

Urbanizare și demografie diferențială în România

Ilie Hristache, Vl. Trebici

Cu peste o sută de ani în urmă demografia a pus în evidență existența nivelurilor diferențiate ale unor fenomene ca natalitatea, mortalitatea, nupțialitatea.

De la A. Quetelet și W. Farr, de la A. Bertillon cu a sa cunoscută „inegalitate în fața morții”, determinată de condițiile sociale, pînă la recente studii ale unor D. V. Glass, Ph. M. Hauser, G. Calot au fost înmulțite observațiile statistice și dezvoltate teoriile cu privire la incidența factorilor economici, sociali, culturali asupra mortalității. Mortalitatea este diferențiată după o serie de caracteristici semnificative: mediu urban și rural, categorii socio-profesionale, ocupații, nivel de instruire al populației, venituri etc. Cît privește fertilitatea, sociologia împreună cu alte discipline înrudite, a elaborat, în special în ultimii ani, numeroase teorii și modele, cu un număr mare de variabile, menite să explice determinarea social-economică și culturală a acestui fenomen demografic esențial. Este suficient să amintim teoriile lui P. K. Whelpton, Fr. Notestein, J. Blake și K. Davis, R. Freedman, Ch. Westoff, ca și cele mai recente teorii asupra „tranzicției demografice”, pentru a avea imaginea — fie și numai parțială — a preocupărilor legate de explicația fertilității ca variabilă complexă aflată sub influența unui număr mare de factori economici, sociali, psihologici, comportamentali, culturali. Nu mai puțin interesante sînt studiile privind nupțialitatea diferențială după diferite caracteristici, modelele culturale asociate cu nupțialitatea, ca și influența acesteia asupra fertilității.

Demografia contemporană acordă o importanță tot mai mare aspectului social al fenomenelor demografice, în virtutea faptului că aceste fenomene au un caracter dual — biologic și social¹ —, iar în societatea modernă rolul factorului social a crescut considerabil. Tendința de „sociologizare” a demografiei, urmînd celei de „biologizare”, exprimă în modul cel mai elocvent schimbarea de optică în interpretarea fenomenelor demografice.

Statisticile oficiale, ca și unele studii demografice din țara noastră, au atras atenția asupra diferențierii fenomenelor demografice. Sînt astăzi relativ binecunoscute diferențierile în ce privește mortalitatea generală,

¹ Nora Federici, *Demografia*, în „Viitorul social”, an III, nr. 2, 1974.

mortalitatea infantilă, fertilitatea, nupțialitatea pe mediile urban și rural, pe județe și, în unele cazuri, pe orașe². Există și cercetări de analiză a fenomenelor demografice pe tipuri de orașe³ și, mai recent, de analiză după o tipologie social-economică a orașelor⁴.

Mortalitatea în mediul urban

În cele ce urmează, se încearcă o analiză mai aprofundată a mortalității populației pe tipuri de orașe, folosind în acest scop tabele de mortalitate diferențiate⁵. Înainte de a expune rezultatele obținute cu ajutorul acestei metode, se impun câteva considerații preliminare teoretice și metodologice. În linii generale, se poate aprecia că mortalitatea în mediul urban este mai scăzută decît în mediul rural, ca urmare a faptului că în orașe nivelul de trai, alimentația, asistența sanitară, educația sanitară, igiena publică au valori mai favorabile decît în mediul rural. Această teză care ar acredita existența unei adevărate legități sociale este diferențiată pe țări și epoci, în cadrul aceleiași țări.

