

DEMOGRAFIA ÎNTRE ȘTIINȚĂ ȘI ACȚIUNE SOCIALĂ

Vladimir Trebici

Este indeobște cunoscut că de la Conferința mondială a populației, organizată de Națiunile Unite la București (1974), și până în prezent, problemele politicii demografice ocupă avansarea preocupărilor în acest domeniu, într-atît de stringentă a devenit necesitatea influențării prin mijloace sociale, economice, educaționale a tendințelor demografice, devenite ele însele de o complexitate deosebită. Formularea unor politici demografice exprese, afirmată în Planul mondial de acțiune în domeniul populației, adoptată prin consens de către Conferința de la București și reafirmată la Conferința mondială a populației din Mexic (1984), a devenit practică curentă în activitatea statelor. Răspunsurile statelor-membre ale O.N.U. la Ancheta O.N.U. asupra politicilor demografice — șase la număr pînă acum — arată un evantai larg de atitudini, diferite de la o țară la alta, în raport cu obiectivele formulate în Planul Mondial de acțiune în domeniul populației: a. creșterea populației; b. morbiditatea și mortalitatea; c. procrearea, formarea familiilor și condiția femeii; e. migrația internațională și f. structura populației (în special repartitia pe vîrste). Cîm este și firesc, statele se deosebesc între ele în ce privește obiectivele asumate, ca și mijloacele folosite pentru atingerea lor. Aceasta depinde de condițiile specifice ale fiecărei țări, de obiectivele generale ale strategiei dezvoltării social-economice ca și de alți factori. În ultima analiză, politica demografică a unei țări, ca și politica ei socială și economică, este un atribut al suveranității naționale a fiecărui stat, principiu de asemenea adoptat la Conferința mondială a populației.

Transferul accentului de la demografie, ca știință, la acțiunea socială, în expresia ei de politică demografică, este plin de învățăminte și cere o evaluare realistă a raporturilor dintre aceste două domenii. Menționăm că cele două conferințe mondiale asupra populației (București, 1974 și Mexic, 1984) au fost precedate de alte două conferințe mondiale (Roma, 1954 și Belgrad, 1965), cu deosebire că primele două au fost conferințe științifice, în timp ce ultimele două — ca și cele ce vor urma în 1994, 2004 etc. — au caracter politic. Reamintim o butadă ce a circulat în preajma Conferinței de la București: „Problemele demografice sînt prea importante pentru a fi lăsate pe mîna demografilor”. Subliniindu-se în mod justificat importanța deciziei politice, s-ar putea ajunge la concluzia — cu totul nejustificată — a ignorării demografiei, a restrîngerii funcției sale în asigurarea fundamentării științifice a deciziei. S-ar crea astfel o ruptură între știință și practică, păgubitoare mai ales pentru cea de-a doua.

Vom încerca să examinăm acest raport pentru condițiile concrete din țara noastră pentru a pune în evidență modul în care demografia răspunde exigențelor politicii demografice amintind în prealabil, succint, esența și obiectivele acesteia din urmă.

Deși măsuri menite să influențeze populația și tendințele demografice au fost luate sporadic de-a lungul anilor, un sistem coerent de principii și obiective în acest domeniu a fost formulat abia în 1974, găsindu-și expresia în Programul Partidului Comunist Român, în capitolul intitulat „Politica demografică și de folosire a forței de muncă”. O serie de hotărîri și de acte legislative, adoptate de atunci pînă în prezent, au perfecționat și dezvoltat principiile și obiectivele statornicite în 1974. În esență această politică, integrată în politica mai generală a dezvoltării social-economice, urmărește realizarea concomitentă a mai multor obiective: asigurarea unui spor demografic normal, realizarea unei proporții juste de vîrstă a populației, menținerea tineretii poporului nostru, sporirea natalității.

Dacă ne rezumăm numai la obiectivele strict demografice, va trebui spus că politica statului nostru este o politică natalistă, deși acest aspect nu epuizează conținutul acestei politici.

Studiul atent al principiilor și obiectivelor politicii noastre demografice ne duce la concluzia că ele corespund intereselor prezente și viitoare ale populației României. Ele țin seama de tendințele demografice ce s-au instalat în evoluția fenomenelor legate de populație și de necesitatea influențării lor în direcția armonizării lor.

