural, în perioada 1977 şi 1989

Nr. persoane

Anul	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 şi peste 8	Nede-clarat	Total
1977	84430	67026	41934	27528	10775	5888	3487	5675	45	246788
1978	84891	64162	39523	26083	12208	5970	3660	5645	46	242188
1979	84551	62649	36788	24566	11376	5590	3236	5406	-	234162
1980	80486	59653	34715	22958	10355	5266	3114	4831	-	221378
1981	73627	56716	32422	21465	9687	5032	2966	4716	-	206631
1982	70273	49242	27682	18089	7619	4218	2534	4005	-	183662
1983	67679	45520	24620	16452	6818	3850	2290	3867	-	171096
1984	67653	49872	27829	17694	7887	4150	2442	3865	-	181392
1985	67957	50949	28466	18320	8178	4246	2469	3899	-	184484
1986	70743	50163	29913	18390	16094	4959	2507	3849	-	196618
1987	71722	50461	31596	17676	18711	5600	2636	3804	-	202206
1988	74051	51566	29909	17267	15120	5928	2594	3719	-	200154
1989	73772	50190	27868	16142	12916	5699	2645	3573	-	192805

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996*.

Anexa C37 - Distribuţia nou-născuţilor după grupa de vârstă a tatălui, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1989-1999

Nr. persoane

Anul	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50 ani şi peste	Nedeclarată
1989	8340	81225	117274	86664	39688	13812	4709	1725	16107
1990	7213	79916	97627	69588	31888	11117	3442	1328	12627
1991	6485	86980	80927	53471	23866	8572	2315	988	11671
1992	5731	87841	77277	46100	22207	7941	2212	902	10182
1993	5734	74834	87032	40999	19770	7417	1971	751	11486
1994	5443	63973	94307	39628	20249	7472	2041	733	12890
1995	5087	56095	94621	37464	19326	7365	2108	699	13875
1996	4819	51508	95201	36297	19153	7591	2114	635	14030
1997	4952	50682	96936	39330	19200	7935	2396	632	14828
1998	4598	48971	90032	48282	18789	8317	2424	668	15216
1999	4128	46603	84440	53032	18653	8648	2475	734	15887

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C38 - Distribuţia nou-născuţilor după grupa de vârstă a mamei, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1989-1999

Nr. persoane

Anul	sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50 ani şi peste
1989	603	55335	151929	83330	51799	21549	4745	254	-
1990	580	47326	140573	66617	38980	16501	3952	217	-
1991	630	45896	134340	51581	27607	12000	3032	189	-
1992	589	44616	129360	48598	23211	11018	2856	145	-
1993	559	45375	114902	56726	19926	9786	2564	156	-
1994	529	43700	106630	64204	19275	9621	2621	152	4
1995	492	40337	98075	67154	18947	8907	2565	162	1
1996	432	37830	93029	70343	18632	8505	2417	157	3
1997	486	37344	94211	72942	21049	8234	2459	164	2
1998	463	35178	92931	70697	27388	8116	2369	155	-
1999	490	33365	90154	68653	31209	8198	2378	153	-

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C39 - Distribuţia nou-născuţilor după grupa de vârstă a mamei, în mediul urban, în perioada 1989-1999

Nr. persoane

Anul	sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50 ani şi peste
1989	219	19919	67457	46067	30332	11159	1744	70	-
1990	221	17006	67088	38966	23574	10931	1515	70	-
1991	232	16090	64737	30173	16609	8510	1180	58	-
1992	218	15208	60202	27871	13625	6338	1131	36	-
1993	183	15358	50982	32533	11722	5725	1125	44	-
1994	181	14847	45400	36324	11262	5351	1159	50	-
1995	174	13894	41117	37483	11081	5199	1095	50	1
1996	152	13149	39076	39176	10875	4827	1154	68	1
1997	187	12864	39246	39780	12205	4575	1145	61	1
1998	189	12269	39030	36799	16240	4520	1179	63	-
1999	187	11587	37849	35071	18339	4417	1109	68	-

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C40 - Distribuţia nou-născuţilor după grupa de vârstă a mamei, în mediul rural, în perioada 1989-1999

Nr. persoane

Anul	sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50 şi peste
1989	384	35416	84472	37263	21467	10390	3001	184	-
1990	359	30320	73485	27651	15406	5570	2437	147	-
1991	398	29806	69603	21408	10998	3490	1852	131	-
1992	371	29408	69158	20727	9586	4680	1725	109	-
1993	376	30017	63920	24193	8204	4061	1439	112	-
1994	348	28853	61230	27880	8013	4270	1462	102	4
1995	318	26443	56958	29671	7866	3708	1470	112	-
1996	280	24681	53953	31167	7757	3678	1263	89	2
1997	299	24480	54965	33162	8844	3659	1314	103	1
1998	274	22909	53901	33898	11148	3596	1190	92	-
1999	303	21778	52305	33582	12870	3781	1269	85	-

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006.*

Anexa C41 - Născuţi vii după rangul născutului viu, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1989-1999

Nr. persoane

Anul	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 şi peste 8	Total
1989	145002	106309	52758	27436	20969	8517	3675	4878	369544
1990	136923	91303	38199	19715	13510	6874	3401	4821	314746
1991	142648	75128	25070	11989	7494	5377	2936	4633	275275
1992	140424	68474	22204	10929	6582	4818	2827	4135	260393
1993	139958	64897	19812	9657	5650	3966	2332	3722	249994
1994	134559	67121	19884	9798	5493	3799	2290	3792	246736
1995	128742	65540	18670	9092	5255	3584	2203	3554	236640
1996	125328	65225	18455	8714	4996	3301	2059	3270	231348
1997	127435	67771	19415	9013	5028	3155	1923	3151	236891
1998	125902	69279	20302	9155	4820	3058	1849	2932	237297
1999	122718	69127	20772	9248	4933	3050	1829	2923	234600

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C42 – Născuţi vii după rangul născutului viu, în mediul urban, în perioada 1989-1999

Nr. persoane

Anul	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 şi peste 8	Total
1989	71230	56119	24890	11294	8053	2818	1030	1305	176739
1990	71261	49954	17764	8124	5053	2363	1067	1364	156950
1991	73488	39750	10689	4604	2695	1865	960	1366	135417
1992	71048	33684	9102	4055	2410	1645	867	1205	124016
1993	69592	30796	7961	3629	2002	1377	805	1136	117298
1994	67168	30523	7884	3580	1971	1377	754	1165	114422
1995	65202	29131	7190	3286	1844	1226	747	1096	109722
1996	64666	28930	6953	3148	1773	1106	652	998	108226
1997	65913	29556	7036	3228	1661	1041	598	976	110009
1998	66164	29698	7272	3071	1541	964	558	918	110186
1999	65244	29213	7243	2985	1532	917	550	858	108542

Sursa: Anuarul demografic al României 2006.