După sociologul și demograful american D. Bogue⁶, „un statut socio-economic ridicat este asociat cu un nivel sub media mortalității, iar un statut socio-economic inferior este asociat cu un nivel peste media mortalității”, teză care ar fi adevărată și pentru mortalitatea pe mediul urban și cel rural. Dar — specifică D. Bogue — în mediul rural condițiile de viață sînt mai sănătoase, în mediul urban acestea sînt mai proaste, în schimb asistența sanitară este mai bună. În plus, trebuie să se aibă în vedere efectele migrației în mediul urban care — se știe — este selectivă, favorizînd grupele de populație tinere, mai rezistente, adică cu o înzestrare genetică mai bună. Evidența istorică pentru unele țări arată o situație oarecum contradictorie. Demograful englez D. V. Glass⁷ arată că durata medie a vieții populației masculine la Londra, în 1841, a fost de 35 ani, în timp ce pentru întreaga populație a Angliei ea a fost de 40,2 ani. Tendința în prezent este modificată: în anii 1950—1952, același indicator la Londra era de 67,3 ani, iar în Anglia de 66,4 ani. După D. V. Glass, industrializarea în perioada primei „revoluții industriale” a avut efecte negative asupra mortalității: în anul 1841 durata medie a vieții în Liverpool și Manchester era de aproximativ 24 ani pentru bărbați și 27 ani pentru femei.

² Anuarul demografic al Republicii Socialiste România 1974. Direcția Centrală de Statistică și Comisia Națională de Demografie, București, 1974; *Populația României*, București, Edit. Meridiane, 1974.

³ Vl. Trebici, I. D. Gindac, I. Hristache, *Aspecte ale fenomenelor demografice pe tipuri de orașe*, în „Revista de statistică”, nr. 8, 1969.

⁴ I. Hristache, I. Measnicov, Vl. Trebici, *Demografia orașelor României și unele probleme statistice*, în „Revista de statistică”, nr. 7, 1973 și I. Hristache, I. Measnicov, Vl. Trebici, *Structura demografică a orașelor României*, în „Revista de statistică”, nr. 9, 1973.

⁵ Tabelele de mortalitate au fost elaborate de I. Hristache și fac parte din teza sa de doctorat. Prelucrarea datelor privind numărul deceselor s-a realizat cu ajutorul Direcției Centrale de Statistică căreia, cu acest prilej, i se exprimă mulțumiri.

⁶ Donald J. Bogue, *Principles of Demography*, John Wiley and Sons, Inc., New York, London, Sydney, Toronto, 1969, p. 603 și 606.

⁷ D. V. GLASS, *Some Indicators of Differences between Urban and Rural Mortality in England and Wales and Scotland*, în „Population Studies”, 17(5) March, 1964, p. 263—267, citat de D. Bogue, p. 606.

Cifre mai recente, prezentate de demograful englez P. R. Cox ⁸, arată că în anii 1950—1952 mortalitatea în Glasgow era mai mare, la toate vîrstele și pe sexe, decît în Scoția. Cît privește diferențierea mortalității pe tipuri de localități, P. R. Cox dă următorul tabel :

Tabelul nr. 1

Raport de mortalitate pe tipuri de localități față de media națională (Anglia și Țara Galilor) 1950—1952

	Masculin	Feminin
Conurbațiuni	1,065	1,026
Localități urbane cu peste 100 000 loc.	1,065	1,037
Localități urbane cu 50 000—100 000 loc.	0,989	0,966
Localități urbane sub 50 000 loc.	0,981	0,998
Localități rurale	0,876	0,941

După A. Bradford Hill ⁹, rata standardizată de mortalitate în 1936, a fost în urban de 10,3‰, iar în rural de 8,3‰, în orașele cu peste 50 000 loc. (fără Londra), a fost de 12,8‰. Pentru S.U.A., studiile efectuate de M. Spiegelman arată o mortalitate mai scăzută în orașele cu peste 100 000 de locuitori în anii 1939—1941, tendință constatată și în 1959—1961. Un interesant studiu al lui E. M. Kitagawa și Ph. M. Hauser ¹⁰, arată diferențierea mortalității după nivel de instruire, venit și categorii socio-economice; mortalitatea în împrejurimile orașului Chicago

este mai scăzută decît în oraș, întrucît acestea atrag categoriile sociale cele mai favorizate.