Există o îndelungată tradiție în România în domeniul preocupărilor de a ameliora sănătatea și indicii demografiei ai populației, al cărei început poate fi plasat în cea de-a doua jumătate a secolului al XIX-lea, legat în special de numele medicilor I. Felix, V. Babeș și Maimonide. Între cele două războaie, personalități eminente — medici, sociologi, demografi — au făcut cercetări și studii, au propus măsuri concrete menite să îmbunătățească situația. Să amintim aici pe prof. Iuliu Moldovan, prof. G. Banu, pe Dr. Sabin Manuilă, Dr. D. C. Georgescu, Dr. P. Râmneanțu, C. Groșoreanu, pe ilustrii sociologi din școala lui D. Gusti: prof. H. H. Stahl, T. Herseni, Anton Golopenția.

Situația demografică din acea perioadă se caracteriza prin niveluri ridicate ale natalității, mortalității și mai ales al mortalității infantile. În anii 1930—1940, natalitatea era de 30 nașcuți-vii la 1000 locuitori, mortalitatea generală, de 19 decese la 1000 locuitori, iar mortalitatea infantilă, de 175 decese sub 1 an la 1000 nașcuți-vii. Durata medie de viață se situa la 42 ani. Nivelurile erau adevărate recorduri în Europa din acea vreme. Dacă natalitatea ridicată era considerată ca un fenomen pozitiv, expresie strălucită a potențialului biologic al poporului român, iar nivelul ei scăzut, în unele regiuni (în Banat, de pildă) provoca multă îngrijorare, în schimb mortalitatea, analizată în studii, astăzi clasice, era apreciată drept o tragedie națională, datorită nivelului ei foarte ridicat. S-au publicat cărți fundamentale ca cele ale prof. Iuliu Moldovan (*Higiena naștării*, 1925; *Tratatul de sănătate publică*, 1946), ale prof. G. Banu (*Sănătatea poporului român*, 1935; *Problemele sanitare ale populației rurale din România*, 1940) — ca să nu amintim decât de cele mai importante¹. Mult s-a străduit în această privință școala sociologică de la București. Amintim ancheta condusă de A. Golopenția și D. C. Georgescu cu echipele studențești², ale cărei rezultate ne oferă tabloul demografic al populației rurale a României din acea perioadă. Reviste prestigioase, precum: „Arhiva pentru știința și reforma socială” și „Sociologie românească” (prof. D. Gusti); „Revista de igienă socială” (dr. G. Banu); „Buletinul eugenic și politic” (I. Moldovan); „Asistența socială. Buletinul Asociației pentru Progresul Asistenței Sociale” (Veturia Manuilă) și altele prezentau în mod științific problemele legate de sănătatea și demografia populației României.

Cum este lesne de înțeles propunerile de îmbunătățire, vizând în special situația țăranimii, formulate cu generozitate și patriotism de toți acești iluștri cărturari, nu aveau mari șanse să fie traduse în viață. Dar studiile publicate și care marchează o epocă strălucită în istoria demografiei și medicinei sociale din România se situau la nivelul științei mondiale din acea vreme, constituind modele clasice, demne de a fi urmate și astăzi.

Rezumând, concepțiile oamenilor de știință din acea perioadă pledau, fără excepție, pentru o natalitate relativ ridicată, pentru reducerea sistematică a mortalității generale și a mortalității infantile, pentru diminuarea și eradicarea unor cauze de deces. Se observă în scrierile amintite și ferma condamnare a avortului și a divorțului, pentru rațiuni care depășesc cadrul considerentelor sanitare și țin mai curând de principii etice și de valori culturale. Merită amintite preocupările pentru calitatea populației.

În perioada postbelică, situația demografică s-a schimbat, în anumite privințe, în mod esențial. Ne vom referi numai la tendințele demografice principale, fără să evocăm pe cele politice, economice și sociale dar care — se știe — exercită o puternică influență asupra fenomenelor demografice.

