

НОВАЯ РОЛЬ АФРИКИ В МИРОВЫХ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ

И.О. АБРАМОВА

Кандидат экономических наук

В 2007 г. в странах Европы, Северной Америки, Австралии, Новой Зеландии и Японии проживало менее 1,3 млрд человек, или 18% населения мира, в то время как эти государства производили более 3/4 мирового ВВП.

Среднегодовые темпы прироста населения в данной группе стран в период с 1990 по 2007 г. не превышали в среднем 0,2%, хотя и колебались между 1% в таких странах, как Австралия, Канада, Новая Зеландия и США (в основном за счет иммигрантов), и отрицательными величинами в Венгрии, Италии, Латвии, Португалии, Российской Федерации и Испании. По самым оптимистичным для Запада прогнозам, доля развитых стран в мировом населении составит в 2025 г. 15,7%, а в 2050 г. - всего 13,5% (см. табл. 1). По другим оценкам, к 2025 г. население развитых стран сократится не только относительно, но и абсолютно и составит примерно 1,1 млрд человек¹.

Совсем иная картина наблюдается в развивающихся странах, где в 2007 г. проживало 5,4 млрд человек, или 82% населения мира. Среднегодовые темпы демографического прироста составляли в этой группе стран с 1990 по 2007 г. 1,5%, т.е. были в 7 раз выше, чем в развитых государствах. Именно развивающиеся страны обеспечивают в настоящее время 95% мирового прироста населения, а в ближайшие 25 лет их вклад достигнет почти 100%².

Сегодня 2450 млн человек, или 37% мирового населения, проживают в Индии и Китае. Китаю ценой длительных усилий удалось сократить темпы прироста населения до 0,5% в год, в Индии данный показатель продолжает оставаться достаточно высоким - 1,6%. Очевидно, что в ближайшие десятилетия в абсолютном выражении увеличение численности населения нашей планеты будет происходить в основном за счет этих двух демо-

Проблема роста населения мира и изменения его структуры давно уже перешла в разряд глобальных. Неравномерность этого процесса проявляется прежде всего в том, что за последние 50 лет наиболее высокими темпами увеличивалось число жителей «периферийных стран» мирового сообщества - государств, которые по своим социально-экономическим показателям развития существенно отстают от развитых стран.

графических гигантов. Вместе с тем, существенную роль в росте народонаселения мира в ближайшие годы будет играть Африканский континент, где темпы прироста населения в настоящее время остаются одними из самых высоких в мире и составляют 2,4%. Связано это с тем, что на континенте при сохранении традиционно высокой для него рождаемости произошло существенное снижение смертности. При сохранении нынешних тенденций удельный вес Африки в населении планеты составит в 2025 г. 17%, а в 2050 г. - 21%.

Население Африки составляет сегодня почти 1 млрд человек. Число жителей Африки достигло в 2007 г. отметки в 944 млн человек. При этом страны Африки сильно различаются по численности населения. Так, Нигерия, Египет, Эфиопия, Демократическая Республика Конго (ДРК), ЮАР, Судан, Танзания, Кения, Алжир, Марокко имеют население численностью более 30 млн человек, на их долю приходится 62% всех жителей континента. Нигерия с 144 млн жителей занимает 8-е место в мире по численности населения после Китая, Индии, США, Индонезии, Бразилии, Пакистана и Бангладеш. По прогнозам ООН, в 2050 г. уже две страны Африкан-

ского континента войдут в десятку наиболее населенных стран мира - к Нигерии, численность населения которой предположительно составит 282 млн человек, добавится ДРК, население которой, по тем же прогнозам, увеличится с 62,6 млн в 2007 г. до 187 млн в 2050 г., т.е. утроится.

Уганда, Гана, Мозамбик и Кот-д'Ивуар насчитывают сегодня более 20 млн человек каждая, в них проживает около 10% населения Африки. На Мадагаскаре, в Камеруне, Анголе, Буркина-Фасо, Нигере, Зимбабве, Малави, Сенегале, Мали, Замбии, Чаде, Тунисе и Гвинее население насчитывает более 10 млн (20% всех африканцев). В 7 странах Африки - Западной Сахаре, Кабо Верде, Джибути, Экваториальной Гвинее, Сан-Томе и Принсипи, на Коморских и Сейшельских островах - численность населения не превышает 1 млн человек³.