Anexa C43 – Născuţi vii după rangul născutului viu, în mediul rural, în perioada 1989-1999

Nr. persoane

Anul	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 şi peste 8	Total
1989	73772	50190	27868	16142	12916	5699	2645	3573	192805
1990	65662	41349	20435	11591	8457	4511	2334	3457	157796
1991	69160	35378	14381	7385	4799	3512	1976	3267	139858
1992	69376	34790	13102	6874	4172	3173	1960	2930	136377
1993	70366	34101	11851	6028	3648	2589	1527	2586	132696
1994	67391	36598	12000	6218	3522	2422	1536	2627	132314
1995	63540	36409	11480	5806	3411	2358	1456	2458	126918
1996	60662	36295	11502	5566	3223	2195	1407	2272	123122
1997	61522	38215	12379	5785	3367	2114	1325	2175	126882
1998	59738	39581	13030	6084	3279	2094	1291	2014	127111
1999	57474	39914	13529	6263	3401	2133	1279	2065	126058

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

1.3. Caracteristici ale mortalităţii

Anexa C44 – Născuţi morţi pe medii de locuire, în perioada 1948-1955

Nr. persoane

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural
1948	10207	3016	7191
1949	11925	3573	8352
1950	10752	3323	7429
1951	8909	2679	6230
1952	8785	2011	6774
1953	8101	1959	6142
1954	8399	2084	6315
1955	8152	1840	6312

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996*.

Anexa C45 - Mortalitatea infantilă pe medii de locuire, în perioada 1948-1955

Nr. persoane

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural
1948	54195	7072	47123
1949	60510	8142	52368
1950	49795	9114	40681
1951	48707	11236	37471
1952	43279	7517	35762
1953	38691	6740	31951
1954	37496	6854	30642
1955	34653	5804	28849

Sursa: Calculat după *Anuarul demografic al României 1996*.

Anexa C46 - Decedaţi pe cauze de boli, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1948-1955 (ani selectaţi)

Nr. persoane

Anul	Decedaţi, total	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa E	Grupa F	Grupa G	Grupa H
1948	248238	39406	8100	8952	324	62147	21632	33568	74109
1951	210021	29101	10638	11654	322	59621	18073	20503	60109
1955	167085	10764	12050	10567	250	57271	12504	11976	51703

N.B. Gruparea bolilor este următoarea: **grupa A** include TBC, boli infecţioase, parazitare, boli ale pielii, sisteme osteo-musculare, boli reumatismale, fără reumatism articular acut; **grupa B** include tumori benigne şi maligne; **grupa C** include: tulburări mentale, comportamentale, leziuni traumatice, otrăviri, simptome, semne şi rezultate anormale; **grupa D** include boli endocrine, de nutriţie, metabolism şi boli ale sângelui; **grupa E** include boli respiratorii şi cardio-respiratorii; **grupa F** include boli digestive şi genito-urinare, boli de dinţi şi ale gingiilor; **grupa G** include complicaţii ale sarcinii, malformaţii congenitale; **grupa H** include "alte boli".

Sursa: *Ocrotirea sănătăţii în R.S.R.,* Direcţia Centrală de Statistică, Bucureşti, iulie 1969; *Statistica medico-sanitară,* uz intern, Ministerul Sănătăţii şi Prevederilor Sociale, 1963.

Anexa C47 – Născuţi morţi pe medii de locuire, în perioada 1956-1966

Nr. persoane

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural
1956	7757	1609	6148
1957	7012	1448	5564
1958	6732	1403	5329
1959	6298	1288	5010
1960	5690	1228	4462
1961	5251	1188	4063
1962	4812	1098	3714
1963	4601	1063	3538
1964	4367	1092	3275
1965	4048	922	3126
1966	4072	1049	3023

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996*.

Anexa C48 - Mortalitatea infantilă pe medii de locuire, în perioada 1955-1966

Nr. persoane

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural
1955	54195	7072	47123
1956	34688	7425	27263
1957	33475	7177	26298
1958	27521	5893	21628
1959	28354	6029	22325
1960	26680	5854	20826
1961	23190	4788	18402
1962	18196	4047	14149
1963	16270	3706	12564
1964	13975	3203	10772
1965	12264	3025	9239
1966	12746	3460	9286

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996*.

Anexa C49 - Numărul de decese pe grupe de vârstă, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1956-1966

Nr. persoane

Anul	0-1 an	1-4 ani	5-19 ani	20-39 ani	40-54 ani	55-65 ani	65-74 ani	75 ani şi peste
1956	34688	7718	5050	10886	18232	24132	38459	35682
1957	33475	8958	5330	11255	18684	26430	41312	36479
1958	27521	5689	4291	10210	16145	23092	35333	34230
1959	28354	6367	4297	11387	18678	29176	45127	43381
1960	26680	5593	3777	10224	15787	24215	36152	38292
1961	23190	4541	3710	9949	15727	25063	37581	42175
1962	18196	3526	3649	9992	16203	27752	42563	50548
1963	16270	3157	3602	9701	15122	25030	37570	45315
1964	13975	2971	3371	9384	14730	25159	36634	46252
1965	12264	2437	3503	9342	14869	26531	41064	53383
1966	12746	2413	3523	8887	14478	25661	39577	50160

Sursa: *Ocrotirea sănătăţii în R.S.R.*, Direcţia Centrală de Statistică, Bucureşti, iulie 1969; *Statistica medico-sanitară,* uz intern, Ministerul Sănătăţii şi Prevederilor Sociale, 1963.

Anexa C50 - Decedaţi pe cauze de boli, pe medii de locuire întrunite, în perioada 1955-1965 (ani selectaţi)

Nr. persoane

Anul	Decedaţi total	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa E	Grupa F	Grupa G	Grupa H
1955	167085	10764	12050	10567	250	57271	12504	11976	51703
1960	160720	10069	20050	16562	429	76057	12463	10078	15012
1961	161936	10393	22606	18170	566	76388	13048	8460	12305
1965	163393	6494	23407	12065	4278	101020	11000	4629	500

N.B. Clasificarea bolilor este cea definită la anexa C46.

Sursa: *Ocrotirea sănătăţii în R.S.R.*, Direcţia Centrală de Statistică, Bucureşti, iulie 1969; *Statistica medico-sanitară,* uz intern, Ministerul Sănătăţii şi Prevederilor Sociale, 1963.

Anexa C51 – Născuţi morţi pe medii de locuire, în perioada 1966-1977

Nr. persoane

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural
1966	4072	3023	1049
1967	9644	6499	3145
1968	8625	5924	2701
1969	6984	4916	2068
1970	5728	4086	1642
1971	4822	3520	1302
1972	4288	3064	1224
1973	4194	2928	1266
1974	4801	3161	1640
1975	4288	2788	1500
1976	4186	2700	1486
1977	4144	2551	1593

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996*.

Anexa C52 - Mortalitatea infantilă pe medii de locuire, în perioada 1966-1977

Nr. persoane

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural
1966	12746	3460	9286
1967	24590	8575	16015
1968	31317	10161	21156
1969	25584	7860	17724
1970	21110	6277	14833
1971	16964	4950	12014
1972	15566	4513	11053
1973	14444	4187	10257
1974	14958	4712	10246
1975	14498	4709	9789
1976	13089	4280	8809
1977	13207	4605	8602

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996*.