Cele două componente ale dinamicii demografice — natalitatea și mortalitatea — au evoluat diferit. Societatea ia sub control mai întâi mortalitatea; apoi controlul se exercită și asupra natalității. Trebuie imediat amintit că în primul caz eficacitatea unui asemenea control poate fi — și este, în realitate — mai mare; în al doilea caz, puterea de influențare este mai redusă, pentru rațiuni care sînt astăzi evidente și asupra cărora nu insistăm.

Mortalitatea a cunoscut în perioada postbelică o scădere rapidă, de-a dreptul spectaculară. De la 19,1 decese la 1000 locuitori în anii 1935—1940, ea se reduce la 11,4%, în anii 1951—1955, pentru a atinge cel mai scăzut nivel (8,6‰), în anii 1961—1965. În termenii mai exacți ai duratei medii de viață, aceasta înseamnă trecerea de la o valoare de circa 42 ani, la 61,5 ani (1956) și 66,5 ani (1964—1967). Numeroși sînt factorii care au contribuit la această remarcabilă victorie a ofensivei împotriva morții: pe primul plan se situează însă eficacitatea sistemului sanitar, vigilența modernizată, și aplicarea pe scară largă a noilor descoperiri ale medicinei. Diferența dintre durata medie de viață a bărbaților față de cea a femeilor — circa 3,5 ani —

¹ Mai pe larg, în V. Săhleanu, *Începuturile medicinei sociale în România*, G. Banu București, 1979; de asemenea, Vl. Trebici, *Dezvoltarea demografiei ca știință în România*, în „Viitorul social”, anul X, 1981, iulie—august, p. 651—666.

² 60 sate românești cercetate de echipele studențești în vara 1938. Ancheta sociologică condusă de Anton Golopenția și dr. D. C. Georgescu, I. Populația. Institutul de Științe Sociale al României, București, 1941.

apărea ca expresie a supramortalității masculine. Fapt semnificativ este că mortalitatea datorită unor cauze a fost considerabil redusă, semnificând trecerea mortalității populației României de la „tipul tradițional” la cel „tranzitoriu”, cu tendința de a se apropia de tipul „modern”. Preocuparea politicii demografice și mai ales a strategiei sanitare în această perioadă, ca de altfel în continuare, a fost aceea de a reduce morbiditatea și mortalitatea, punând accentul pe medicina preventivă.

Se cuvine subliniat succesul important obținut în reducerea mortalității infantile. De la nivelul ei de 175‰ decese sub un an (1930–1939), aceasta a coborât la 97‰ (1951–1955) atingând o valoare de 56,4‰ în anii 1961–1965. Dacă ritmul de scădere a fost impresionant, în schimb nivelul mortalității infantile continuă să rămână ridicat.

Natalitatea populației României, măsurată cu cel mai general indice — rata brută de natalitate — și-a continuat tendința de scădere începută imediat după primul război mondial. La începutul secolului (1901–1905) rata de natalitate a fost de 37,8 nașcuți-vii la 1000 locuitori, cu o ușoară creștere până la primul război mondial, ajungând la 36,9‰ (1921–1925); la 29,2‰ (1936–1940), la 24,8‰ (1951–1955) și atingând cel mai scăzut nivel în anii 1961–1965, anume 15,8‰ (în 1966 nivelul a fost chiar de 14,3‰). Cu o expresie mai exactă — rata totală de fertilitate — tendința este aceeași; la începutul secolului, circa 5 copii, în anii 1932–1936, aproximativ 4 copii, în anii 1956–1960, 2,6 copii, pentru a ajunge la 2,0 copii (1961–1965) și la 1,9 copii în 1966, cel mai scăzut nivel.

Pentru a se asigura înlocuirea exactă a generațiilor (reproducerea simplă a populației), nivelul trebuie să fie de 2,14–2,16 copii, ținând seama de mortalitatea relativ ridicată măsurată cu probabilitatea de supraviețuire a mamelor la nașterea copiilor lor.

În aceste condiții, sporul (excedentul) natural a urmat evoluția celor două componente: în perioada scăderii rapide a mortalității acesta era relativ ridicat: 13,4‰ (în 1951–1955) și foarte redus (7,2‰), în anii scăderii puternice a natalității (1961–1965). Redresarea ulterioară a natalității nu a putut asigura decât un spor natural de 10,5‰ (1966–1970) și 5,3‰ (1981–1985).

