

РОЖДАЕМОСТЬ В ТРОПИЧЕСКОЙ АФРИКЕ: РИСК ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ВЗРЫВА

Ю.В. ЗИНЬКИНА

Кандидат исторических наук
Институт Африки РАН

Ключевые слова: Тропическая Африка, рождаемость, демография, прогнозы численности населения

Изучение данных по 28 странам континента предоставило возможность отследить динамику основных демографических показателей на территории, занимающей 70% площади Тропической Африки, с числом жителей, составляющим примерно 85% населения региона.

Анализ уровней рождаемости показал, что во многих странах Тропической Африки, вступивших во второй половине 1970-х - начале 1990-х гг. во вторую фазу демографического перехода², после снижения масштабов деторождения в тот период во второй половине 1990-х - первой половине 2000-х гг. наблюдался новый виток повышения рождаемости*.

Подобное явление - приостановка процесса снижения рождаемости - в разное время было характерно не только для государств Тропической Африки, но и отдельных стран Азии и Латинской Америки³. Однако специфика исследуемого региона состоит в том, что здесь (как будет показано ниже) рождаемость, во-первых, одновременно перестала снижаться в целом ряде государств и, во-вторых, «застыла» на очень высоком уровне - примерно 5-6 детей на одну женщину.

Для большей наглядности исходные данные программы Исследования демографии и здоровья, использовавшиеся при анализе динамики рождаемости в странах Тропической Африки, а также основные результаты этого анализа представлены в *таблице*. В ней, в частности, отражены периоды, когда снижение рождаемости прекращалось, а также ди-

В 2010-2011 гг. в рамках программы Исследования демографии и здоровья¹, созданной Агентством США по международному развитию (ЮСАИД), в нескольких африканских странах были проведены обследования 5-30 тыс. домохозяйств в каждой. Полученные данные позволяют проанализировать динамику уровня рождаемости и ее вероятные последствия для развития демографической ситуации в государствах Тропической Африки в ближайшие десятилетия.

намика рождаемости на следующем отрезке времени.

Таким образом, прекращение или сильное замедление процесса снижения рождаемости задолго до выхода на уровень простого воспроизводства населения характеризуют нынешнюю демографическую ситуацию в исследуемом регионе. Это явление с середины 1990-х гг. наблюдается, как минимум, в 18 из 28 рассматривавшихся государств.

Положение усугубляется тем, что лишь в трех (Гана, Кения, Зимбабве) из 18 стран прекращение снижения рождаемости наблюдалось в середине второй фазы демографического перехода (согласно методике, предложенной зарубежными исследователями А.Крейдер, Д.Шапиро и др.⁵, пороговым уровнем следует считать 5 детей на 1 женщину). В остальных 15 государствах снижение рождаемости застыло в начальной стадии второй фазы демографического перехода, т.е. на очень высоком уровне - более 5 детей на 1 женщину.

Прекращение снижения рождаемости имело отрицательные

последствия для демографической динамики в странах, столкнувшихся с данным явлением. Так, в 5 из них (Буркина Фасо, Бурунди, Камерун, Кот-д'Ивуар, Нигерия) стагнация продолжается до сих пор, т.е. уровень рождаемости не снижается уже в течение 10-15 лет. Еще в трех странах (Мозамбик, Замбия, Зимбабве) рождаемость, и так находившаяся на высоком уровне, начала расти. В свою очередь Гана, Кения, Малави, Сенегал, Танзания и Уганда смогли справиться со стагнацией и начать вновь снижать рождаемость, однако очень медленными темпами (намного медленнее, чем до периода стагнации). Наиболее острой демографической ситуацией сохраняется в Малави, застигнутой стагнацией в самом начале второй фазы демографического перехода. Лишь две страны - Мадагаскар и Руанда смогли опривиться от последствий стагнации рождаемости и возобновить ее быстрое снижение.

Примерно десятилетняя (в большинстве случаев) «заминка» со снижением рождаемости во второй половине 1990-х - первой половине 2000-х гг. будет иметь серьезные негативные последствия для всех столкнувшихся с этим явлением стран, поскольку именно ею в значительной степени обусловлен катастрофически быстрый рост численности населения, прогнозируемый для многих стран Тропической Африки в ближайшие десятилетия.