Весьма примечательно, что удельный вес жителей Африканского континента в населении Земли в прошлом был выше. Так, население Африки на рубеже нашей эры оценивалось в 30-40 млн человек (16-18% всего населения Земли). С XVI века, с началом вывоза рабов, численность жителей Африканского континента росла медленнее, чем в других регионах мира. В 1500 г. доля африканцев в мировом населении не превышала 10,8%, а в 1750 г. - 9%. В XVII-XVIII вв. потери от работорговли составили десятки миллионов африканцев. В 1750-1900 гг. число жителей Африки выросло всего в 1,7 раза (за этот же период численность населения мира увеличилась в 2,3 раза)⁴.

Быстрый рост населения стал характерен для Африканского континента только в XX в. В первой половине XX в. темпы роста населения Африки уже были несколько выше, чем в среднем в мире (за 1900-1950 гг. население Африки увеличилось в 1,7 раза, а мира - в 1,5 раза), однако в целом они все еще оставались невысокими. В последующий за этим период до 2000 г. число жителей Африки

Статья подготовлена при поддержке гранта РГНФ № 06-02-02083а «Миграционные процессы Юг-Север: уроки для России».

Основные демографические показатели мира и его отдельных регионов в XXI веке										Таблица 1
	Населе- ние 2007 г. (млн чел.)	Рожд. на 1000 жит.	Смертн. на 1000 жит.	Темп прироста населения (%)	Население в 2025 г. (млн чел.)	Население в 2050 г. (млн чел.)	Уровень младенч. смертности	Уровень фертиль- ности	Доля населения моложе 15 лет (%)	Доля населения старше 65 лет (%)
Весь мир	6625	21	9	1,2	7965	9294	52	2,7	28	7
Разв. страны	1221	11	10	0,1	1254	1259	6	1,6	17	16
Развивающ. страны	5404	23	8	1,5	6711	8036	57	2,9	31	6
Африка:	944	38	14	2,4	1359	1953	86	5,0	41	3
Южнее Сахары	788	41	16	2,5	1160	1716	92	5,5	43	3
Сев. Африка	195	26	7	1,9	253	310	42	3,1	33	5
С. Америка	335	14	8	0,6	387	462	6	2,0	20	12
Ю. Америка	569	21	6	1,5	691	784	24	2,5	30	6
Азия	4010	19	7	1,2	4768	5378	48	2,4	28	6
Европа	733	10	11	- 0,1	719	669	6	1,5	16	16
Рассчитано по: The 2007 World Population Data Sheet. Population Reference Bureau. Washington, 2007. P. 7-9.										

увеличилось уже в 3,7 раза, а мира - в 2,47 раза. В XX - начале XXI в. удельный вес африканцев во всем населении мира постоянно возрастал и составил в 1950 г. 9%, в 1980 г. - 11%, в 1990 г. - 12%, в 2000 г. - 13%, а в 2007 г. - 14,2%⁵.

Конечно, демографическую революцию середины XX в. можно сравнивать с демографической революцией эпохи промышленных переворотов. Но при этом нельзя не видеть, что, несмотря на определенное сходство, между ними существуют очень большие различия, причем не только количественные, о которых уже говорилось, но в какой-то мере и качественные. Демографический подъем в Европе XVIII-XIX вв. был обусловлен, прежде всего, изменениями в социально-экономической сфере, а в XX в. в развивающихся странах, в том числе и в Африке, он, напротив, сильно опережал социально-экономическое развитие.

Такой период «бури и натиска» продолжался в странах Азии и Африки примерно два-три десятилетия. В это время внутренняя дифференциация среди них в этом отношении прослеживалась относительно слабо. Но когда в 1980-х гг. общие темпы прироста населения

юг страны, где еще в полной или почти в полной мере проявляется пик демографического взрыва. Для них по-прежнему характерны очень высокая рождаемость и очень высокий естественный прирост населения. На одну женщину в этих странах приходится в среднем от 6 до 8 детей, а среднегодовой темп прироста населения составляет от 2 до 3,5%.

К ней, в первую очередь, относятся большинство наименее развитых стран мира, расположенных в Тропической Африке и Юго-Восточной Азии.