Scăderea natalității populației României — fenomen comun cu celelalte țări europene — are numeroase cauze profunde de care se ocupă teoria tranziției demografice și teoria fertilității și a familiei. Fără îndoială că liberalizarea avorturilor în 1957 a avut o influență, dar numai în sensul accelerării scăderii, după cum legislația restrictivă a avorturilor, din 1966, nu a putut asigura o redresare stabilă a natalității.

Scăderea natalității într-un ritm accelerat a sensibilizat opinia publică în privința consecințelor negative pe termen lung. Tot ea a fost luată în considerare de factorul de decizie pentru a fundamenta măsurile de încurajare a natalității. Fiind cea mai importantă variabilă demografică, natalitatea a concentrat atenția politicii demografice de atunci și până astăzi. Această politică este — cum am mai spus — familială și natalistă, toate eforturile vizând influențarea acestora.

Domeniul demografic cuprinde însă și alte variabile: nupțialitatea, divorțialitatea, structura pe vîrste a populației.

În privința nupțialității, evoluția nu a pus nici o problemă deosebită. După un veritabil „marriage boom” după cel de-al doilea război, nupțialitatea a urmat o evoluție ciclică: cu scăderi și cu redresări. Modelul nupțial românesc, de origine țărănească și incorporînd o serie de valori culturale, se caracterizează — cel puțin pînă nu de mult — printr-o propensiune puternică pentru căsătorie, o vîrstă relativ tină la prima căsătorie, prin universalitatea căsătoriei și printr-o proporție foarte redusă a celibatului definitiv³.

Cît privește divorțialitatea, nivelul ei în perioada interbelică era foarte scăzut, expresie a aceluiași model cultural căruia îi este străin divorțul. În anii 1936–1940 se înregistrau 0,63 divorțuri la 1000 locuitori; în perioada 1951–1955, circa 1,60, iar în 1961–1965 nivelul a ajuns la 1,91 divorțuri la 1000 locuitori, de circa trei ori mai ridicat ca în urmă cu 25 ani. Această evoluție negativă a reținut de asemenea atenția legiuitorului: Decretul 779/1966 este dovada.

Rămînînd în perimetrul fenomenelor demografice trebuie amintit un proces cu consecințe din cele mai importante: îmbătrînirea demografică. Sub efectul conjugat al scăderii natalității — factorul cel mai important — și al creșterii duratei medii de viață a crescut ponderea populației vîrstnice și a scăzut greutatea specifică a populației tinere. Procesul este de lungă durată și ține de inerția demografică.

Să mai precizăm că fenomenele demografice au un caracter diferențial: nivelul lor diferă de la populația urbană la populația rurală, de la un județ la altul, de la o provincie istorică la alta, ceea ce nu întotdeauna este luat în considerare.

³ Vl. Trebici, *Nupțialitatea și modelul cultural*. În: „Viitorul social”, Anul LXXIX, ianuarie–februarie 1986, p. 39–46.

Pentru înțelegerea politicii demografice și a obiectivelor ei trebuie deci să avem în vedere „fundalul” demografic, așa cum a fost acesta evocat — foarte sumar — în rândurile de mai sus. Este însă locul de a reaminti câteva aspecte principale ale politicii demografice, așa cum se desprind ele din Planul mondial de acțiune în domeniul populației și din experiența unor țări, care aplică o politică activă, în special a acelor țări care au și ele o politică natalistă.

1. Politica demografică trebuie să fie formulată în mod coerent și sistemic și să cuprindă toate obiectivele.

2. Formularea ei trebuie să se sprijine pe o analiză demografică, sociologică și economico-socială aprofundată, cu identificarea tendințelor principale și a cauzelor care le determină.

3. În aplicarea ei, ea trebuie să țină seama de faptul că efectul măsurilor se răsfringe asupra întregii populații, în special prin intermediul familiei, de unde rezultă că ea trebuie să respecte drepturile individului și ale cuplului, valorile culturale, așa cum de altfel se specifică în Planul mondial de acțiune în domeniul populației.

4. Angajând eforturi mari, printre care și financiare, se impune evaluarea periodică a eficacității măsurilor de politică demografică.