Однако проблема «застывания» рождаемости на высоком уровне, несмотря на ее серьезные последствия в виде взрывообразного роста численности населения в большинстве стран региона, лишь в самой незначительной степени привлекает внимание мирового сообщества. Пик интереса к демографической ситуа-

* Перед странами южноафриканского региона угроза взрывообразного роста численности населения в ближайшие десятилетия не стоит.

Динамика рождаемости в странах Тропической Африки (1990-е - 2000-е гг.)⁴

Страна	Период, в который не наблюдалось снижение рождаемости	Среднее количество детей на одну женщину к моменту прекращения снижения рождаемости	Уровень рождаемости	Динамика рождаемости с начала периода ее снижения
Бенин	2001-2006	5,7-5,7		нет данных
Буркина Фасо	2003-2010	6,2-6	6,0 (2010)	Стагнация продолжалась
Бурунди	1985-2010	6,6-6,4	6,4 (2010)	Стагнация продолжалась
Гана	1998-2003	4,6-4,4	4,0 (2008)	Снижение рождаемости возобновилось, но медленными темпами
Гвинея	1992-2006	5,7-5,7		нет данных
Замбия	1996-2007	6,1-5,9	6,2 (2007)	Рождаемость росла (2002-2007)
Зимбабве	1999-2011	4-3,8	4,1 (2011)	Рождаемость росла (2006-2011)
Камерун	1998-2011	5,2-5,1	5,1 (2011)	Стагнация продолжалась
Кения	1998-2003	4,7-4,9	4,6 (2009)	Снижение рождаемости возобновилось, но медленными темпами
Кот-д'Ивуар	1999-2011	5,2-5	5,0 (2011)	Стагнация продолжалась
Мадагаскар	1993-1996	6,1-6	4,8 (2009)	Снижение рождаемости возобновилось
Малави	2000-2005	6,0-6,0	5,7 (2010)	Снижение рождаемости возобновилось, но медленными темпами
Мозамбик	1997-2011	5,6-5,5	5,9 (2011)	Рождаемость росла (2002-2011)
Нигерия	1999-2003 рост; 2003-2008	5,2-5,7	5,7 (2008)	Стагнация продолжалась
Руанда	2000-2005 рост	5,8-6,1	4,6 (2010)	Снижение рождаемости возобновилось
Сенегал	1999-2005 рост	5,2-5,3	5,0 (2010)	Снижение рождаемости возобновилось, но медленными темпами
Танзания	1996-2005	5,8-5,7	5,4 (2010)	Снижение рождаемости возобновилось, но медленными темпами
Уганда	1995-2006	6,9-6,7	6,2 (2011)	Снижение рождаемости возобновилось, но медленными темпами

ции, сложившейся в Тропической Африке, пришлось на 1970-е - начало 1990-х гг.⁶ К середине 1990-х гг. выяснилось, что рождаемость в регионе снижается все более быстрыми темпами. Эксперты ООН прогнозировали стабилизацию численности населения в Африке южнее Сахары на относительно безопасных уровнях, и мировое сообщество более или менее успокоилось.

После состоявшейся в 1994 г. в Каире международной конференции по народонаселению фокус международного внимания переместился с мер по снижению рождаемости (прежде всего, путем распространения контрацептивных средств) на повышение репродуктивного здоровья населения и др.⁷ За сменой приоритетов последовало закрытие программ распространения контра-

цепции целым рядом частных фондов. В целом, объемы международной финансовой поддержки программ распространения контрацепции уменьшились с \$560 млн в 1995 г. до \$460 млн в 2003 г.⁸

В середине 1990-х гг. у программ планирования семьи появился мощный «соперник», оттянувший на себя значительные объемы международной финан-