Față de situația din alte țări, mortalitatea în România are câteva tendințe caracteristice. Nivelul mortalității în mediul urban este mai scăzut decît în mediul rural. S-ar putea ca în ultimii ani, o contribuție să aducă și structura pe vîrste, mai favorabilă în mediul urban. Cît privește nivelul mortalității generale și infantile pe tipuri de orașe, variația acestuia în perioada 1966—1970 era următoarea ¹¹:

Tabelul nr. 2

Mortalitatea generală și infantilă în România în anii 1966—1970 pe tipuri de orașe

	Mortalitate generală (decese la 1 000 loc.)	Mortalitate infantilă (decese sub 1 an la 1 000 născuți-vii)
I. PRIMAR	9,8	55,0
Peste 100 000 locuitori	—	—
20 000—99 999 ..	8,8	39,0
Sub 20 000 ..	9,9	56,7
II. SECUNDAR	7,8	48,0
Peste 100 000 ..	8,1	49,2
20 000—99 999 ..	7,3	51,9
Sub 20 000 ..	8,0	47,5
III. TERȚIAR	8,1	50,4
Peste 100 000 ..	6,7	44,3
20 000—99 999 ..	8,2	51,1
Sub 20 000 ..	8,9	53,5

⁸ P. R. COX, *Demography*, ed. IV-a, Cambridge University Press, 1970, p. 145 și 146.

⁹ A. BRADFORD HILL, *Principles of medical statistics*, Sixth edition, The Lancet, Londra 1955 (trad. în limba rusă, 1958), p. 227.

¹⁰ E. M. KITAGAWA, Ph. M. HAUSER, *Differential Mortality in the United States*, Harvard University Press, Cambridge, March, 1973 (citât în: „Population”, 30-e année, 1975, nr. 1, p. 156 și urm.).

¹¹ I. HRISTACHE, I. MEASNICOV, VI. TREBICI, *Demografia orașelor României și unele probleme statistice*, în „Revista de statistică”, no. 7, 1973, p. 48.

Variația mortalității generale este mai curind funcție de mărimea orașului decît de tipul economic al populației. Indicatorii nefiind standardizați după structura pe vîrste pot induce în eroare. Mai precis apare relația inversă între mortalitatea infantilă și mărimea orașului: într-adevăr în cadrul tuturor tipurilor (primar, secundar, terțiar), mortalitatea infantilă este cu atît mai mare cu cît este mai mic orașul, în linii generale. Orașul mic se apropie sub acest raport de mediul rural în care mortalitatea infantilă este, de regulă, mai mare decît în mediul urban.

Tabele de mortalitate pe tipuri de orașe

Spre deosebire de ratele clasice de mortalitate, influențate puternic de structura pe vîrste, funcțiile biometrice dintr-o tabelă de mortalitate redau, prin legea de mortalitate, fenomenul în stare „pură”. Pînă în prezent, în demografia românească au fost elaborate tabele de mortalitate pe unele orașe, atît în perioada antebelică (dr. P. Râmneanțu, dr. P. Pruteanu), cit mai ales în perioada recentă (dr. P. Pruteanu, dr. Th. Ilea, G. N. Munteanu, V. Popescu și C. Tănase). Prima tabelă de mortalitate pe mediile urban și rural ¹² arată o diferențiere sensibilă a speranței de viață la naștere între cele două medii, în favoarea mediului urban.

Pentru municipiul București, speranța de viață la naștere (durata medie de viață) în raport cu același indicator pentru populația României a variat astfel (ambele sexe) ¹³ :

Se remarcă în toți anii că speranța de viață la naștere în Municipiul București a fost superioară indicatorului pe întreaga țară; decalajul însă s-a redus sistematic, de la 5 ani în 1956, la aproximativ 1 an în 1969.

Dr. P. Pruteanu ¹⁴ a scos în evidență particularitățile funcțiilor biometrice într-un număr de 10 orașe din România; în toate cazurile durata medie de viață în aceste orașe era superioară celei din mediul rural. Pentru anii 1968—1970, M. Țarcă ¹⁵ stabilește pentru populația județului Iași speranța de viață la naștere de 67,23 ani, superioară mediei pe țară.

