

## **Evoluția condițiilor sociale și stării sănătății populației din Republica Moldova în perioada de tranziție**

Eforturile întreprinse în economia Republica Moldova, în scopul ajustării ei la mecanismele de piață, a afectat în mod direct sectorul social. Rezultatele obținute în stabilizarea macroeconomică, dar și lipsa reformelor cardinale la nivel microeconomic (întreprinderi, gospodării agricole ș.a.), au condus la aprofundarea declinului economic, sporind tot mai simțitor povara costurilor sociale suportate de populație.

În prezent țara se confruntă cu un impas multidimensional: stagnarea economiei (după declinul brusc din 1990-1994); creșterea datoriilor de stat externe și interne peste limita nivelului critic; sporirea deficitului balanței comerciale; un blocaj financiar fără precedent, datorii reciproce față de stat ale agenților economici, cu creșterea restanțelor salariale și de pensii; ineficienta și necompetitivitatea producției; criza sectorului energetic; creșterea economiei subterane; disfuncționalizarea sistemului fiscal ș.a. Și toate acestea au loc pe fundalul unei grave crize financiare din spațiul CSI, și nu numai.

Evident, criza dezvoltării umane se agravează manifestându-se prin intensificarea gradului de pauperizare a populației, proliferarea sărăciei, creșterea șomajului, a subnutriției; deprecierea educației și sănătății publice, a protecției sociale și infrastructurii de toate categoriile; acumularea neliniștii și deprimării sociale, a diverselor forme de tensiuni sociale, căderea credibilității autorităților publice ș. a. Indicele Dezvoltării Umane, deși a crescut ușor față de 1994 rămâne scăzut, Republica Moldova plasându-se în zona țărilor cu dezvoltarea medie în clasamentul țărilor monitorizate de ONU.

Comparativ cu alte țări postcomuniste, perioada de tranziție în Republica Moldova se caracterizează printr-o permanentă instabilitate politică și separatism teritorial, împrejurările favorizează corupția și criminalizarea societății, extinderea economiei subterane în proporții mult mai mari decât în alte țări din spațiul postcomunist. Aceste fenomene cumulate cu dezechilibrele structurale, iminente etapelor de tranziție, au provocat un proces continuu de declin economic și pauperizare a populației.

Perioada de tranziție se caracterizează prin distorsiuni socio-economice marcate de o cădere continuă a economiei reale. Menținerea stabilității monetare între 1993 - 1998, precum și a unui nivel scăzut de inflație între 1995-1998 n-au fost însoțite de relansarea economiei. După 1998, sub influența mai multor factori economici dar și conjuncturali, a avut loc și o cădere bruscă a monedei naționale afectând toți indicatorii stabilității macroeconomice.

Trebuie menționat faptul, că în ultimii ani aspectele sociale ale reformelor au fost întotdeauna plasate pe planul al doilea. Eforturile depuse în sfera socială au fost fragmentare.

Consumul final reflectă standardul de viață, dar și cultura unei comunități. Actuala dinamică a consumului individual din Republica Moldova reflectă parțial disproporțiile și dezechilibrele moștenite din trecut, dar mai ales consecințele actualei crize economice.

Bugetul de consum se caracterizează printr-o pondere foarte mare a cheltuielilor alimentare, fapt care oglindește scăderea bunăstării, pauperizarea populației. Nivelul salariilor nu poate asigura un consum de bunuri și servicii necesar pentru reproducerea normală a capacității de muncă. În 2000, un salariu mediu constituia 43% din coșul minim de consum. Scăderea drastică a puterii de cumpărare a familiilor numeroase, cu venituri mici a condus la scăderea calității și cantității ratei alimentare. Valoarea calorică și nutritivă a alimentației s-a micșorat. Media de alimentare a coborât

sub „pragul caloric" stabilit de Organizația Mondială a Alimentației (OMA) - 2500 calorii, încă în 1996 aceasta era de 2127 calorii pe cap de locuitor, la nivelul țărilor subdezvoltate, aflate în zona insecurității alimentare. Dezechilibrarea ratei alimentare la lipide, proteine, glucide, vitamine și microelemente va avea consecințe de durată pentru vitalitatea și sănătatea publică, Creșterea și echilibrarea consumului produselor alimentare va cere o perioadă mai mare de 20 ani. Consumul bunurilor de folosință îndelungată practic este inaccesibil pentru majoritatea populației.