Anexa C53 - Numărul de decese pe grupe de vârstă şi medii de locuire întrunite, în perioada 1966-1977

Nr. persoane

Anul	0-1 ani	1-4 ani	5-19 ani	20-39 ani	40-54 ani	55-65 ani	65-74 ani	75 ani şi peste
1966	12746	2413	3523	8887	14478	25661	39577	50160
1967	24590	2264	3457	9139	14569	26958	43137	55015
1968	31317	2626	3462	9157	14493	27657	43707	56090
1969	25584	3847	3669	9708	15988	29970	50269	62190
1970	21110	3858	3704	9706	15514	29306	48898	61159
1971	16964	3691	3338	9350	16255	29223	51478	64007
1972	15566	3507	3376	9324	17173	27233	49590	64024
1973	14444	3199	3429	9217	18861	27355	54784	72270
1974	14958	3262	3434	8795	19288	24467	51727	65355
1975	14498	3292	3576	8905	19683	24691	52703	70190
1976	13089	2997	3273	8809	20364	24445	55010	76886
1977	13207	3304	3552	9727	22036	24430	56094	76335

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996*.

Anexa C54 - Decedaţi pe cauze de boli şi medii de locuire întrunite, în perioada 1965-1975 (ani selectaţi)

Nr. persoane

Anul	Decedaţi total	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa E	Grupa F	Grupa G	Grupa H
1965	163393	6494	23407	12065	4278	101020	11000	4629	500
1970	193255	7948	24965	15476	1012	126389	10605	6763	97
1975	197538	3741	24475	15980	1208	133163	10716	5234	3021

N.B. Clasificarea bolilor este cea definită la anexa C46.

Sursa: *Breviar de statistică sanitară,* Ministerul Sănătăţii, Centrul de Calcul şi Statistică Sanitară, 1972.

Anexa C55 - Născuţi morţi pe medii de locuire, în perioada 1977-1989

Nr. persoane

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural
1977	4144	1593	2551
1978	3919	1532	2387
1979	3754	1572	2182
1980	3518	1547	1971
1981	3257	1489	1768
1982	2904	1385	1519
1983	2605	1248	1357
1984	2988	1485	1503
1985	2824	1367	1457
1986	3053	1513	1540
1987	3053	1480	1573
1988	2926	1469	1457
1989	2821	1471	1350

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996*.

Anexa C56 - Mortalitatea infantilă pe medii de locuire, în perioada 1977-1989

Nr. persoane

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural
1977	13207	4605	8602
1978	12610	4514	8096
1979	12995	4612	8383
1980	11691	4532	7159
1981	10886	4195	6691
1982	9653	3852	5801
1983	7676	3126	4550
1984	8211	3410	4801
1985	9191	3755	5436
1986	8746	3746	5000
1987	11077	4562	6515
1988	9643	4097	5546
1989	9940	4289	5651

Sursa: Calculat după *Anuarul demografic al României 1996*.

Anexa C57 - Numărul de decese pe grupe de vârstă şi medii de locuire întrunite, în perioada 1977-1989

Nr. persoane

Anul	0-1 an	1-4 ani	5-19 ani	20-39 ani	40-54 ani	55-65 ani	65-74 ani	75 ani şi peste
1977	13207	3304	3552	9727	22036	29762	56094	76335
1978	12610	2973	3287	9459	23057	26336	57581	78006
1979	12995	2898	3295	9659	24161	24414	57944	80931
1980	11691	2656	3350	9715	25387	24212	61877	90626
1981	10886	3028	3555	10052	25007	25094	57726	86867
1982	9653	2941	3597	10183	24219	28656	55565	88608
1983	7676	2511	3566	9937	25468	35220	55161	95934
1984	8211	2459	3528	10071	25395	38720	51988	96376
1985	9191	2322	3640	10621	25976	42106	53316	103544
1986	8746	2481	3787	10625	26013	43270	50837	101228
1987	11077	2766	3914	10948	26022	45418	51426	107547
1988	9643	3048	3764	11254	25551	45382	50305	109732
1989	9940	2975	3610	11790	24527	44854	48789	106203

Sursa: *Anuarul demografic al României 1996.*

Anexa C58 - Decedaţi pe cauze de boli şi medii de locuire întrunite, în perioada 1975-1989 (ani selectaţi)

Nr. persoane

Anul	Decedaţi total	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa E	Grupa F	Grupa G	Grupa H
1975	197538	3741	24475	15980	1208	133163	10716	5234	3021
1980	231876	2685	29976	17816	1502	160885	13666	5346	
1985	246670	2454	31064	18731	2054	172178	15759	4430	0
1986	242330	2715	31942	19252	2068	165717	15921	4715	
1987	254286	3127	31673	20042	2135	175420	16830	5059	
1988	253370	2922	32739	20205	2166	173953	16153	4965	267
1989	247306	3030	32775	21149	2240	167450	16068	4594	

N.B. Clasificarea bolilor este cea definită la anexa C46.
Sursa: *Anuar statistic sanitar 1992*.

Anexa C59 – Născuţi morţi pe medii de locuire, în perioada 1989-1999

Nr. persoane

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural
1989	2821	1471	1350
1990	2231	1217	1014
1991	1910	974	936
1992	1700	830	870
1993	1582	747	835
1994	1623	768	855
1995	1472	693	779
1996	1428	691	737
1997	1483	689	794
1998	1514	714	800
1999	1459	670	789

Sursa: Calculat după *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C60 - Mortalitatea infantilă pe medii de locuire, în perioada 1989-1999

Nr. persoane

Anul	Medii de locuire întrunite	Mediul urban	Mediul rural
1989	9940	4289	5651
1990	8471	3778	4693
1991	6258	2654	3604
1992	6080	2575	3505
1993	5822	2315	3507
1994	5894	2295	3599
1995	5027	1996	3031
1996	5158	2006	3152
1997	5209	2036	3173
1998	4868	1907	2961
1999	4360	1650	2710

Sursa: Calculat după *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C61 - Numărul de decese pe grupe de vârstă şi medii de locuire întrunite, în perioada 1989-1999

Nr. persoane

Anul	0-1 ani	1-4 ani	5-19 ani	20-39 ani	40-54 ani	55-65 ani	65-74 ani	75 ani şi peste
1989	9940	2975	3610	11790	24527	39472	48789	106203
1990	8471	2756	3324	11518	25446	40131	49443	105997
1991	6258	2234	3116	11076	25210	40998	53259	109609
1992	6080	1852	2910	11309	27250	43068	59195	112191
1993	5822	1751	3009	11209	28030	43969	64094	105439
1994	5894	1444	3303	11475	28684	45077	68184	102040
1995	5027	1180	3351	11727	30190	45655	70764	103778
1996	5158	1209	3389	11612	31456	46198	75461	111675
1997	5209	1043	3311	11440	31859	45052	74757	106644
1998	4868	977	3181	10108	30009	41792	72057	106174
1999	4360	943	2905	9114	28136	38712	71994	109030

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006.*

Anexa C62 - Decedaţi pe cauze de boli şi medii de locuire întrunite, în perioada 1989-1999

Nr. persoane

Anul	Decese total	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa E	Grupa F	Grupa G	Grupa H
1989	247306	3030	32775	21149	2240	167450	16068	4594	
1990	247086	3081	32984	21333	2827	168104	15083	3674	
1991	251760	2906	33550	20132	2911	173773	15335	3153	
1992	263855	3200	34856	20609	2878	182696	16517	3099	
1993	263323	3425	36154	20477	2804	180242	17309	2876	36
1994	266101	3737	36880	22467	2312	179698	17984	2845	178
1995	271672	3852	37539	22914	2120	184143	18403	2701	
1996	286158	3995	38492	22675	2071	197173	19109	2643	
1997	279315	4144	39146	22168	2104	189187	19695	2871	
1998	269166	3827	39293	20257	2079	182149	18708	2853	
1999	265194	3368	39677	17836	2066	182227	17303	2554	163

N.B. Clasificarea bolilor este cea definită la anexa C46.
Sursa: *Anuar statistic sanitar 2001*.