Tabelul nr. 3

Speranța de viață la naștere în diferiți ani în Municipiul București și România (ani)

Municipiul București		România	
Perioada	Speranța medie de viață la naștere	Perioada	Speranța de viață la naștere
1931—1932	42,5	1932	42,6
1955—1956	68,2	1956	63,2
1956	68,6	1961	65,9
1962	70,6	1963	68,3
1964	70,8	1964—67	68,5
1966—1968	69,3	1969	68,5
1969	69,7		
1969—1970	69,8		

¹² A. BEJAN, V. GHETAU, L. MADARAS, *Durata medie a vieții în România pe medii și sexe în anul 1961*, în „Revista de statistică”, nr. 4, 1964.

¹³ Viorica POPESCU, C. TĂNASE, *Speranța medie de viață a populației Municipiului București*, în „Revista de statistică”, nr. 4, 1972.

¹⁴ D. PRUTEANU, *Tabele de viață a zece orașe din România*, în „Studii de statistică”. Lucrările celei de a cincea Consfătuiri științifice de Statistică. D.C.S., 1967, p. 1322—1330.

¹⁵ Mihai ȚARCĂ, *Introducere în prognoza demografică*, Iași, Edit. Junimea, 1974, p. 257.

Pentru relevarea influenței tipului economic, în afară de mărimea orașului, s-au întocmit tabele de mortalitate diferențiate, în număr de 21. După informațiile noastre, sînt primele tabele de acest gen în literatura demografică¹⁶.

Tabelele de mortalitate pe tipuri de orașe au fost elaborate pe baza datelor privind numărul populației la recensămîntul din 1966 și a deceselor înregistrate în cursul anului 1966, pentru un număr de 170 de orașe, deci pentru toate orașele care figurau ca atare atît la recensămîntul din 1966 cît și la recensămîntul din 1956 (cu excepția municipiului București). Acest „eșantion” reprezenta la data recensămîntului din 1966 aproximativ 70% din populația totală a orașelor și municipiilor și 25% din populația totală a țării. Dacă nu se ia în considerare municipiul București, orașele neincluse (în număr de 66) sînt orașe mici, cu o pondere redusă, avînd în marea lor majoritate trăsăturile orașelor de tip „primar”.

Prelucrarea datelor pe vîrste și grupe cinciinale de vîrstă s-a realizat pe baza grupării combinate a celor 170 de orașe după mărime și după tipul economic.

După mărime, orașele au fost grupate în orașe mari, mijlocii și mici, iar din punct de vedere economic s-au stabilit tot trei tipuri cu predominarea populației active, din sectorul primar, secundar și terțiar.

Cele 170 de orașe se distribuie astfel după cele două caracteristici :

Tabelul nr. 4

Distribuția celor 170 de orașe* după mărime și tipul economic

Sectorul economic	Total	din care orașe cu :		
		peste 100 000 locuitori	de la 20 000—99 999 locuitori	sub 20 000 locuitori
I Primar	170	12	51	107
II Secundar	22	—	1	21
III Terțiar	87	10	35	42
	61	2	15	44

* Fără municipiul București.

Notă : 1. Orașele cu tipul primar sînt sub 20 000 locuitori cu excepția orașului Huși ;

2. Orașele cu tipul secundar sînt în majoritate orașe mijlocii și mari.

Corespunzător acestei distribuții au fost întocmite următoarele tabele prescurtate de mortalitate :

- pentru cele 170 de orașe ;
- pentru orașele cu peste 100 000 locuitori (fără municipiul București) ;
- pentru „Secundar” de la 20 000—99 999 locuitori ;
- pentru „Terțiar” de la 20 000—99 999 locuitori ;
- pentru „Secundar” sub 20 000 locuitori ;

¹⁶ Tipologia orașelor pe primar, secundar și terțiar a fost stabilită de I. Measnicov.

- pentru „Terțiar” sub 20 000 locuitori ;
- pentru „Primar” (care include cele 22 orașe din acest sector, deci inclusiv orașul Huși).

Tabelele au fost întocmite separat pentru sexul masculin și sexul feminin.