Cheltuielile pentru servicii medicale, medicamente, educație, cultură cu o semnificație deosebită pentru dezvoltarea durabilă sunt foarte mici față de nevoile elementare ale majorității oamenilor. Serviciile comunale și transportul absorb 53% din totalul cheltuielilor pentru servicii.

Pierderea accesului la serviciile de care populația a beneficiat în trecut are un impact negativ asupra societății. O reacție deosebit de dureroasă provoacă pierderea accesului la serviciile medicale și educație. Instituirea plăților la aceste servicii, atunci când veniturile sunt încă sub nivelul de subzistență, conduce compromiterea ideilor economiei de piață și ale dezvoltării umane durabile.

Veniturile populației și dinamica lor sunt indicatorii principali pentru caracteristica bunăstării. Veniturile nominale anuale pe cap de locuitor în 2000 au fost de 2222 lei (mai puțin de 353.5 \$ la cursul curent), plasând țara la acest indicator pe ultimul loc din Europa, între 1990-2000 veniturile reale s-au redus de circa 3,5 ori. S-a modificat structura veniturilor. Cota salariului în venitul personal s-a micșorat de 2,2 ori (1993-1998), constituind circa 34%. O pondere a salariului atât de scăzută atunci când 72% din populația ocupată sunt angajați indică prezența unor fenomene grave în economie. Are loc o discreditare și demotivare a muncii salariaților și, în consecință, un exod al forței de muncă spre activități nelegalizate.

Regimul remunerării muncii este afectat și de întârzieri mari în achitarea salariilor, între 1993 - 1998, ponderea restanțelor în fondul anual de salarii a crescut de la 3.4% la 25.8%, a scăzut prețul real al forței de muncă. Același efect îl au concediile forțate și trecerea la un regim redus de activitate prin care, de fapt, se încalcă dreptul constituțional la muncă. Această situație conduce inevitabil la degradarea capitalului uman. Veniturile pensionarilor, invalizilor nu pot acoperi nici minimul fiziologic de subzistență.

În condițiile economiei de piață diferențierea populației este un proces firesc, însă dacă parametrii acestui fenomen depășesc limitele suportabile, comunitatea umană are de suferit, în Republica Moldova acest fenomen are trăsături specifice: gradul de sărăcie a populației este cu mult mai mare decât în alte țări aflate în tranziție; în categoria săracilor au nimerit nu numai grupurile social-vulnerabile ci și o mai mare parte din cei angajați în economia națională.

Sănătatea populației constituie un element de bază în dezvoltarea armonioasă a societății și un element cheie al securității umane în țară. Ea este în corelație directă cu posibilitățile economice ale statului și ale fiecărei familii.

Criza ce a afectat sfera socială și economia Republicii Moldova a creat un real pericol și pentru sănătatea publică. Primele simptome ale acestui pericol au apărut încă pe la finele anilor 80, însă în deplină măsură s-au manifestat peste 10 ani, spre sfârșitul anilor 90, când creșterea pozitivă a numărului populației a evoluat în depopulare (1997 +1,5%; 1998 - 0,1%; 1999 -0,2%), s-a redus numărul nașterilor și durata medie de viață (1999 - 67,8 ani).

Provoacă îngrijorare și calitatea sănătății populației: maladiile, care au devenit cronice, și creșterea invalidității generale și infantile, creșterea numărului de patologii congenitale, de sindroame dezadaptive și alți indicatori ce caracterizează dinamica negativă a dezvoltării populației. Procesele sus-menționate s-au amplificat în ultimii 10 ani și au generat situația în care principalii indicatori, ce caracterizează starea sănătății populației în Moldova, sunt mult inferiori indicatorilor respectivi din Europa. Datele ultimilor ani prezentate în anuarele “Sănătatea publică în Moldova”, confirmă chiar că următoarea generație va fi aptă de muncă doar la nivel de cel mult 30%.