2. Evoluţia morbidităţii

2.1. Morbiditatea generală

Anexa C63 - Numărul cazurilor noi de îmbolnăvire, pe grupe de boli şi medii de locuire întrunite, în perioada 1955-1966 (ani selectaţi)

Nr. persoane

Anul	Cazuri noi, total	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa E	Grupa F	Grupa G	Grupa H
1955	7612918	735091	14409	38404	-	1716374	1890665	4900	3213075
1958	7910763	656493	18521	33831	-	324303	-	-	6877615
1959	9780649	743576	16956	36719	-	306839	-	-	8676559
1960	9956654	1186735	15766	58088	-	3469638	2525659	3702	2697066
1961	10534070	891720	15647	50206	-	309717	-	-	9266780
1962	11696249	750655	15324	57177	-	319061	-	-	10554032
1965	10851991	1005329	15332	62557	-	4375528	3108006	1512	2283727
1966	10850812	990680	16383	67445	-	4468013	3037652	1485	2269154

N.B. Gruparea bolilor este următoarea: **grupa A** include: TBC, boli infecţioase, parazitare, boli ale pielii, sisteme osteo-musculare, boli reumatismale, fără reumatism articular acut;

grupa B include tumori benigne şi maligne; **grupa C** include tulburări mentale, comportamentale, leziuni traumatice, otrăviri, simptome, semne şi rezultate anormale**;** **grupa D** include boli endocrine, de nutriţie, metabolism şi boli ale sângelui; **grupa E** include boli respiratorii şi cardio-respiratorii; **grupa F** include boli digestive şi genito-urinare, boli de dinţi şi ale gingiilor; **grupa G** include complicaţii ale sarcinii, malformaţii congenitale; **grupa H** include "alte boli".

Sursa: *Ocrotirea sănătăţii în R.S.R.,* Direcţia Centrală de Statistică, Bucureşti, iulie 1969; *Statistica medico-sanitară,* uz intern, Ministerul Sănătăţii şi Prevederilor Sociale, 1963.

Anexa C64 - Numărul cazurilor noi de îmbolnăvire, pe grupe de boli şi medii de locuire întrunite, în perioada 1966-1975 (ani selectaţi)

Nr. persoane

Anul	Cazuri noi, total	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa E	Grupa F	Grupa G	Grupa H
1966	10850812	990680	16383	67445	-	4468013	3037652	1485	2269154
1967	11465565	983733	15333	70400	-	4748308	3198441	2057	2447293
1968	12364842	1011288	13543	72001	-	5230977	3386439	2367	2648227
1970	14681246	2063545	24174	1306824	168466	7057627	3993603	67007	-
1975	15461000	1899000	22000	1410000	176000	7680000	4219000	55200	-

N.B. Clasificarea bolilor este cea definită la anexa C63.

Sursa: *Ocrotirea sănătăţii în R.S.R.,* Direcţia Centrală de Statistică, Bucureşti, iulie 1969; *Anuarul statistic sanitar al României 1992*.

Anexa C65 - Numărul cazurilor noi de îmbolnăvire,pe grupe de boli şi medii de locuire întrunite, în perioada 1975-1989 (ani selectaţi)

Nr. persoane

Anul	Cazuri noi, total	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa E	Grupa F	Grupa G	Grupa H
1975	15461000	1899000	22000	1410000	176000	7680000	4219000	55200	-
1980	16788213	2364173	28625	1396596	236055	7661019	5048788	52957	-
1981	18914000	2442000	42000	1926000	253000	7983000	6023000	243200	1800
1985	20199300	2296000	42000	2258000	278000	8615000	6497000	213300	-
1986	21125000	2472000	46000	2378000	298000	8885000	6891000	153200	1800
1987	19945000	2423000	46000	2358000	282000	8084000	6605000	145100	1900
1988	21201000	2439000	49000	2306000	238000	8362000	7651000	155900	100
1989	19990212	2405230	47519	2337115	227143	7772802	7055201	145202	-

N.B. Clasificarea bolilor este cea definită la anexa C63.

Sursa: *Anuarul statistic sanitar al României 1992*.

Anexa C66 - Numărul cazurilor noi de îmbolnăvire, pe grupe de boli şi medii de locuire întrunite, în perioada 1989-1999

Nr. persoane

Anul	Cazuri noi, total	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa E	Grupa F	Grupa G	Grupa H
1989	19990212	2405230	47519	2337115	227143	7772802	7055201	145202	-
1990	17086873	2205743	42527	2237125	194322	7084615	4942687	379854	-
1991	15987000	2057000	42000	2085000	183000	6725000	4647000	248000	-
1992	16810000	2156000	45000	2152000	206000	7300000	4769000	182000	-
1993	16944000	2235000	47000	2129000	223000	7638000	4518000	140000	14000
1994	16052000	2541000	41000	1620000	229000	7766000	3753000	102000	-
1995	16555222	2605401	36673	1629796	235408	7951955	4012913	83076	-
1996	17014122	2350624	37188	1541449	220749	8571263	4216658	76191	-
1997	16120348	2274876	35400	1438346	235309	7654047	4411791	70579	-
1998	15081418	2323839	33052	1397563	248719	7340634	3689228	48383	-
1999	14051044	2165266	30912	1302532	231842	6838643	3436885	44963	-

N.B. Clasificarea bolilor este aceea definită la anexa C63.
Sursa: *Anuarul de statistică sanitară 2001*.