Întocmirea tabelelor prescurtate de mortalitate pe tipuri de orașe se bazează pe aceleași principii metodologice ca și întocmirea unei tabele de mortalitate obișnuite.

Exceptând vârsta de 0 ani și grupele de vîrstă 1—4 ani și 85 ani și peste (85+), datele privind numărul populației la recensămîntul din 1966 și decedații din cursul anului 1966, au fost prelucrate pe grupe cinciinale de vîrstă. Aceasta a dus la modificări în ceea ce privește relațiile de calcul a unor indicatori din tabelă. Rata de mortalitate specifică m_x se referă în acest caz la grupe cinciinale, deci se calculează astfel :

$$m_{x/x+5} = \frac{M_{x/x+5}}{P_{x/x+5}} \quad (1)$$

Calculul probabilității de deces între vîrstele x și $x + 5$ s-a făcut după formula :

$$q_{x/x+5} = \frac{2 \times 5 m_{x/x+5}}{2 + 5 m_{x/x+5}} \quad (2)$$

În mod corespunzător :

$$l_x = l_{x-5} - d_{x-5} \quad (3)$$

$$d_{x/x+5} = l_x \cdot q_{x/x+5} \quad (4)$$

$$L_x = 5 \left(\frac{l_x + l_{x+5}}{2} \right) \quad (5)$$

$$T_x = \Sigma L_x \quad (6)$$

$$e_x^0 = \frac{T_x}{l_x} \quad (7)$$

Pentru vîrsta de 0 ani rata de mortalitate și respectiv probabilitatea de deces s-au calculat pe baza relațiilor :

$$m_0 = \frac{M_0, 1966}{1/3 N_{1965} + 2/3 N_{1966}} \quad (8)$$

$$q_0 = \frac{2 m_0}{2 + m_0} \quad (9)$$

Pentru grupa de vîrstă de 85 ani și peste (85+) a fost adoptată metoda folosită la elaborarea tabelelor tip de mortalitate O.N.U.¹⁷, după care :

$$L_{85+} = 1_{85} \cdot \log 1_{85} \quad (10)$$

Tabela de mortalitate pe cele 170 de orașe (Anexa I) pe anul 1966, pe ambele sexe, sexul masculin și feminin, pune în evidență câteva particularități în raport cu tabela de mortalitate a populației României 1964—1967¹⁸, cu tabela de mortalitate 1969—1972¹⁹ și 1970—1972.²⁰

Tabelul nr. 5

	170 de orașe (1966)	Populația României		
		1964—1967	1969—1972	1970—1972
Ambele sexe	69,58	68,51	68,19	68,6
Masculin	67,13	66,45	65,84	66,27
Feminin	71,77	70,51	70,52	70,89

Se remarcă că valorile pentru cele 170 de orașe sînt superioare valorilor pe întreaga țară, ceea ce scoate în evidență legitatea potrivit căreia mortalitatea în mediul urban este mai scăzută decît în mediul rural. Comparăția cu tabela pentru mediul urban, întocmită de A. Bejan, V. Ghețau și L. Madaraș²¹ pe anul 1961, arată, de asemenea, valori superioare.

Tabelul nr. 6

	Ambele sexe	Masculin	Feminin
170 de orașe (1966)	69,58	67,13	71,77
Mediul urban (1961)	67,57	65,58	69,36
Diferența	2,01	1,55	2,41

Cele mai interesante constatări prilejuiește compararea valorilor din tabelele pe tipuri de orașe.

¹⁷ O.N.U. *Manuels sur les méthodes d'estimation de la population* Troisième Manuel: *Méthodes de projections démographiques par sexe et par âge.* („Etudes démographiques”, nr. 25), New York, 1957.

¹⁸ Demografia în Republica Socialistă România. Date statistice. Direcția Centrală de Statistică, 1969.

¹⁹ Tabela 1969—1972 calculată de I. Hristache și publicată sub titlul *Speranța de viață a populației R.S. România (1969—1972)*, în „Revista de statistică”, nr. 2, 1974.

²⁰ Anuarul demografic al Republicii Socialiste România 1974, D.C.S. și C.N.D. 1974, p. 328 și urm.