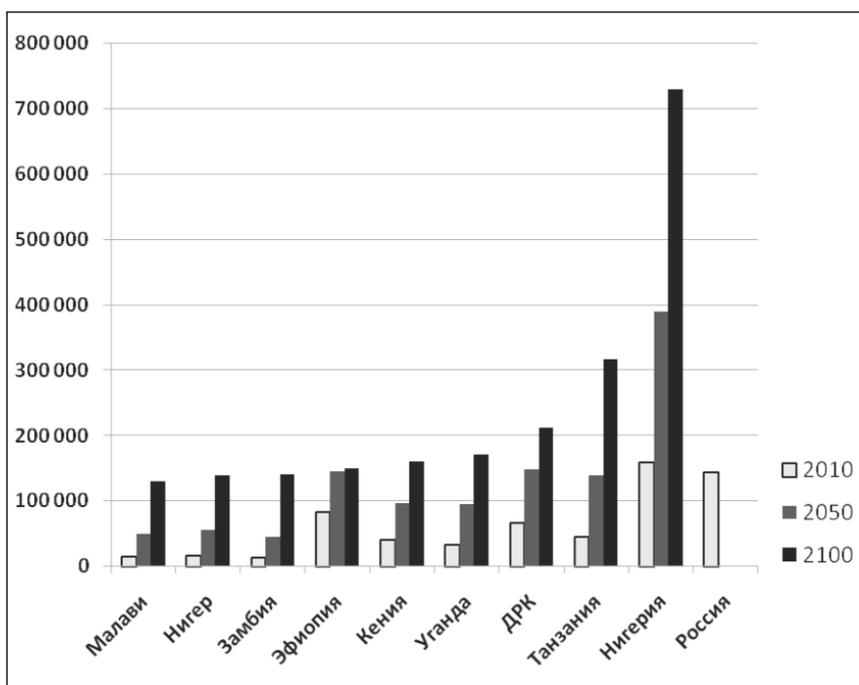


Диаграмма. Состояние и прогноз численности населения в странах Тропической Африки в сопоставлении с численностью населения России¹⁰.

своей помощи, а также «ресурс внимания» - эпидемия ВИЧ/СПИД, достигшая к тому времени угрожающих масштабов, прежде всего в странах Тропической Африки. Действительно, по некоторым оценкам, между 1995 г. и 2007 г. доля программ планирования семьи в объеме

международной финансовой помощи снизилась с 54 до 5%, в то время как доля программ по противодействию СПИД выросла с 10 до 85%⁹.

В конце 1990-х - начале 2000-х гг. в большинстве стран региона снижение рождаемости сильно замедлилось или вовсе прекрати-

лось, а в некоторых из них она даже стала расти. Более того, рождаемость «застыла» на очень высоких уровнях: лишь в нескольких странах ее суммарный коэффициент составлял менее 5 детей на 1 женщину, в большинстве случаев - 5,5-6 детей на женщину. По прогнозам Бюро народонаселения ООН, в ряде стран Тропической Африки в ближайшие десятилетия ожидается колоссальный (в несколько раз) рост населения (см. *диаграмму*), что, в свою очередь, чревато масштабными социально-демографическими катастрофами.

Из этого следует, что скорейшее снижение рождаемости в регионе должно стать приоритетом международной помощи развитию этого региона; необходимо сделать акцент на эффективные методы снижения рождаемости на популяционном уровне (распространение женского образования, причем не только начального, но и среднего; распространение практики планирования семьи, особенно в сельской местности, и т.д.). Подобные программы являются дорогостоящими, однако моделирование демографического будущего Тропической Африки показывает, что для большинства стран это единственный способ избежать, пожалуй, крупнейшей гуманитарно-демографической катастрофы в истории современного мира.

¹ Программа Исследований демографии и здоровья запущена международной организацией помощи ЮСАИД (USAID) в 1984 г. Уже проведено более 260 обследований в более чем 90 развивающихся странах мира.

² Демографический переход, или, согласно А.Г.Вишневскому, «вторая демографическая революция», представляет собой переход от традиционного типа воспроизводства, для которого характерны высокая смертность и высокая рождаемость, к его современному типу, характеризующемуся низкой смертностью и низкой рождаемостью (Вишневский А.Г. Избранные демографические труды. Т. 1: Демографическая теория и демографическая история. М., Наука, 2005). Первая стадия демографического перехода сопровождается переходом от традиционного к современному типу смертности и радикальным снижением смертности. После значительного снижения смертности необходимым условием сохранения демографического равновесия становится значительное снижение рождаемости и выход ее на уровень простого воспроизводства населения - примерно 2,1 ребенка на 1 женщину, что и происходит во время второй фазы демографического перехода.