2.2. Morbiditatea profesională

Anexa C67 - Incidenţa bolilor profesionale, în perioada 1972-1999

Nr. persoane

Anul	Număr de cazuri noi	Incidenţa bolilor profesionale (la 10000 de persoane expuse)
1972	3117	413,4
1973	3101	391,9
1974	3044	357,7
1975	2828	330
1976	2894	325,2
1977	2498	285,2
1978	2766	299,8
1979	2832	291,1
1980	2310	240,7
1981	2568	264,8
1982	2464	253,8
1983	2231	227,5
1984	1683	171,3
1985	1498	151,5
1986	1425	141
1987	1384	138,2

Anul	Număr de cazuri noi	Incidenţa bolilor profesionale (la 10000 de persoane expuse)
1988	1294	126,1
1989	1423	134,4
1990	1470	142,1
1991	1421	140,4
1992	1516	139,1
1993	1573	162,9
1994	1881	201,5
1995	2025	217,3
1996	2083	204,2
1997	2060	225,0
1998	1828	182,8
1999	1803	192,2

Sursa: A. Todea, A. Ferenz, *Morbiditatea profesională în anul 2001,* Institutul de Sănătate Publică Bucureşti,cf.*https://osha.europa.eu/fop/romania/ro/statistics/morbiditate_profesionala_2001.shtml.*

Anexa C68 - Distribuţia cazurilor de noi îmbolnăviri profesionale pe grupe de boli, în perioada 1991-1999

Nr. persoane

Anul	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Total cazuri noi de îmbolnăviri profesionale	1414	1506	1562	1875	2031	2015	2060	1828	1802
Silicoză total	405	611	586	795	787	594	582	735	649
Azbestoză	2	0	4	1	11	26	21	6	55
Boli profesionale determinate de zgomot	10	56	50	56	159	337	395	211	386
Intoxicaţii total	425	405	419	362	372	355	392	338	287
Astm bronşic	140	199	170	259	252	250	265	199	118
Boli profesionale determinate de vibraţii	14	11	21	16	55	121	120	100	106
Bolile pielii	293	74	78	143	172	147	89	64	36
Bronşită cronică	0	0	0	0	0	0	84	43	44
Boli infecţioase şi parazitare	23	20	17	49	14	28	39	44	35
Boli de suprasolicitare profesională	5	10	7	6	12	15	27	21	14
Bisinoză	0	0	0	0	6	28	26	16	32
Ulcer, perforaţie de sept nazal	17	19	11	8	47	15	5	13	11

Anul	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Cancer profesional	0	1	6	5	0	5	3	3	2
Rinită alergică	17	14	12	19	12	14	6	6	3
Afecţiuni oculare	13	11	6	4	6	9	2	4	1
Alte boli profesionale	57	85	186	158	120	139	4	25	24

Sursa: A. Todea, A. Ferenz, *Morbiditatea profesională în anul 2001,* Institutul de Sănătate Publică Bucureşti,cf.*https://osha.europa.eu/fop/romania/ro/statistics/morbiditate_profesionala_2001.shtml.*

3. Indicatori ai evoluţiei reţelei de instituţii medico-sanitare

Anexa C69 - Numărul de spitale şi instituţii asimilate, policlinici, dispensare medicale şi farmacii, în perioada 1948-1955 (ani selectaţi)

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Policlinici	Dispensare medicale	Farmacii
1948	779	164	2842	1110
1950	1505	207	3774	1289
1955	2797	320	4227	1612

N.B. În cadrul spitalelor şi instituţiilor asimilate au fost cuprinse: spitalele teritoriale, spitalele de întreprindere, sanatoriile TBC, staţionare, case de naştere, leagăne de copii, preventorii, sanatorii de noapte.

Sursa: *Statistica medico-sanitară,* Ministerul Sănătăţii şi Prevederilor Sociale, 1963; *Ocrotirea sănătăţii - Date statistice,* DCS, Bucureşti, iulie 1969.

Anexa C70 - Numărul de spitale şi instituţii asimilate, policlinici, dispensare medicale şi farmacii, în perioada 1955-1966 (ani selectaţi)

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Policlinici	Dispensare medicale	Farmacii
1955	2797	320	4227	1612
1958	1165	327	4683	1704
1959	1183	340	5037	1726
1960	1220	361	5154	1726
1961	1276	362	5569	1721
1962	1310	376	5645	1709
1965	3205	417	6350	1710
1966	3093	418	6461	1715

N.B. Sfera de cuprindere a spitalelor este cea arătată la anexa C69.

Sursa: *Statistica medico-sanitară,* Ministerul Sănătăţii şi Prevederilor Sociale, 1963; *Ocrotirea sănătăţii - Date statistice,* DCS, Bucureşti, iulie 1969.

Anexa C71 - Numărul de spitale şi instituţii asimilate, policlinici, dispensare medicale şi farmacii, în perioada 1966-1975

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Policlinici	Dispensare medicale	Farmacii
1966	3093	418	6461	1715
1967	3118	420	6568	1729
1968	2965	414	6308	1735
1970	3296	385	9109	1744
1975	2393	419	11057	1819

N.B. Sfera de cuprindere a spitalelor este cea arătată la anexa C69.

Sursa: *Ocrotirea sănătăţii, Date statistice,* DCS, Bucureşti, iulie 1969*; Anuarul de statistică sanitară 1993*.

Anexa C72 - Numărul de spitale şi instituţii asimilate, policlinici, dispensare medicale şi farmacii, în perioada 1975-1989 (ani selectaţi)

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Policlinici	Dispensare medicale	Farmacii
1975	2393	419	11057	1819
1980	1772	418	7980	1857
1985	1331	520	10818	1922
1986	1307	526	10869	1924
1987	1236	529	10918	1930
1988	1224	535	10941	1925
1989	1342	541	10432	1935

N.B. Sfera de cuprindere a spitalelor este cea arătată la anexa C69.

Sursa: *Anuarul de statistică sanitară 1993*.

Anexa C73 - Numărul de spitale şi instituţii asimilate, policlinici, dispensare medicale şi farmacii, în perioada 1989-1999

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Policlinici	Dispensare medicale	Farmacii
1989	1342	541	10432	1935
1990	1165	540	11377	1948
1991	1118	537	11460	1748
1992	1113	531	11419	1226
1993	943	528	11456	3058
1994	869	524	11520	3028
1995	814	522	11471	3332
1996	798	518	11496	3603

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Policlinici	Dispensare medicale	Farmacii
1997	783	507	11040	3757
1998	771	478	9274	3969
1999	695	303	1893	4052

N.B. Sfera de cuprindere a spitalelor este cea arătată la anexa C69.
Sursa: *Anuarul de statistică sanitară 2001*.

4. Indicatori ai alocării resurselor financiare pentru ocrotirea sănătăţii

Anexa C74 - Cheltuieli bugetare pentru ocrotirea sănătăţii şi dezvoltarea economică şi socială, în perioada 1950-1955

Mil. lei

Anul	Cheltuieli pentru sănătate	Cheltuieli pentru acțiuni social-culturale	Cheltuielile bugetului de stat	Venitul naţional - preţuri curente	Indicele anual al venitului naţional (%)
1950	644,5	3444,9	19073,2	34200	
1951	719,5	3951,6	21706,8		131,0
1952	769,0	4302,3	28988,2		104,6
1953	964,9	5273,1	35638,0		115,3
1954	1362,9	5852,3	38352,0		99,4
1955	1798,5	6809,8	42915,7	75400	122,3

Sursa: *Anuarul statistic al României 1966*.