²¹ A. BEJAN, V. GHEȚAU, L. MADARAS, *Durata medie a vieții în România pe medii și sexe în 1961*, în „Revista de statistică”, nr. 4, 1964.

Tabelul nr. 7

Speranța medie a vieții la naștere pentru ambele sexe, masculin și feminin, pe tipuri de orașe (1966) (ani)

	Ambele sexe	Masculin	Feminin	Diferențe feminin- masculin
Total 170 de orașe	69,58	67,13	71,77	4,64
I Peste 100 000 locuitori *	70,88	68,35	73,25	4,90
(secundar+terțiar)				
II De la 20 000 la 99 999 loc.				
— secundar	69,98	67,65	72,19	4,54
— terțiar	69,94	67,56	72,20	4,64
III Sub 20 000 loc.				
— secundar	68,81	66,70	70,89	4,19
— terțiar	68,71	66,16	71,16	5,00
— primar **	68,28	64,89	69,65	4,76

* Fără municipiul București.

** Inclusiv orașul Huși.

Variația speranței de viață după mărimea orașului arată o diferență de 2,60 ani între tipul de oraș de peste 100 000 de locuitori și orașul sub 20 000 de locuitori, tipul „primar”. Această diferență se menține la toate vîrstele.

Diferențele între cele două sexe sînt, în linii generale, aceleași ca și în tabela de mortalitate pentru întreaga populație a României, vădînd binecunoscutul fenomen de „supramortalitate masculină”. Demn de semnalat este faptul că numai la vîrsta de 0 ani diferențele sînt pronunțate; odată cu vîrsta ele se atenuează.

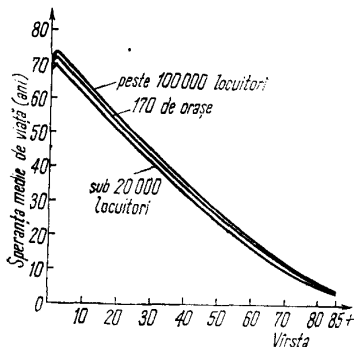


Fig. 1. Speranța medie de viață (e_x) la ambele sexe, pentru total 170 de orașe, pentru orașe cu peste 100 000 locuitori și orașe sub 20 000 locuitori (sector primar).

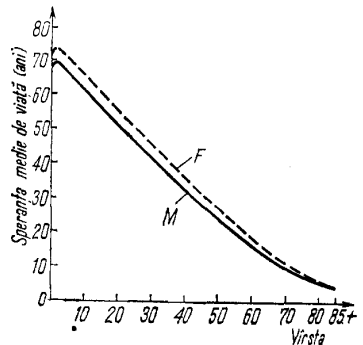


Fig. 2. Speranța medie de viață pentru total 170 de orașe, pe sexe.

Cît privește numărul supraviețuitorilor, acesta variază în același sens ea și speranța de viață la naștere.

Așadar, numărul cel mai mare de supraviețuitori și speranța medie a vieții cea mai ridicată se constată la orașele cu peste 100 000 locuitori, aici fiind cuprinse 10 orașe cu tipul economic „secundar” și 2 orașe cu