Всего в мире к началу XXI в. насчитывалось 36 стран⁶, в которых

Юго-Восточной Азии и в Северной Африке.

Среднегодовые темпы демографического роста в Африке за последние 20 лет были самыми высокими в мире и составляли в 1980-1990 гг. 2,9%, в 1990-2007 гг. 2,6%. За вторую половину XX столетия население Африки увеличилось в 4 раза, а в период с 1980 по 2007 г. - в 2 раза⁷ и превысило в 2007 г. 940 млн человек. Наиболее высокие темпы прироста (более 3% в год) наблюдались в Нигере (3,4%), Мали (3,3%), ДРК (3,2%), Либерии (3,1%), Уганде (3,2%), Бурунди (3,1%), Гвинее-Биссау, Бенине и Буркина-Фасо (по 3%), а самые

АФРИКА: ИСТОРИЯ НЕ ЗНАЛА ТАКОГО
БЫСТРОГО СОКРАЩЕНИЯ СМЕРТНОСТИ

при современном уровне естественного прироста удвоение численности населения должно произойти за 25 лет или даже еще быстрее. В Африке таких стран 19. «Рекордсменами» среди них можно считать ДРК и Того (удвоение населения там может произойти за 19 лет), Сан-Томе и Принсипи (20 лет), Нигер, Чад и Свазиленд (за 21 год).

Вторую подгруппу формируют страны, в которых происхо-

низкие (2% и ниже) - на Маврикии (1,1%), Сейшельских островах (1,3%), в Тунисе (1,3%), Марокко (1,6%), Египте (1,8%), Алжире (1,9%) и Южной Африке (1,5%)⁸. В целом, в Африке южнее Сахары среднегодовые темпы прироста населения достигали в 1990-2007 гг. 2,9%, а в более экономически развитых государствах Северной Африки и в ЮАР не превышали 2%.

Ускоренный рост населения Африканского континента, как и других «периферийных регионов», получивший в литературе название «демографический взрыв», был связан с двумя основными причинами - резким снижением уровня смертности за относительно короткий срок (30-40 лет) и сохранением на достаточно высоком уровне рождаемости (особенно по сравнению с развитыми странами).

НАСЕЛЕНИЕ АФРИКИ СОСТАВЛЯЕТ СЕГОДНЯ
ПОЧТИ 1 МЛРД ЧЕЛОВЕК

стали постепенно замедляться, различия между странами и группами стран начали проявляться более отчетливо. Ныне по характеру воспроизводства населения все развивающиеся страны можно подразделить на две подгруппы.

Первую подгруппу формиру-

ют страны, где еще в полной или почти в полной мере проявляется пик демографического взрыва. Для них по-прежнему характерны очень высокая рождаемость и очень высокий естественный прирост населения. На одну женщину в этих странах приходится в среднем от 6 до 8 детей, а среднегодовой темп прироста населения составляет от 2 до 3,5%.

К ним относятся развивающиеся страны в Латинской Америке,

С конца 1950-х гг. в странах Африки стала совершенствоваться национальная служба здравоохранения и впервые возникла возможность для проведения при помощи международных организаций, особенно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), широких мероприятий по борьбе с эпидемиями, по улучшению общих санитарно-гигиенических условий жизни населения. В 1960-е - 1970-е гг. в африканских странах с большим успехом осуществлялись массовые вакцинации, санитарный контроль воды, эпидемиологический контроль за продуктами питания, просветительские меры в области личной гигиены, строительство больниц и медицинских пунктов. Благоприятно сказались на здоровье африканцев и первые успехи их стран на пути экономического и культурного развития. Одновременно в бюджетах большинства африканских государств расходы на здравоохранение увеличились в 3-4 раза, существенно возросло число врачей, повысилась их профессиональная подготовка.

Все это привело к тому, что за короткий исторический срок **уровень смертности** на Африканском континенте снизился с 30 промилле в 40-х гг. до 20 в 70-х гг. и до 10-15 промилле в 90-х гг.⁹ В 2007 г. данный показатель составил по Африке в целом 14 промилле. История не знала такого быстрого сокращения смертности в столь широких масштабах. Основным европейским и североамериканским странам потребовалось 100-150 лет, чтобы коэффициент смертности их населения снизился до уровня в 15-10 промилле, тогда как современные развивающиеся страны, в том числе и африканские, достигли этого уровня вдвое-втрое быстрее.