Anexa C75 - Cheltuieli bugetare pentru ocrotirea sănătăţii şi dezvoltarea economică şi socială, în perioada 1955-1966

Mil. lei

Anul	Cheltuieli pentru sănătate	Cheltuieli pentru acțiuni social-culturale	Cheltuielile bugetului de stat	Venitul naţional – preţuri curente	Indicele anual al venitului naţional (%)
1955	1798,5	6809,8	42915,7	75400	122,3
1956	1975,6	8007,3	41934,5		92,7
1957	2267,1	10767,2	43854,3		116,3
1958	2530,0	11170,1	44688,9		103,4
1959	2771,6	12123,4	48259,5		113,1

Anul	Cheltuieli pentru sănătate	Cheltuieli pentru acțiuni social-culturale	Cheltuielile bugetului de stat	Venitul național – prețuri curente	Indicele anual al venitului național (%)
1960	2954,8	13744,1	55422,5	97400	110,7
1961	3355,6	15585,4	63726,0		110,1
1962	3824,1	17555,7	73106,1		104,4
1963	4114,5	18920,8	77714,8		109,7
1964	4499,6	20470,8	87063,6		111,5
1965	4794,6	21809,3	93057,3	141100	109,5
1966	5077,1	23540,4	105371,6		109,9

Sursa: *Anuarul statistic al României 1966, 1967, 1985, 1990.*

Anexa C76 - Cheltuieli bugetare pentru ocrotirea sănătăţii şi dezvoltarea economică şi socială, în perioada 1966-1977

Mil. lei

Anul	Cheltuieli pentru sănătate	Cheltuieli pentru acțiuni social-culturale	Cheltuielile bugetului de stat	Venitul național - prețuri curente	Indicele anual al venitului național (%)
1966	5077,1	23540,4	105371,6		109,9
1967	5396,4	27655,3	124321,9		107,5
1968	5964,8	30698,8	131920,7		107,0
1969	6153,0	33871,5	142805,1		107,5
1970	6930,2	35942,1	130900,2	217900	110,7
1971	7386,1	36596,1	134237,4		109,5
1972	7816,5	40131,6	145432,3		110,0
1973	8433,8	44395,8	168090,7		110,7
1974	9178,0	47686,6	207322,0		112,4
1975	9852,9	50915,9	236168,6	361900	109,8
1976	11182,4	55252,5	250147,6	400000	111,3
1977	11693,4	58524,4	280423,4	431700	108,7

Sursa: *Anuarul statistic al României 1971, 1976, 1981, 1990.*

Anexa C77 - Cheltuieli bugetare pentru ocrotirea sănătăţii şi dezvoltarea economică şi socială, în perioada 1977-1989

Mil. lei

Anul	Cheltuieli pentru sănătate	Cheltuieli pentru acţiuni social-culturale	Cheltuielile bugetului de stat	Venitul naţional - preţuri curente	Indicele anual al venitului naţional (%)
1977	11693,4	58524,4	280423,4	413700	108,7
1978	12358,3	62586,0	299314,7	464300	107,2
1979	13376,3	65556,9	337626,8	499300	106,5
1980	14235,3	70977,5	296787,3	513600	104,2
1981	15392,4	74353,5	271823,2	530700	99,6
1982	16621,9	82596,4	257456,3	628800	104,0
1983	16352,1	82443,0	236796,2	657600	106,0
1984	17260,2	86804,9	260207,2	709000	106,5
1985	17869,4	90412,4	281985,2	672000	98,9
1986	18091,4	98430,7	302879,7	694300	103,2
1987	17532,8	98210,4	281426,0	697200	100,6
1988	17823,5	100553,3	286686,0	697400	98,0
1989	18975,2	107953,1	288425,5	632600	92,1

Sursa: *Anuarul statistic al României 1981, 1990, 1994.*

Anexa C78 - Cheltuielile bugetare pentru ocrotirea sănătăţii şi valoarea produsului intern brut, în perioada 1989-1999

Mil. lei

Anul	Cheltuielile bugetului de sănătate	Cheltuielile bugetului de stat	Valoarea adăugată în ramura sănătate şi asistenţă socială	Produsul intern brut, preţuri curente	Indicele produsului intern brut
1989	18975,2	288425,5	13700	800000	92,6
1990	23500,4	310862,6	17400	857900	87,1
1991	71177,7	751389,0	49900	2203900	91,2
1992	152991,2	2230641,0	122600	6083500	101,5
1993	532912,7	5999479,0	323100	19737500	104,0
1994	1424940,0	15426066,0	943500	49767600	107,2
1995	2105000,0	23213750,0	1261000	72559700	103,9
1996	2975629,1	34784098,0	2105900	108390900	94,0
1997	6893009,6	76488977,0	3709400	252925700	95,2
1998	11106978,6	117537436,0	8240400	373798200	98,8
1999	20968964,2	167656702,0	10792700	545730200	101,8

Sursa: *Anuarul statistic al României 1991, 1994, 1996, 1997, 1998, 1999, 2001.*

5. Indicatori ai capacității de tratament a sistemului de ocrotire a sănătății

Anexa C79 - Numărul de paturi din spitale, instituții asimilate şi dispensare medicale, în perioada 1948-1955 (ani selectați)

Anul	Spitale şi instituții asimilate	Dispensare medicale	Total
1948	47971	122	48093
1950	68965	836	69801
1955	112948	3595	116543

Sursa: *Ocrotirea sănătății în R.S.R.,* Direcția Centrală de Statistică, Bucureşti, iulie 1969.

Anexa C80 - Numărul de paturi din spitale, instituții asimilate şi dispensare medicale, în perioada 1955-1966 (ani selectați)

Anul	Spitale şi instituții asimilate	Dispensare medicale	Total
1955	112948	3595	116543
1958	129126	1623	130749
1959	132209	1717	133926
1960	136405	1553	137958
1961	140318	1396	141714
1962	142029	1303	143332
1965	148361	1599	149960
1966	150777	1482	152259

Sursa: *Statistica medico-sanitară,* Bucureşti, 1963; *Culegerea statistică Ocrotirea sănătății,* Bucureşti, iulie 1969.

Anexa C81 - Numărul de paturi din spitale, instituții asimilate şi dispensare medicale, în perioada 1966-1975 (ani selectați)

Anul	Spitale şi instituții asimilate	Dispensare medicale	Total
1966	150777	1482	152259
1967	157497	1091	158588
1968	162757	983	163740

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Dispensare medicale	Total
1970	346700	106782	453482
1975	405634	121343	526977

Sursa: *Ocrotirea sănătăţii,* Bucureşti, iulie 1969; *Anuarul de statistică sanitară 1993,* Ministerul Sănătăţii.

Anexa C82 - Numărul de paturi din spitale, instituţii asimilate şi dispensare medicale, în perioada 1975-1989 (ani selectaţi)

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Dispensare medicale	Total
1975	405634	121343	526977
1980	430575	132284	562859
1985	440526	137165	577691
1986	442218	138183	580401
1987	524407	138735	663142
1988	523840	139980	663820
1989	525946	140432	666378

Sursa: *Anuarul de statistică sanitară 1993*, Ministerul Sănătăţii.