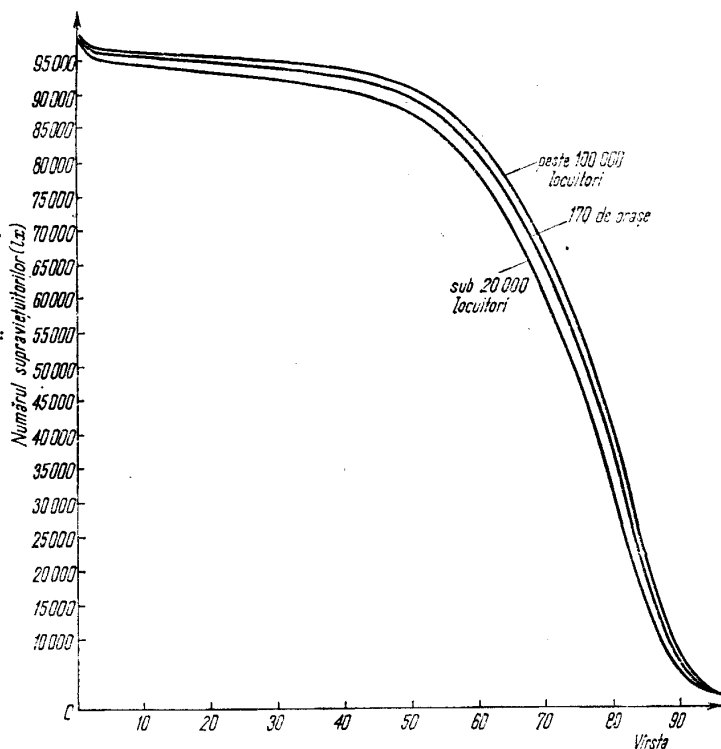


Fig. 3. Numărul supraviețuitorilor la diferite vârste (l_x) pe total 170 de orașe, pentru orașe cu peste 100 000 de locuitori și orașe sub 20 000 de locuitori (sector primar).

tipul economic „terțiar”. Pentru această categorie de orașe numărul supraviețuitorilor și speranța medie a vieții sînt mai mari la toate vîrstele, diferențele față de numărul supraviețuitorilor la cele 170 orașe urmînd o creștere continuă, cu excepția vîrstei de 85+ ani unde diferența este mai mică decît la 80 ani.

Orașele de la 20 000—99 999 locuitori, grupate pe cele două tipuri economice („secundar” și „terțiar”), au de asemenea un număr mai mare de supraviețuitori față de media celor 170 orașe, ceea ce determină și o speranță a vieții mai ridicată. Dar în timp ce pentru sectorul „secundar” diferențele pentru numărul supraviețuitorilor sînt pozitive la toate vîrstele, pentru sectorul „terțiar” se înregistrează un număr mai mic de supravie-

tuitori față de tabela celor 170 orașe, pînă la vîrsta de 40 ani inclusiv, pentru ca apoi diferențele să fie pozitive și foarte mari pentru vîrstele de 60 ani; 70 ani; 80 ani și 85+ ani.

Numărul mai mic de supraviețuitori la primii ani face ca la sectorul „terțiar”, deși speranța de viață la 0 ani este mai mică față de „secundar”, la vîrstele următoare să se înregistreze o speranță a vieții ca la „secundar”.

Valorile cele mai mici ale supraviețuitorilor pentru toate vîrstele și ale speranței de viață se înregistrează la sectorul „primar” unde sînt cuprinse orașele sub 20 000 locuitori, cu preponderența populației active din agricultură și orașul Huși, singurul oraș cu peste 20 000 locuitori cu preponderența populației active în agricultură. Tabelele de mortalitate pentru sectorul „primar” dau o speranță medie a vieții la 0 ani de 67,28 ani, ceea ce înseamnă — 2,30 ani față de speranța medie a vieții la 0 ani pentru cele 170 orașe și o diferență de —3,60 ani față de speranța medie a vieții la 0 ani pentru orașele cu peste 100 000 locuitori (fără Municipiul București).

Față de tabela de mortalitate a municipiului București, speranța de viață la naștere în orașele cu peste 100 000 de locuitori este mai mare, ceea ce trebuie să rețină atenția în special la aprecierea perspectivelor.

Sub raport metodologic este de semnalat faptul că diferențele în regimul de mortalitate, așa cum este acesta consemnat în tabelele de mortalitate, sînt mai puțin determinate de apartenența la sectorul economic cît de tipul de mărime al orașului. Excepție face grupa de orașe aparținînd sectorului primar, și care este foarte apropiată de valorile mediului rural.