Разрыв по уровню общей смертности населения между африканскими государствами и развитыми странами мира в последние 40 лет существенно сократился. Если в 1960-2000 гг. величина этого показателя в развитых странах уменьшилась на 20% - с 10 до 8-5 промилле, то в Африке данный индикатор упал почти в 2 раза - с 26 до 14,5 промилле. За последние 7 лет этот разрыв еще более сократился (см. *табл. 1*). Данное сокращение было обусловлено ростом уровня общей смертности в развитых странах, где доля лиц пожилого возраста (65 лет и старше) в населении превысила 16%, в то время как аналогичный показатель по Африке сохранился на уровне 3%.

При этом наблюдается большой разброс по уровню смертности в различных регионах Африки. Так, в Субсахарском регионе средний коэффициент смертности в начале XXI в. был равен 16 промилле, тогда как в государствах Северной Африки он не превышал 7, т.е. был на 3 пункта ниже, чем в развитых странах мира. Самые низкие показатели смертности характерны для Ливии и Алжира (4 промилле), Туниса, Марокко и Египта (6), а также Кабо-Верде (5), Реюньона (6), Маврикия и Коморских островов (7); а самые высокие - для Свазиленда (29 промилле), Ботсваны (27), Лесото (25), Сьерра-Леоне (23), Замбии, Анголы, Зимбабве и Мозамбика (более 20 промилле).

Коэффициент смертности наиболее тесно коррелирует с такими показателями, как уровень развития здравоохранения и степень доступа населения к чистой питьевой воде и канализации. Если в странах Северной Африки число жителей на 1 врача в 90-е гг. не превышало 1500 человек, то в Ан-

она ставит под вопрос само существование отдельных африканских народов. По оценкам ООН, в 2007 г. число больных СПИДом на континенте составило 22 млн человек, в том числе 11 млн детей. Именно в африканских странах, где проживает 14% населения планеты, отмечено 80% случаев всех заболеваний СПИДом¹¹. В 2007 г. от СПИДа в Африке умерло 1,5 млн человек. Самое большое количество людей, пораженных СПИДом, проживает в ЮАР - 5,7 млн человек. В этой стране ежедневно от СПИДа умирает 1000 человек. 71% всех смертей людей в возрасте от 15 до 49 лет также связано со СПИДом. Более 60% всех пациентов больниц в ЮАР - ВИЧ-инфицированные. Пятая часть всех школьных учителей в стране также поражена этой страшной болезнью¹². Растет число больных СПИДом и в самой населенной стране Африки - Нигерии. Там в 2007 г. болезнь охватила лишь 3,1% населения, но в абсолютном выражении это составило 2,6 млн человек. В том же году от СПИДа в Ниге-

80% СЛУЧАЕВ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СПИДОМ ПРИХОДИТСЯ НА СТРАНЫ АФРИКИ

голе оно достигало - 25 тыс., Мозамбике - 30 тыс., в Малави - 36 тыс., Сьерра-Леоне - 44 тыс. К началу XXI в. лишь 56% африканского населения имели доступ к чистой питьевой воде (в том числе 85% горожан и 43% сельских жителей), а 60% - доступ к канализации (85 и 45% соответственно). При этом в странах Северной Африки и в ЮАР эти показатели были намного лучше таковых в других субрегионах континента и составили по воде 86% (94% и 79%), а по канализации 85% (96% и 72%) соответственно¹⁰.

В ближайшие 20-30 лет при улучшении медицинского обслуживания населения и совершенствовании систем водоснабжения и канализации теоретически возможно дальнейшее понижение уровня общей смертности африканского населения до 10-7 промилле. Вместе с тем, уже сегодня во многих странах Африки активно действует прямо противоположный фактор, увеличивающий коэффициент смертности. Речь идет о быстром распространении со второй половины 1980-х гг. синдрома иммунного дефицита (СПИДа). Эта эпидемия стала общеконтинентальным бедствием, более страшным, чем межгосударственные конфликты, голод, засухи, наводнения и т.п., потому что

рии умерло 170 тыс. человек.