³ Aghajanian A. Population Change in Iran 1966-86: A Stalled Demographic Transition // Population and Development Review. 1991. Vol. 17, № 4, p. 703-715; Bongaarts J. The Causes of Stalling Fertility Transitions // Studies in Family Planning. 2006. Vol. 37, № 1, p. 1-16; Eltigani E.E. Stalled Fertility Decline in Egypt, Why? // Population and Environment. 2003. Vol. 25, № 1, p. 41-59; Gendell M. Stalls in the Fertility Decline in Costa Rica, Korea, and Sri Lanka. World Bank Staff Working Paper. № 693. Washington, DC: The World Bank, 1985; Shapiro D., Gebreselassie T. Fertility Transition in Sub-Saharan Africa: Falling and Stalling // African Population Studies. 2008. Vol. 23, p. 3-23.

⁴ Бенин: Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique

(INSAE) [Bénin] et Macro International Inc. // Enquête Démographique et de Santé (EDSB-III) Bénin 2006. Calverton: Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique et Macro International Inc., 2007. Буркина-Фасо: Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) et ICF International. // Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Burkina Faso 2010. Calverton: INSD et ICF International, 2012. Бурунди: Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi // Enquête Démographique et de Santé Burundi 2010. Bujumbura: ISTEEDU, MSPLS, et ICF International, 2012. Гана: Ghana Statistical Service (GSS), Ghana Health Service (GHS), and ICF Macro // Ghana Demographic and Health Survey 2008. Accra: GSS, GHS, and ICF Macro, 2009. Гвинея: Direction Nationale de la Statistique (DNS) (Guinée) et ORC Macro // Enquête Démographique et de Santé, Guinée 2005. Calverton: DNS et ORC Macro, 2006. Замбия: Central Statistical Office (CSO), Ministry of Health (MOH), Tropical Diseases Research Centre (TDRC), University of Zambia, and Macro International Inc. // Zambia Demographic and Health Survey 2007. Calverton: CSO and Macro International Inc., 2009. Зимбабве: Zimbabwe National Statistics Agency. Zimbabwe Demographic and Health Survey 2010-11. Calverton: ZIMSTAT and ICF International Inc, 2012. Камерун: Institut National de la Statistique (INS) et ORC Macro // Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2004. Calverton: INS et ORC Macro, 2004. Institut National de la Statistique (INS) et ORC Macro // Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples EDS-MICS du Cameroun 2011. Rapport Préliminaire. Calverton: Institut National de la Statistique, Ministère de l'Économie et ICF International, 2011. Кот-д'Ивуар: Institut National de la Statistique [Côte d'Ivoire] // Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSCI-III) 2011-2012. Rapport Préliminaire. Calverton: Institut National de la Statistique et ICF International, 2012. Кения: Kenya National Bureau of Statistics (KNBS) and ICF Macro // Kenya Demographic and Health Survey 2008-09. Calverton: KNBS and ICF Macro, 2010. Мадагаскар: Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales, Institut National de la Statistique

(INSTAT) [Madagascar] // Enquête Démographique et de Santé, Madagascar 1997. Calverton: INSTAT et Macro International Inc., 1998. **Малави:** National Statistical Office (NSO) [Malawi], and ORC Macro // Malawi Demographic and Health Survey 2004. Calverton: NSO and ORC Macro, 2005. **Мозамбик:** Instituto Nacional de Estatística, Ministério da Saúde [Moçambique]. Moçambique Inquérito Demográfico e de Saúde 2011. Maputo: Instituto Nacional de Estatística, Ministério da Saúde, 2012. **Нигерия:** National Population Commission (NPC) [Nigeria] and ICF Macro // Nigeria Demographic and Health Survey 2008. Abuja: NPC and ICF Macro, 2009. **Руанда:** National Institute of Statistics of Rwanda (NISR) [Rwanda], Ministry of Health (MOH) [Rwanda], and ICF International // Rwanda Demographic and Health Survey 2010. Calverton: NISR, MOH, and ICF International, 2012. **Сенегал:** Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF International // Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples au Sénégal (EDS-MICS) 2010-2011. Calverton: ANSD et ICF International, 2012. **Танзания:** National Bureau of Statistics (NBS) [Tanzania] and ICF Macro // Tanzania Demographic and Health Survey 2010. Dar es Salaam: NBS and ICF Macro, 2011. **Уганда:** Uganda Bureau of Statistics // Uganda Demographic and Health Survey 2011. Kampala: UBOS, 2012.