Situația dată se explică prin deteriorarea standardelor de viață, 2/3 din populație trăind mult

sub pragul sărăciei, creșterea gradului de incidență a factorilor de risc, extinderea bolilor de nutriție, infecțioase, social condiționate și degenerative, constrângerea financiară dură a populației și ineficiența sistemului actual de stat al ocrotirii sănătății - care a plecat de la modelul sovietic și așa și n-a ajuns la un alt model, ce ar utiliza mai eficient și prioritar modestele resurse bugetare. În perioada de tranziție, cheltuielile Guvernului pentru asistența medicală au scăzut de la 6.0% din PIB în anul 1997 la numai 3.0% în anul 2000.

Actualmente parametrii calitativi și cantitativi ai sănătății populației nu corespund intereselor statului. Pentru viitorul apropiat nu se poate prognoza nici creșterea numerică a populației, nici îmbunătățirea parametrilor ei calitativi.

Comparativ cu 1990, durata medie de speranță a vieții la naștere s-a micșorat cu 1.1 ani, reprezentând în 2000 pentru femei 71.0 ani, pentru bărbați 63.7 ani și cea medie 67,4 ani. La bărbați aceasta reducere s-a dovedit a fi mai semnificativă – de circa 1.3 ani. Durata speranței de viață în Moldova este una din cele mai scurte în Europa.

La fel una din cele mai îngrijorătoare manifestări în dezvoltarea demografică nefavorabilă din republică este creșterea mortalității populației. În 2000 au decedat 41.2 mii persoane, rata mortalității fiind de 11.3 la 1000 locuitori comparativ cu 9.7 în anul 1990. În linii mari numărul decedaților a depășit numărul celor născuți cu 4285 oameni. Structura mortalității pe cauze de deces în anul trecut relevă că cele mai multe decese (55.8%) au la baza bolile aparatului circulator, urmate de tumorile maligne (11.2%); bolile aparatului digestiv (9.1%); accidentele, otrăvirile și traumatismele (8.2%); bolile aparatului respirator (6.1%). De remarcat faptul că în același timp incidența cazurilor fatale printre bărbați este mai frecventă ca la femei. Din aceasta cauza și nivelul mortalității diferă pe sexe, el fiind cu 5,2% mai mare la bărbați. Destul de alarmant se manifestă tendința creșterii ratei mortalității la populația economic activă. Comparabil cu 1993, nivelul ei a crescut de 1.1 ori, constituind în prezent 23.6% din structura mortalității generale.

O situație precară se constată și în sectorul ocrotirii *sănătății copiilor*. Constrângerile financiare dure au condus la o deteriorare substanțială a stării sănătății lor. Subnutriția a devenit un fenomen obișnuit care afectează marea majoritate a populației, îndeosebi persoanele tinere. Astfel valoarea energetică zilnică a alimentației copiilor acoperă numai 62% din minimumul necesar, iar la proteine și mai puțin - 40%. Ca urmare rata mortalității infantile este de 18.3 la 1000 născuți vii în anul 2000, adică aproape de 3 ori mai mare ca media europeană.

Alarmantă rămâne situația *maladiilor infecțioase*. Imunizarea eficientă a populației devine deosebit de anevoioasă din cauza insuficienței de vaccinuri și de utilaj respectiv. Cu fiecare an crește numărul cazurilor noi de tuberculoză.

Suntem în etapa de debut al unei veridice epidemii de SIDA. Dacă în 1978-1996 au fost înregistrate doar 67 persoane contaminate, atunci în 1997-2000 de 18 ori mai multe cazuri, atingând în 2000 cifra de 1228 persoane depistate cumulativ. Calea predominantă de transmitere (139 cazuri sau 84,3%) a fost în a.2000 ca și în anii precedenți-parenterală prin utilizarea injectabilă a drogurilor.

Drept parametru al crizei sociale se poate considera creșterea numărului de persoane suferinde de alcoolism și narcomanie, precum și a numărului fumătorilor (îndeosebi printre femei și adolescenți). Începând cu 1990 numărul narcomanilor luați în evidență crește în mediu cu 30% anual. Foarte severe rămân problemele traumatismului și deceselor violente.