Atât obiectivele cât și rezultatele politicii demografice trebuie făcute cunoscute populației care, prin participarea sa activă, poate deveni un factor important al realizării obiectivelor acestei politici.

Să mai reamintim că măsurile folosite pot avea un caracter *restrictiv*, un altul *incitativ* și, în sfârșit, un caracter *persuasiv*, din combinarea cărora se asigură eficacitatea acestor măsuri. Măsurarea acestei eficacități, mai ales a unei politici nataliste, este dificilă, așa cum ne informează studiile consacrate acestei probleme și modelele propuse în literatura mondială.

O trecere sumară în revistă a tendințelor demografice din ultimele două decenii (1965—1985), atât cât permit datele statistice publicate, ne poate oferi temeuri de reflecție.

Tabelul 1

Principalii indici demografici ai României 1965—1986

Perioada	Rate la 1000 locuitori					Decese sub 1 an la 1000 născuți-vii
	Natali- tatea	Mortali- tatea	Spor natural	Nupțiali- tatea	Divorția- litatea	
1961—1965	15,8	8,6	7,2	9,3	1,91	56,4
1966—1970	19,8	9,3	10,5	7,7	0,45	57,3
1971—1975	19,3	9,4	9,9	8,1	0,84	38,0
1976—1980	18,9	9,8	9,1	9,0	1,51	30,8
1981—1985	15,6	10,3	5,3	7,5	1,48	26,0

Tendențele din tabelul 1 sînt descifrate de demografi relativ simpli.

Natalitatea, după redresarea din 1967 și 1968, datorată cunoscutelor măsuri privind întreruperile de sarcină, a continuat să scadă: în 1983 se înregistra același nivel scăzut ca în 1966; 14,3 născuți-vii la 1000 locuitori. Măsurile adoptate în anii următori au dat rezultate modeste, 15,5‰ (1984), 15,8‰ (1985), probabil 16,5—16,7, în anii 1986—1987. Atingerea unui nivel de 18—20 născuți-vii la 1000 locuitori este de aceea problematică. Situația este cu atât mai surprinzătoare cu cît în anii 1956—1960, cînd începuse scăderea rapidă a natalității, nivelul ei era de 21,6‰. Cauze profunde, puțin cercetate de către oamenii de știință și, în primul rînd de către demografi, stau îndărătul acestei tendințe. Vom repeta: tendințele sînt aceleași în întreaga Europă. România se diferențiază totuși printr-un nivel mai înalt al natalității, fiind în această categorie cu U.R.S.S. și Polonia.

Mortalitatea surprinde prin simptomele de creștere, începînd din 1961—1965, chiar dacă rata brută de mortalitate este influențată de structura pe vîrste, creșterea mortalității generale nu este mai puțin reală. Fără îndoială, o parte din acest proces se datorează accentuării îmbătrînirii populației; cealaltă are însă drept cauze supramortalitatea masculină, unele cauze specifice de decese, pe care însă nu le cunoaștem. O informație în plus se va obține din lectura valorilor tabelelor de mortalitate.

În condițiile creșterii modeste a natalității și ale creșterii mai accentuate a mortalității, excedentul natural ia valori tot mai mici: 5,3‰ (1981—1985). Dacă nu am lua în considerare migrația externă, — al cărei sold este negativ — rata excedentului de

50‰ ar însemna că ritmul de creștere al populației ar fi de 0,5% anual, adică cam jumătate din valoarea cu care ne obișnuisem de decenii.

Scăderea mortalității infantile a continuat, dar cu un nivel de 26 decese sub 1 an la 1000 născuți-vii, România ocupă un loc cu totul nefavorabil în ierarhia țărilor din Europa, nerezund să depășească bariera de 20‰. Or, sint țări în care mortalitatea infantilă a ajuns la 6–8‰.

Despre nupțialitate vom remarca că ea se află într-un proces de scădere, corespunzând unei noi faze a ciclului său, determinat probabil mai curînd de factori demografici. Nivelul ei din 1981, de 7,1 căsătorii la 1000 locuitori este practic același cu cel din 1969, după care a urmat o ușoară redresare pînă în 1978. Divorțialitatea oscilează în jurul valorii de 1,5 divorțuri la 1000 locuitori sau circa 20 divorțuri la 1000 căsătorii. În raport cu Europa atît nupțialitatea cit și divorțialitatea se află la niveluri mai avantajoase, dar judecata este întemeiată numai pe indici generali⁴.