⁵ Kreider A., Shapiro D., Varner C., Sinha M. Socioeconomic Progress and Fertility Transition in the Developing World: Evidence from the Demographic and Health Surveys. Revised version of a paper presented at the International Union for the Scientific Study of Population

International Population Conference, Marrakesh, Morocco, September 27 - October 2, 2009.

⁶ Ehrlich P.R. The Population Bomb. N.Y., Ballantine, 1968; Ehrlich P.R., Ehrlich A.H. The Population Explosion. New York, N.Y.: Simon & Schuster, 1990.

⁷ Blanc A.K., Tsui A.O. The Dilemma of Past Success: Insiders' Views on the Future of the International Family Planning Movement // Studies in Family Planning. 2005. Vol. 36, No. 4, p. 263-276; Cleland J., Bernstein S., Ezeh A., Faundes A., Glasier A., Innis J. Family Planning: the Unfinished Agenda // The Lancet Sexual and Reproductive Health Series. 2006. Vol. 368/9549, p. 1810-1827.

⁸ UN Economic and Social Council. The Flow of Financial Resources for Assisting in the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development: a Ten-year Review. Report of the Secretary-General. New York: United Nations Commission on Population and Development, 37th session, March 22-26, 2004.

⁹ Ezeh A.C., Mberu B.U., Emina J.O. Stall in Fertility Decline in Eastern African Countries: Regional Analysis of Patterns, Determinants and Implications // Philosophical Transactions of the Royal Society. 2009. Vol. 364, p. 2991-3007.

¹⁰ UN Population Division. 2012. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division Database. World Population Prospects - <http://www.un.org/esa/population>

ИНДОНЕЗИЯ И КОСМОС

Л.В. ШКВАРЯ

Доктор экономических наук
Российский университет дружбы народов

Ключевые слова: Индонезия, экономика Индонезии, космическая программа Индонезии

В последнее десятилетие развивающиеся страны Азии, Африки и Латинской Америки все более активно и последовательно стремятся к развитию своей космической отрасли.

Индонезия предпринимает активные шаги к участию в международной космической деятельности. Каковы ее цели и задачи, возможности и достижения?

Экономический рост в стране обеспечивается благодаря комбинированию таких факторов: экспортно-промышленной стратегии развития; привлечения иностранного капитала; государственного регулирования; создания национальных предприятий. По темпам экономического развития Индонезия относится к наиболее динамичным странам региона. Это одно из крупнейших государств в Юго-Восточной Азии, занимающее 16-е место в мире по площади, 4-е - по населению и имеющее быстро растущую экономику с относительно невы-

сокой инфляцией и уровнем безработицы (см. табл. 1).

КОСМИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ: РЕГУЛИРОВАНИЕ, ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Интерес к космической сфере Индонезия проявляла еще в начале 1960-х гг. в связи с советскими и американскими космическими полетами. С этого времени в стране предпринимаются определенные шаги по созданию институциональных основ космической деятельности.

В мае 1962 г. был сформирован Комитет по космонавтике, в сентябре того же года - разработан проект научно-исследовательского космического центра. В ноябре 1963 г. был создан Национальный институт авиации и космоса - ЛАПАН (LAPAN).

Институт, расположенный в Космическом Центре ЛАПАН в Джакарте, занимается разработкой национальной космической программы, организацией и надзором за использованием результатов космической деятельности, проведением научно-исследова-

тельских работ в области космической техники, межведомственной координацией по соответствующим вопросам, осуществлением программ международного сотрудничества.

ЛАПАН проводит исследования в аэрокосмической области как гражданской, так и военной направленности. В 2011 г. число его сотрудников составило 1289 человек. Среди них - 49% ученых и 15% инженеров. Разработан «Стратегический план» ЛАПАН на 2010-2014 гг., в рамках которого осуществляются реализация и координация плановых мероприятий исследования космоса.

Институт имеет достаточно развитую инфраструктуру, в которую входят: действующий с 2001 г. метеорологический радар *Koto Tabang*, расположенный в Восточной Суматре; сеть наземных спутниковых станций, лабораторий и обсерваторий; крупнейшая в АСЕАН библиотека со специализированной литературой по аэрокосмонавтике¹.

С момента основания ЛАПАН его деятельность включала четыре основных направления (см. табл. 2).