Incidența maladiilor gastro-intestinale este cea mai înaltă în Europa. Un mare pericol prezintă creșterea numărului de boli cardiovasculare, ictus, reumatism, a diabetului zaharat și a altor maladii cronice, îndeosebi la cei tineri.

Persistă o multitudine de probleme legate de mediul ambiant. Merită o deosebită atenție problemele asigurării cu apă potabilă (îndeosebi în localitățile rurale), de prelucrare a tutunului, a

deșeurilor toxice, iar în ultimii ani și poluarea aerului în orașe din cauza invadării țării cu automobile vechi.

Cauzele stării precare a sănătății în Moldova sunt determinate de prevalența factorilor de risc în stilul de viață și în mediul înconjurător, precum și de absența unei profilaxii eficiente și de nivelul scăzut al serviciilor medicale. Situația nu este corectată de programele elaborate deja, din cauza finanțării insuficiente.

Efectul implicit al stării precare din sectorul asistenței medicale s-a răsfrânt și asupra parametrilor demografici din Moldova. Pe lângă mortalitatea și morbiditatea înaltă, s-a accentuat tendința scăderii dramatice a natalității.

Comparativ cu 1997 coeficientul natalității s-a micșorat de 1.2 ori atingând în 2000 cota de 10.2 la 1000 locuitori. Au fost înregistrați 46.8 mii nou-născuți sau cu 8644 mai puțin ca în 1997. Una din cauzele acestei situații o constituie înrăutățirea structurii de vârstă a femeilor. Este știut că femeilor tinere le revine trei pătrimi din numărul total de nașteri, dar numărul lor la începutul anului 2000 era cu aproximativ 80 mii mai mic față de începutul anului 1989 când numărul nou-născuților a fost cel mai mare. Continuă creșterea ponderii copiilor născuți în afara căsătoriei; în 1990- 11,0% fata de 20,5% în 2000.

Drept urmare, sporul natural al populației a înregistrat cea mai mica valoare din perioada postbelica: minus 1,1 promile. Situația aceasta va persista și pe viitor, fiindcă nu există premise ce ar genera o schimbare a acestei evoluții. Motivul principal rezida în coeficientul general al fertilității, care a scăzut până la 1.38 în 2000 și nu asigură nici reproducerea simplă a populației. Toate acestea vor impulsiona pe viitor *fenomenul depopulării* în republică, ceea ce va exercita un impact negativ pe termen lung asupra genofondului uman. Începând cu 1992 populația republicii se afla într-o continuă descreștere. În ultimii ani rata anuală a creșterii populației este negativă, alcătuind în 2000 minus 0.3% și probabil va fi negativă și în viitor.

Pe lângă natalitate și mortalitate un rol semnificativ în formarea structurii populației îl are migrația. Începând cu anul 1990 proporțiile emigrației sunt cu mult mai mari ca cele ale imigrației. Astfel soldul migrației a devenit negativ, continuând să se aprofundeze pe parcurs. În prezent, aproximativ lucrează

Analiza celor 21 de obiective prevăzute în „Strategia globală de asigurare a sănătății pentru toți până în anul 2000”, elaborată de Biroul regional OMS, ne dă posibilitatea să afirmăm cu certitudine ca nici unul din ele nu a fost atins îndeplinit de țară noastră în termenii indicați. Mai mult decât atât, în următorii câțiva ani se păstrează premisele de înrăutățire în continuare a sănătății publice.

Este evident ca declinul continuu al sănătății publice necesită restructurarea sectorului de asistență medicală. Sănătatea poporului este cel mai important factor pentru dezvoltarea umană durabilă. Trebuie recunoscut că fără a lua măsuri urgente și eficiente, direcționate spre sănătate, reformele, care au loc nu vor atinge rezultatele scontate.

O criză profundă suferă structurile sistemului sănătății în ceea ce privește insuficiența de resurse financiare și folosirea irațională a mijloacelor existente, lipsa medicamentelor necesare și a utilajului. Din acest motiv s-a creat o discrepanță semnificativă între cererea excesivă pentru serviciile medicale și oferta extrem de redusă.