Anexa C83 - Numărul de paturi din spitale, instituţii asimilate şi dispensare medicale, în perioada 1989-1999

Anul	Spitale şi instituţii asimilate	Dispensare medicale	Total
1989	525946	140432	666378
1990	217285	73293	290578
1991	217073	73036	290109
1992	188420	55935	244355
1993	187674	55088	242762
1994	183299	52695	235994
1995	181295	51422	232717
1996	178820	49543	228363
1997	173984	48439	222423
1998	172039	48684	220723
1999	171516	47416	218932

Sursa: *Anuarul de statistică sanitară 1993, 2001,* Ministerul Sănătăţii.

6. Indicatori ai evoluţiei personalului medico-sanitar

Anexa C84 - Personalul medico-sanitar, în perioada 1948-1955 (ani selectaţi)

Nr. persoane

Anul	Medici	Dentişti	Farmacişti	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar	Total personal medico-sanitar
1948	11702	948	2786	24691	9600	49727
1950	14660	923	3281	35780	14100	68744
1955	20143	998	4264	51600	20950	97955

Sursa: *Ocrotirea sănătăţii în R.S.R.*, Direcţia Centrală de Statistică, Bucureşti, iulie 1969.

Anexa C85 - Personalul medico-sanitar, în perioada 1955-1966

Nr. persoane

Anul	Medici	Dentişti	Farmacişti	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar	Total personal medico-sanitar
1955	20143	998	4264	51600	20950	97955
1956	…	…	4642	…	…	…
1957	…	…	4441	…	…	…
1958	…	…	4548	…	…	…
1959	…	…	4700	…	…	…
1960	23358	1626	4797	60648	32727	123156
1961	24284	1644	4764	61868	…	…
1962	24973	1727	4741	66194	41924	139559
1963	25134	1766	4603	71597	…	…
1964	25373	1827	4648	74375	…	…
1965	25875	2025	4715	77819	47747	158181
1966	26634	2266	4836	81289	48876	163901

Sursa: *Statistica medico-sanitară a României*, Ministerul Sănătăţii, Bucureşti, 1963; *Anuarul statistic al României 1961, 1967; Ocrotirea sănătăţii în R.S.R.*, D.C.S., iulie 1969, Bucureşti.

Anexa C86 - Personalul medico-sanitar, în perioada 1966-1977

Nr. persoane

Anul	Medici	Dentişti	Farmacişti	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar	Total personal medico-sanitar
1966	26634	2266	4836	81289	48876	163901
1967	27435	2565	4885	85364	49990	170239
1968	27806	3194	4707	89892	52111	177710
1969	25856	3615	4537	94792	52774	181574
1970	25906	4053	4684	100840	54723	190206
1971	26867	4379	4837	103593	57076	196752
1972	27192	4822	4918	107264	60088	204284
1973	27305	5504	5113	112717	---	---
1974	27613	5754	5262	117426	---	---
1975	28004	6051	5376	121322	---	---
1976	28568	6519	5501	125427	---	---
1977	29348	6541	5625	125749	---	---

Sursa: *Anuarul statistic al României 1976, 1978; Breviar de statistică sanitară,* Ministerul Sănătăţii, Centrul de Calcul şi Statistică Sanitară, Bucureşti, 1972.

Anexa C87 - Personalul medico-sanitar, în perioada 1977-1989

Nr. persoane

Anul	Medici	Dentişti	Farmacişti	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar	Total personal sanitar
1977	29348	6541	5625	125749	---	---
1978	30093	6745	5834	130261	---	---
1979	31285	6790	6205	131406	---	---
1980	32762	7029	6415	132912	58100	237218
1981	34440	7136	6666	133550	---	---
1982	36745	7285	6588	134269	---	---
1983	37224	7260	6495	131907	---	---
1984	39002	7268	6519	132645	---	---
1985	40050	7340	6558	133932	58837	246717
1986	40706	7356	6471	135321	61935	251789
1987	41059	7212	6517	135289	91923	282000
1988	41616	7216	6476	135189	61050	251547
1989	41938	7116	6432	135664	62115	253265

Sursa: *Anuarul statistic sanitar al României 1992; Anuarul statistic al României 1982-1990.*

Anexa C88 - Personalul medico-sanitar, în perioada 1989-1999

Nr. persoane

Anul	Medici	Dentişti	Farmacişti	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar	Total personal sanitar
1989	41938	7116	6432	135664	62115	253265
1990	35096	6717	6286	131949	70315	250363
1991	35642	6460	5080	125947	70521	243650
1992	36031	6491	3817	124234	68220	238793
1993	33939	6326	2790	122166	68689	233910
1994	34200	5914	2814	130093	68239	241260
1995	34128	6045	2646	128549	68164	239532
1996	34945	5974	2578	128038	68672	240207
1997	34739	6562	5955	121815	60354	229425
1998	35465	7033	6209	123043	60970	232720
1999	38530	7708	6610	118875	57753	229476

Sursa: Institutul Naţional de Statistică, *Anuarul de statistică sanitară 2001*.

7. Indicatori ai activităţii sistemului de ocrotire a sănătăţii

7.1. Distribuţia copiilor după asistenţa la naştere

Anexa C89 - Distribuţia nou-născuţilor vii după asistenţa la naştere, în anii 1948 şi 1955

Nr. persoane

Anul	În unităţi sanitare	Acasă, cu medic	Acasă, cu moaşă cu diplomă	Alte situaţii
1948	24648	2356	331630	21234
1955	236205	2019	180674	23966

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C90 - Distribuţia născuţilor-vii după asistenţa la naştere, în perioada 1955-1966

Nr. persoane

Anul	În unităţi sanitare	Acasă, cu medic	Acasă, cu moaşă cu diplomă	Alte situaţii
1955	236205	2019	180674	23966
1956	238125	1887	161712	23980
1957	240890	1703	147584	17642
1958	240392	1684	128997	19427
1959	240287	1637	109843	16240
1960	246018	1708	90478	14037
1961	240259	2226	63694	18680
1962	232197	2094	51302	16392
1963	233907	2187	44006	14786
1964	234550	1982	38253	12598
1965	230101	1936	34369	11956
1966	230886	1754	29830	11208

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C91 - Distribuţia născuţilor-vii după asistenţa la naştere, în perioada 1966-1977

Nr. persoane

Anul	În unităţi sanitare	Acasă, cu medic	Acasă, cu moaşă cu diplomă	Alte situaţii
1966	230886	1754	29830	11208
1967	461463	2547	49681	14073
1968	461704	1772	49221	13394
1969	411246	1287	41439	11792
1970	382279	985	34839	8931
1971	369257	878	24288	5723
1972	367538	624	16314	4677
1973	361595	532	12939	3630
1974	412039	579	11723	3391
1975	406128	515	8860	2682
1976	407353	447	7221	2332
1977	415369	377	6145	2067

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C92 - Distribuţia născuţilor-vii după asistenţa la naştere, în perioada 1977-1989

Nr. persoane

Anul	În unităţi sanitare	Acasă, cu medic	Acasă, cu moaşă cu diplomă	Alte situaţii
1977	415369	377	6145	2067
1978	409062	340	5132	2064
1979	403553	693	3992	2365
1980	392726	574	3704	1900
1981	376656	443	3083	919
1982	341058	404	2249	658
1983	316652	474	3403	969
1984	347112	360	2550	719
1985	355416	409	2276	696
1986	374209	370	1763	554
1987	380577	391	1648	583
1988	377472	435	1527	609
1989	367333	336	1391	484

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

Anexa C93 - Distribuţia născuţilor-vii după asistenţa la naştere, în perioada 1989-1999

Nr. persoane

Anul	În unităţi sanitare	Acasă, cu medic	Acasă, cu moaşă cu diplomă	Alte situaţii
1989	367333	336	1391	484
1990	311997	428	1757	564
1991	272116	414	2087	658
1992	257130	427	2042	794
1993	244733	533	2010	2718
1994	241875	450	1874	2537
1995	232227	410	1713	2290
1996	227056	361	1475	2456
1997	232795	314	1302	2480
1998	233266	334	1159	2538
1999	230546	327	1169	2558

Sursa: *Anuarul demografic al României 2006*.