В процентном отношении абсолютными лидерами по распространению СПИДа являются Свазиленд, 26% населения которого охвачены этой эпидемией, а также Ботсвана и Лесото (24 и 23% соответственно). Доля больных СПИДом во всем населении страны весьма высока в ЮАР, Замбии и Зимбабве (более 20% населения). В то же время страны Северной Африки практически не были затронуты эпидемией - к 2007 г. число заболевших в этой части континента не превышало 35 тыс. человек, что составляло 0,04% населения Североафриканского региона¹³.

Эпидемия СПИДа существенно повышает уровень общей смертности. Так, в период с 1992 по 2007 г. коэффициент смертности увеличился в Ботсване с 8 до 27 промилле, в ЮАР - с 8,8 до 15, в Замбии - с 15,1 до 22, в Лесото - с 16 до 25 промилле. В условиях отсутствия действенных лекарств, высокой стоимости лечения от СПИДа, недоступного большинству африканцев, и недостаточной эффективности политики по медицинскому просвещению населения расширение масштабов заболевания может свести на нет все достижения африканских государств в этой области. Будущее Африки за-

висит от того, какие средства международного сообщества и сами африканские государства смогут направить на борьбу со СПИДом. Но даже если финансовых средств будет достаточно, что для большинства африканских стран представляется маловероятным, то и тогда опасность не уменьшится. Дело в том, что в отличие от большинства инфекционных болезней, которых можно избежать путем простой вакцинации, профилактика СПИДа требует значительных изменений в образе жизни африканцев, что происходит лишь на протяжении многих поколений.

Несмотря на рост коэффициента смертности в ряде африканских стран, связанная с распространением ВИЧ-инфекции общая тенденция снижения этого показателя в целом по континенту сохраняется. Более высокие темпы сокращения смертности населения в Африке по сравнению с развитыми странами связаны также с молодой возрастной структурой населения. По Африке в целом удельный вес детей в возрасте до 15 лет достигает 41%, а молодых людей в возрасте до 25 лет - превышает 50%. Доля же стариков составляла всего 3,1% против 15-20% в развитых странах¹⁴. Смертность лиц пожилого возраста выше, естественно, чем в других возрастных категориях. В данном случае в качестве корректирующего индикатора целесообразно проследить изменение показателя **младенческой смертности**, который оказывает серьезное, а порой и решающее воздействие на важнейший социально-демографический показатель - динамику ожидаемой продолжительности жизни. В развитых странах в 1960 г. из каждой тысячи родившихся умерли 30 человек, а в 2007 г. - всего 6. В Африке соответствующие показатели составляли 165 и 86. Таким образом, хотя разрыв по данному показателю между развитыми и африканскими странами увеличился (в 1960 г. он составлял 5,5 раза, а в 2007 г. - 14,3), абсолютная величина разрыва сократилась со 135 человек в 1960 г. до 80 в 2007 г. На наш взгляд, уменьшение разрыва по показателю младенческой смертности между Африкой и развитыми странами наиболее точно и наглядно характеризует именно динамику абсолютной величины разрыва.

В странах Северной Африки младенческая смертность была вдвое ниже общеконтинентальной и составляла в 2007 г. 42 младенца на тысячу¹⁵. При этом в Марокко в

2007 г. из каждой тысячи родившихся умерли 38 младенцев, в Египте - 33, в Алжире - 30, в Ливии - 21, а в Тунисе - всего 20¹⁶. В противоположность этому в ряде государств Тропической Африки младенческая смертность продолжает оставаться весьма высокой: в Сьерра-Леоне - 158 младенцев на тысячу, Анголе - 141, Либерии - 138, Нигере - 126, ДРК - 120. Примерно половина всех случаев смерти детей в возрасте до 5 лет в Африке связана с недоеданием и голодом. Настоящей угрозой африканским младенцам стал СПИД. В среднем по Африке у ВИЧ-инфицированных матерей 30-40% новорожденных появляются на свет с вирусом иммунодефицита. Практически никто из них не доживает до 5-летнего возраста. Смертность от СПИДа может увеличить показатели детской смертности на 50%, что сведет на нет достижения в этой области за последние три десятилетия¹⁷.