Tendențele mai sus arătate sint puse mai bine în evidență de indici mai perfecționați pe care îi prezentăm în tabelul 2.

Tabelul 2

Anii	Rata totală de fertilitate (număr de copii)	Rata totală de primo-nupțialitate ¹		Speranța de viață la naștere (ani)		Proportia (%) populației de 60 ani și peste
		Masculin	Feminin	Masculin	Feminin	
1961	2,17	980	1067	64,19	67,70	
1965	1,91	910	943	66,45 ²	70,51	12,3 (1966)
1970	2,89	891	841	66,27 ³	70,85 ³	
1975	2,62	993	998	67,42 ⁴	72,18 ⁴	14,0 (1977)
1980	2,45	895	1017			
1985	2,26	864	846	66,98 ⁵	72,61 ⁵	14,4

¹ Număr de prime căsătorii la 1000 persoane avînd starea civilă necăsătorită; ² 1964–1967; ³ 1970–1972; ⁴ 1976–1978; ⁵ 1982–1984.

Fertilitatea reproduce evoluția natalității: după un maximum atins în anii 1967–1968, (3,6–3,7 copii), ea și-a continuat scăderea pînă la nivelul de 2 copii (1983), cu o ușoară redresare în anii următori, fiind în anii următori de circa 2,2–2,3 copii. Cum nivelul înlocuirii exacte a generațiilor este de 2,14 copii (rata netă de reproducere 1), fertilitatea este aproape de această limită. Obiectivul ca fiecare familie să aibă 3–4 copii rămîne încă îndepărtat.

Creșterea mortalității populației este confirmată de scăderea speranței de viață la naștere (a duratei medii de viață) la bărbați. Potrivit tabelii de mortalitate 1976–1978, acest indice era de 67,42 ani, iar după tabela de mortalitate 1982–1984, valoarea sa a scăzut la 66,98 ani. La femei, s-a înregistrat o creștere, dar de proporții modeste⁵. Pe ambele sexe, durata medie a vieții nu a atins încă 70 ani, fiind de 69,77 ani. Semnificativ este faptul că diferența la acest indice între bărbați și femei a crescut de la 3,5 ani (1956) la 5,6 ani, dovadă incontestabilă a creșterii supramortalității masculine.

Nupțialitatea, în general înaltă, este în ultimii ani în scădere, constatată nu numai de rata brută de nupțialitate, ci și de rata totală de primo-nupțialitate. Dacă, de exemplu, tendința observată în 1985 ar fi constantă, înseamnă că 14% din bărbați ar rămîne necăsătoriți, indicele pentru femei fiind de 15%, ceea ce ar anunța o tendință nouă.

Îmbătrînirea demografică s-a continuat, atîngînd nivelul de 14,4% (1985). Reîntinerirea demografică reclamă cîteva decenii, cu condiția ca natalitatea să crească sistematic și să rămînă la un nivel înalt⁶. Chiar în ipoteza în care natalitatea ar fi de circa 19‰ și ar rămîne con-

⁴ Vl. Trebici. *Familia, stabilitatea și divorțurile*. În: „Viitorul social”, Anul LXXIX, septembrie–octombrie 1986, p. 467–476.

⁵ *Anuarul statistic al Republicii Socialiste România 1986*, Direcția Centrală de statistică, p. 48.

⁶ Mai pe larg în: Vl. Jucovschi, Gh. Ghenciu, M. Balaci, C. Popescu. *Gerontologia socială și demografia vîrstei a treia*. În: „Viitorul social”, anul LXXX, mai–iunie 1987, p. 211–220.

stantă, proporția populației virstnice ar ajunge la 17% în anul 2000, scăzând ușor în secolul al XXI-lea⁷.