7.2. Indicatori ai prestaţiilor de servicii medicale

Anexa C94 - Numărul de pacienţi internaţi, numărul de om-zile spitalizare şi numărul de consultaţii şi tratamente, în perioada 1948-1955

Anul	Nr. pacienţi internaţi	Nr. om-zile spitalizare	Nr. total de tratamente şi consultaţii
1948	746300	10373200	
1949	969500	12928000	
1950	1215100	15979200	46534244
1951	1324156	16698600	43473200
1952	1454259	18092000	46489500
1953	1568679	20563500	50546900
1954	1737131	22684600	51981300
1955	2050150	24899400	54166616

Sursa: *Anuarul statistic al R.P.R. 1961*; *Statistica medico-sanitară a României 1963,* Bucureşti, Ministerul Sănătăţii şi Prevederilor Sociale.

Anexa C95 - Numărul de pacienţi internaţi, numărul de om-zile spitalizare şi numărul de consultaţii şi tratamente, în perioada 1955-1966

Anul	Nr. pacienţi internaţi	Nr. om-zile spitalizare	Nr. total de tratamente şi consultaţii
1955	2050150	24899400	54166600
1956	2187774	26904890	57134600
1957	2342443	28514274	56971300
1958	2361122	29808221	60086300
1959	2353525	29988487	68526800
1960	2416515	31317763	76583500
1961	2508000	32558000	85915200
1962	2537000	33412000	91228700
1963	2600000	34321000	94361400
1964	2670000	35309000	105447500
1965	2636000	34952000	109615900
1966	2749000	35846000	115952400

Sursa: *Anuarul statistic al României 1961, 1967*.

Anexa C96 - Numărul de pacienţi internaţi, numărul de om-zile spitalizare şi numărul de consultaţii şi tratamente, în perioada 1966-1977

Anul	Nr. pacienţi internaţi	Nr. om-zile spitalizare	Nr. total de tratamente şi consultaţii
1966	2749250	115952400	35845939
1967	3332800	117336800	38202857
1968	3633300	117586400	41497300
1969	3665024	121732600	42135756
1970	3793975	135893800	43832969
1971	3943796	142067900	45533158
1972	4379538	…	49896231
1973	4232000	…	48821000
1974	4471000	…	50811000
1975	4690000	…	52534000
1976	4795000	….	53803000
1977	4929000	…	53891000

Sursa: *Anuarul statistic al României 1976, 1978; Breviar de statistică sanitară,* Ministerul Sănătăţii, Centrul de Calcul şi Statistică Sanitară, Bucureşti, 1972.

Anexa C97 - Numărul de pacienţi internaţi, numărul de om-zile spitalizare şi numărul de consultaţii şi tratamente, în perioada 1977-1989

Anul	Nr. pacienţi internaţi	Nr. om-zile spitalizare	Nr. total de tratamente şi consultaţii
1977	4929000	…	53891000
1978	4993000	…	54695000
1979	5128000	…	56047000
1980	5103300	194171400	56253100
1981	5134000	…	56882000
1982	5087000	…	55447000
1983	5097000	…	56011000
1984	5123000	….	56072000
1985	5283100	206271200	56253100
1986	5368200	219990000	58364000
1987	5193600	225057700	56733100
1988	5300300	230608300	57556000
1989	5228200	221409900	56937500

Sursa: *Anuarul statistic sanitar al României 1992, 1985, 1984, 1983, 1982, 1980.*

Anexa C98 - Numărul de pacienţi internaţi, numărul de om-zile spitalizare şi numărul de zile/an de utilizare a paturilor de spital, în perioada 1989-1999

Anul	Nr. internări în spitale (mii)	Nr. om-zile spitalizare (mii)	Nr. zile utilizare paturi/an	Durata medie de spitalizare (zile)
1989	5228,2	56937,5	266,6	11,1
1990	4671,0	52392,5	247,1	11,4
1991	4413,3	50591,5	242,6	11,7
1992	4597,7	52555,1	286,1	11,7
1993	4631,9	52404,8	286,7	11,6
1994	4795,0	52280,9	289,3	10,3
1995	4664,8	49772,8	283,0	10,9
1996	4863,6	49631,4	284,7	10,4
1997	4718,2	47496,9	287,4	10,1
1998	4577,8	45769,1	285,5	10,0
1999	4653,4	44214,1	276,9	9,5

Sursa: *Anuarul de statistică sanitară 2001.*

Anexa C99 - Activităţi desfăşurate de instituţii medico-sanitare, în perioada 1989-1999

Mii prestaţii de servicii sanitare

Anul	Consultaţii	Tratamente	Vaccinări şi revaccinări	Radioscopii	Radiografii	Terapie Röntgen	Analize laborator	Transfuzii	Vizite la domiciliu
1989	125090,4	96319,5	6020,3	4189,3	6700,5	611,7	124360,9	333,2	39084,1
1990	106597,5	84986,7	5155,5	3970,7	6194,8	546,6	109056,7	266,7	30027,1
1991	95974,4	79461,1	4865,3	3476,9	6096,4	493,0	105499,9	265,3	26132,6
1992	99512,7	79902,7	4531,6	3956,9	8378,3	633,8	113336,3	280,3	25113,3
1993	102024,9	82508,8	4374,1	4222,9	7161,9	679,6	117616,8	283,5	24109,1
1994	102493,2	77423,0	4744,8	4129,0	7530,6	632,5	126341,9	306,1	23404,7
1995	101536,9	77611,2	4194,6	4177,5	8749,7	561,7	135797,3	299,0	22113,2
1996	101089,5	74944,6	5185,2	3882,1	7487,2	603,6	144986,0	326,8	21321,4
1997	95284,3	68516,4	4705,1	3640,8	7346,4	672,9	150347,6	363,4	19494,1
1998	89603,6	62826,8	4161,3	3404,3	7225,3	760,5	151316,7	369,6	17895,3
1999	85646,3	57542,4	4003,8	3087,7	6718,6	746,4	141151,0	534,3	15063,3

Sursa: *Anuarul de statistică sanitară 2001.*