Таким образом, при общей тенденции снижения коэффициента детской смертности в Африке сохраняется существенное отставание по этому показателю большинства наименее развитых государств Тропической Африки как от развитого мира в целом, так и от африканских государств, затронутых процессом модернизации (в первую очередь, от стран Северной Африки).

Высокие **показатели рождаемости** сохраняются на Африканском континенте и сегодня, хотя в последние 20 лет данный индикатор в большинстве африканских государств имел тенденцию к снижению. Так, в 1982 г. уровень рождаемости в Африке составлял 45,3, в 1992 г. - 40,3, а в 2007 г. - уже 38 промилле. Однако по сравнению с общемировыми показателями (в 2007 г. - 21 промилле) рождаемость на Африканском континенте все еще очень высока. Особенно существенным этот разрыв остается в сравнении с развитыми странами, где уровень рождаемости в 2007 г. не превышал 11 промилле. При этом в Африке наблюдается существенный разброс данного показателя между разными странами и группами стран. Так, в 2007 г. рождаемость в странах Африки к югу от Сахары составляла 41 промилле. Наиболее высокая - в ДРК, Либерии и Гвинее-Биссау (по 50 промилле соответственно), а также в Анголе (49), Мали, Сьерра-Леоне и Уганде (48), Чаде (47) и Сомали (46 промилле), а наиболее низкая - на Маврикии (14 промилле), на Сей-

шельских островах (17) и Реюньоне (19). В целом, в странах к Югу от Сахары рождаемость снизилась за последние 27 лет на 7 промилле, или в 1,17 раза¹⁸.

Иная картина наблюдается в странах Северной Африки, где показатель рождаемости составил в целом 26 промилле в 2007 г. против 38,9 в 1982 г. Таким образом, уровень рождаемости в этом регионе сократился в соответствующий период более чем на 14 промилле, или в 1,6 раза. Особенно резкое снижение уровня рождаемости (почти в 2 раза) характерно для Туниса - в 2007 г. он составил всего 17 промилле. По этому демографическому показателю Тунис тяготеет скорее к развитым, чем к отсталым странам. В других государствах региона уровень рождаемости также резко упал за последние 20 лет и колеблется в настоящее время в пределах от 33 промилле в Судане, до 27 - в Египте и до 21 промилле в Марокко.

Сохранение высокого уровня рождаемости на Африканском континенте обусловлено целым рядом факторов социально-экономического, исторического и культурного характера. В начале XX в. практически для всех африканских государств была характерна мало затронутая прогрессом отсталая общественная структура, в которой преобладало сельское население. Низкая производительность труда, хроническая нехватка продуктов питания закрепили патриархальную организацию больших крестьянских семей, которые в большинстве своем вели полунатуральное хозяйство и для которых дети оставались экономической и социальной необходимостью, освященной к тому же религиозными вероисповеданиями и обычаями. Детей в таких семьях зачастую использовали как бесплатную рабочую силу. Тем самым закреплялись экономическое и культурные условия для господства традиций многодетности и, следовательно, высокой рождаемости.

Решающей причиной снижения рождаемости в большей степени в странах Северной Африки и в меньшей - в ряде стран к югу от Сахары стала **модернизация общественных структур**, проявившаяся в расширении рамок современного сектора экономики, для которого характерны новые представления о семье. Вместе с тем, процесс модернизации в странах Африки носил очаговый характер, затрагивая не все государства континента и не все отрасли хозяйства. Результатом неравномерности

процесса модернизации явилось сохранение в ряде государств Тропической Африки высокого уровня рождаемости, который, однако, в ближайшие 20-30 лет будет иметь тенденцию к снижению.

Одновременно ускоренный рост населения, наблюдавшийся в Африке в последние 30 лет, переполняя традиционные общественные структуры людскими ресурсами, приводил к росту обезземеливания крестьянства, увеличению абсолютной и относительной бедности, росту явной и скрытой безработицы. Все это сопровождалось усилением неравномерности в распределении доходов между бедными и богатыми слоями общества.