Nedisponând de mijloacele financiare pentru a acoperi costul tratamentului, marea majoritate a populației abandonează serviciile costisitoare ale instituțiilor medicale specializate și se auto-tratează în condiții casnice. Ca urmare circa 60% din numărul total de decedați și 30% din decesele copiilor sunt înregistrate acasă. Personalul medical încadrat primește salarii foarte mici, fapt ce provoacă diminuarea aspectului moral, generalizarea procesului de mituire și o atitudine negativă a populației față de acesta. Un medic de categorie superioară are salariul mai puțin de 1\$ pe zi.

Această situație provoacă refluxul specialiștilor ce asigură ocrotirea sănătății populației; în ce privește lucrătorii medicali cu studii medii acest proces deja este ireversibil și școlile medicale nu acoperă deficitul natural și migrațional de specialiști cu studii medii în medicină. Astfel numai în anul 1999 au abandonat sistemul ocrotirii sănătății peste 500 de medici și 2000 de asistente medicale.

Cauzele situației precare a sănătății în Moldova sunt determinate de prevalența factorilor de risc subiacenți în stilul de viață și în mediul înconjurător, precum și de absența unei profilaxii eficiente și de nivelul scăzut al serviciilor medicale. Situația nu este corectată de programele elaborate deja și de setul de măsuri al Guvernului și al ministerului Sănătății din cauza finanțării insuficiente.

Evident, declinul continuu al sănătății publice pune sub semnul întrebării doctrina securității naționale, dacă aceasta există; și dacă există - necesită o revedere în aspectul delimitării măsurilor ce ar stopa cel puțin parțial tendințele periculoase.

Programele reformelor în Moldova încă nu au pornit de la profilaxia sau tratarea unor boli, spre restabilirea potențialului reproductiv al poporului, spre a supraviețui pe continentul european în perspectivă istorică.

Concomitent, nu se ține cont de faptul că aceste procese au caracter de forță inerțială majoră, cu consecințe distructive, inclusiv pierderea imunității sociale (apariția apatiei sociale), a instinctului de autoconservare și a celui de reproducție. Acțiunea asupra acestor procese poate fi pozitivă numai în cazul unei politici naționale clare și de lungă durată în domeniul ocrotirii sănătății.

Această politică trebuie să prevadă măsuri de protecție a sănătății publice pentru una sau două generații înainte, fără a avea iluzii, trebuie clarificate problemele strategice pentru supraviețuirea națiunii și căile de realizare sub formă de programe și priorități concrete pe termen lung, finanțate din bugetul de stat, reieșind din ideea că sănătatea poporului este cel mai important factor pentru realizarea oricărei reforme și dezvoltarea umană durabilă.

Trebuie să recunoaștem, că în structurile de stat predomină opinia, cum că sănătatea populației este fie doar problema Ministerului Sănătății, fie numai a fiecărui individ în parte și nicidecum o problemă globală a statului, însă problemele sănătății populației au devenit în prezent atât de grave și influențate de diverși factori, în special de cei social-economici, încât fără eforturi intersectoriale, succesul de ameliorare este imposibil.

Astfel, obiectivul principal al strategiei Republicii Moldova în domeniul sănătății publice constă la ora actuală în formarea și realizarea unui mod sănătos de viață și a unui sistem de ocrotire a sănătății cu accesul liber al întregii populații la serviciile medicale primare de înaltă calitate.

În cazul desfășurării acestei strategii se pune accentul pe faptul, că sănătatea este cea mai importantă resursă a statului. Pentru atingerea unor rezultate pozitive se întreprinde planificarea integrală, realizarea unui complex de activități, precum și reevaluarea critică a rezultatelor obținute atât la nivel central, cât și subnațional și local.

Criteriile eficienței politicii sociale sunt: speranța de viață, nivelul mortalității generale și a persoanelor la vârsta aptă de muncă și delimitarea acestei mortalități pe sexe, dinamica indicatorilor: patologia gravidității, numărul avorturilor (inclusiv în rândurile adolescentelor), mortalitatea maternă, sănătatea nou-născuților și mortalitatea lor, morbiditatea profesională și traumatismul industrial și rutier, nivelul și structura comportamentului deviant, narcomania, toxicomania, alcoolismul (structura lui după vârste și sexe) și altele.