Constatările pe marginea tabelelor de mortalitate pe tipuri de orașe și care echivalează cu adevărate legități, valabile pentru țara noastră — mortalitatea inferioară în mediul urban față de rural, variația inversă a speranței de viață în funcție de mărimea orașelor și tipurile lor, împreună cu anumite particularități — învederează influența unui complex de factori sociali, economici, sanitari, culturali asupra mortalității. O analiză mai aprofundată ar trebui să țină seama de unele probleme. În primul rînd, ar trebui de întreprins un studiu asupra migrației, a structurii pe vîrste a cohortelor migrante și eventual de întocmit o tabelă de mortalitate a populației migrante. În al doilea rînd, fiecărui tip de oraș îi corespund particularități ale „modelului” de mortalitate în ce privește cauzele de deces. Populația României aparține în prezent tipului „intermediar” al mortalității, între tipul țărilor dezvoltate și cel al țărilor în curs de dezvoltare, cu predominanța anumitor cauze de deces. Avansarea spre tipul țărilor dezvoltate va fi precedată de acest proces în rîndul populației urbane și, în primul rînd, al orașelor mari. Care ar fi perspectivele din acest punct de vedere? Aspectele genetice și ecologice ale mortalității capătă o actualitate tot mai mare în legătură cu urbanizarea și consecințele sale, de multe ori alarmant negative²². „Noxele” civilizației se manifestă și în țara noastră și, în primul rînd, în populația orașelor²³. Acest fenomen trebuie avut în vedere în special pentru studiile de prognoză. În al treilea rînd, s-ar impune elaborarea unui model de analiză factorială a mortalității pe tipuri de orașe

²² OMUL în lumea contemporană. Probleme actuale de biologie umană. (Sub redacția acad. Șt. Milcu), București, Edit. științifică, 1972.

²³ Dr. M. ALDEA, *Evoluția demosocială și starea de sănătate a populației din Republica Socialistă România*, în „Revista de statistică”, nr. 3, 1974.

în care să se includă alături de variabilele economice și sociale, variabilele ecologice. Acest lucru este cu atât mai necesar, cu cât în deceniile ce urmează va crește numărul orașelor României și va spori ponderea populației urbane. Se estimează că în anul 1990²⁴ ponderea populației urbane va ajunge la 60% față de 42%, cât este în prezent.

Rezolvarea acestor probleme de certă actualitate reclamă — ca și pentru alte probleme — eforturi interdisciplinare în care colaborarea demografilor, sociologilor, ecologilor, medicilor și urbanistilor este esențială. Tabelele de mortalitate pentru cele 170 de orașe și pe tipuri de orașe pe anul 1966 — anul ultimului recensământ al populației din țara noastră — pot constitui un foarte util termen de referință în studiile ulterioare ce vor încerca să sesizeze noile tendințe în evoluția mortalității populației urbane din țara noastră.

ANEXA NR. 1

*Tabela de mortalitate
pentru 170 orașe, 1966*

Vârsta (x)	l_x	d_x	q_x	p_x	e_x
A	1	2	3	4	5
Ambele sexe					
0	100 000	4 141	0,004141	0,095859	69,58
1	95 859	577	0,000602	0,099398	71,56
5	95 282	319	0,000334	0,099666	67,99
10	94 963	236	0,000249	0,099751	63,20
15	94 727	241	0,000254	0,099746	58,36
20	94 486	428	0,000453	0,099547	53,50
25	94 058	459	0,000488	0,099512	48,73
30	93 599	652	0,000697	0,099303	43,96
35	92 947	892	0,000960	0,099040	39,25
40	92 055	1 384	0,001503	0,098497	34,60
45	90 671	2 092	0,002308	0,097692	30,09
50	88 579	2 970	0,003352	0,096648	25,75
55	85 609	4 789	0,005594	0,094406	21,55
60	80 820	6 949	0,008598	0,091402	17,68
65	73 871	10 163	0,013758	0,086242	14,11
70	63 708	13 663	0,021446	0,078554	10,96
75	50 045	16 477	0,032924	0,067076	8,27
80	33 568	15 662	0,046657	0,053343	6,10
85	17 906				4,25

²⁴ VI. TREBICI, *Reflecții demografice în legătură cu prognoza populației urbane*, în „Arhitectura”, A. 34, Anul XX, nr. 3-4 (136), 1972.