Situația demografică este complexă și, din păcate, puțin studiată. Lipsa unor studii temeinice pe care ar fi trebuit să ni le dea demografia, sociologia, economia, antropologia și alte științe înrudite, face dificilă evaluarea eficacității politicii demografice, a eforturilor considerabile ce se fac pentru sporirea natalității, îmbunătățirea sănătății poporului, scăderea morbidității, mortalității, consolidarea familiei, modificarea structurii pe virste a populației, dezvoltarea rațională a populației în profil teritorial. S-a mai remarcat și cu alte prilejuri situația nesatisfăcătoare a demografiei, ca știință în România, modicitatea studiilor publicate, caracterul lor predominant descriptiv. Domeniul întregi rămân necercetate. Analiza cauzală a factorilor sociali, economiei, psihologici, culturali, a influenței acestora asupra populației și variabilelor demografice este aproape inexistentă. Cauzele sînt multe și nu este locul să le amintim aici. Comisia Națională de Demografie, înființată în 1971, avînd în atribuțiile sale — printre altele — efectuarea de studii și coordonarea cercetărilor nu a publicat de foarte multă vreme vreo lucrare consacrată demografiei românești.

Rămînerea în urmă a demografiei românești, tot mai evidentă în raport cu progresele mari realizate de această știință pe plan internațional, devine tot mai îngrijorătoare. Populația — „avutia supremă a fiecărei țări”, „omul la plural”, — în ciuda importanței sale excepționale, este puțin cunoscută.

Relansarea, într-un cadru organizat, a studiilor demografice, devine un imperativ al prezentului și viitorului. Cîteva obiective prioritare pot fi indicate de pe acum.

1. Inițierea și dezvoltarea studiilor demografice de tip longitudinal și a celor de demografie istorică. Cele cîteva studii publicate în revista noastră⁸ sînt un început promițător.

2. Organizarea și efectuarea unei anchete asupra fertilității în continuarea anchetei Ministerului Sănătății din 1978, în cadrul Anchetei Mondiale a Fertilității. Programul acestei anchete va trebui să cuprindă detaliat chestionare pentru a cunoaște opinia populației, în special a femeilor, cu privire la motivațiile care stau la baza deciziilor de a avea copii, a dimensiunii familiei, a factorilor care favorizează sau împiedică realizarea dimensiunii proiectate.

3. Analiza aprofundată a mortalității, cu identificarea principalelor cauze de deces, în vederea combaterii eficiente a acestora, inclusiv cu sprijinul populației.

4. Organizarea de studii și cercetări interdisciplinare privind familia, căsătoria, divorțul, pe bază de eșantion reprezentativ, care să evidențieze eventualele modele noi.

5. Efectuarea unor studii comparative internaționale privind tendințele demografice și legislația, cu concluzii privind posibilitatea influențării active a principalelor variabile demografice.

6. Efectuarea unor prognoze demografice științifice, cu relevarea factorilor și consecințelor și publicarea lor pentru informarea populației.

7. Amplificarea publicării datelor statistice cu caracter demografic ar putea avea un rol important în crearea unei opinii active în sinul populației pentru problemele demografice. Publicarea anuală a unui raport asupra situației demografice — așa cum practică unele țări cu politică natalistă — ar fi de incontestabilă utilitate.

8. Lărgirea și perfecționarea învățămîntului demografiei în cadrul învățămîntului superior și introducerea predării elementelor de demografie în învățămîntul mediu ar contribui la o mai bună înțelegere a problemelor populației, la aplicarea de metode și modele noi.

Sînt doar cîteva sugestii; problemele ar urma să fie examinate temeinic și să formeze conținutul unui program adecvat, cu obiective pe termen lung. În felul acesta, demografia românească va putea să depășească stadiul nesatisfăcător în care se găsește și să devină un auxiliar prețios, indispensabil al acțiunii sociale și un factor de potențare a eficacității acesteia în realizarea obiectivelor importante prezente și viitoare legate de populația României.

⁷ T. Rotariu, *Influența fertilității asupra evoluției demografice a României*. În: „Viitorul social”, anul LXXX, mai—iunie, 1987, p. 241—248.

⁸ V. Ghețu, *Durata căsătoriei și fertilitatea*. În: „Viitorul social”, anul LXXIX, mai—iunie 1986, și V. Ghețu, *Fertilitatea unor generații feminine în România*, în: „Viitorul social”, anul LXXX, noiembrie—decembrie 1987.