К началу XXI в. 86% населения Замбии, 70% жителей Мадагаскара, 64% жителей Чада, Ганы и ЦАР, 63% населения Нигера, 57% жителей Мавритании, более половины населения таких стран, как Руанда, Малави, Гвинея-Биссау, Танзания, жили ниже официального уровня бедности. Процент африканцев, живущих на доходы менее 1 долл. в день, составил в тот же период в Замбии - 85%, в Уганде - 69%, в Гвинее-Биссау - 88%, на Мадагаскаре - 72%, в Нигере - 62%, в Кении и Лесото - 50%, в Зимбабве - 41%. При этом «нижние» слои получали от 0,5% всех доходов (в Сьерра-Леоне) до 4,4% в Египте, в то время как «верхние» 10% - от 25% в том же Египте до 45,9% в Южной Африке и 50% в Свазиленде¹⁹. Хотя эти факторы не могли полностью изменить складывавшиеся веками идеалы многодетности, характерные в первую очередь для бедных крестьянских семей, они побуждали остающихся без средств к существованию родителей временно отказаться от новых деторождений, молодежь - откладывать браки на более поздний срок, а женатых мужчин - надолго покидать семьи в поисках работы.

Наиболее, возможно, сильное «модернизирующее влияние» на уровень рождаемости оказывает современное образование, охватывающее все большее число африканцев. Доля неграмотного населения на Африканском континенте сократилась с 56% в 1985 г. до 50% в 1990 г. и до 40% в 2007 г. Как известно, наиболее тесно показатели рождаемости коррелируют с женской грамотностью (чем выше грамотность женщин, тем ниже уровень рождаемости). В Африке удельный вес грамотных женщин увеличился с 33% в 1985 г. до 39% в 1990 г. К концу XX в. уже 51% африканок были грамотными²⁰. При этом французский социолог

Филипп Фарг обнаружил интересную зависимость между долей расходов в семейных бюджетах на образование и уровнем рождаемости. Так, увеличение в 1990-е гг. удельного веса расходов на образование в сельских семьях Египта на 175%, а в городских семьях - на 220% привели к падению коэффициента рождаемости с 37 до 26 промилле. Ф.Фарг считает, что рост расходов на образование, которые, естественно, еще более увеличиваются с появлением каждого нового ребенка, гораздо больше влияет на динамику рождаемости, чем экономический рост и модернизация²¹.

Одновременно наблюдается тесная зависимость между уровнем рождаемости и *социально-экономическим статусом* женщины. Если в первые годы после окончания Второй мировой войны лишь незначительная часть африканок выходила на рынок труда, то к концу XX в. процент вовлеченности женщин в трудовую деятельность увеличился до 25-30%. Исследования, проведенные социологами, показали, что работающая африканка в среднем хочет иметь не более 2-3 детей²².

Важным фактором снижения рождаемости служит также *процесс урбанизации* (см. табл. 2). Город коренным образом меняет социальные установки людей, ломает их традиционные стереотипы, изменяет бытовые условия их жизни, представления о роли семьи и детей. Меняется все, начиная от режима трудовой деятельности, который весьма отличается от сельского, до жилищных условий, возможностей проведения свободного времени, доступа к современным средствам информации и коммуникации, медицинского обслуживания. Хотя Африка по-прежнему остается аграрным континентом, темпы урбанизации, достигавшие в 1980-2007 гг. 4,4% в год, были здесь выше, чем на любом другом континенте. Благодаря этому удельный вес горожан увеличился с 27% в 1980 г. до 37% в 2007 г. При этом в странах Северной Африки и в ЮАР в городах проживало более 50% жителей, в то время как в странах Тропической Африки доля городских жителей в 2007 г. не превышала 34%. Примечательно, что рассчитанный нами *коэффициент корреляции* уровней урбанизации и рождаемости по африканским государствам достаточно высок и достигает 0,712. Иными словами, в странах, где удельный вес городского населения более 50%, уровень рождае-

мости существенно ниже, чем в странах с абсолютным преобладанием сельского населения.

Известную роль в снижении рождаемости в Африке сыграли *программы планирования семьи*, которые реализуются во многих африканских странах со второй половины 1960-х гг. Уже в 1970-е гг. при поддержке ВОЗ в Африке развернулось производство средств контрацепции разных видов. При больницах и других медицинских учреждениях открывались отделения пропаганды планирования семьи и контроля за рождаемостью. Особенно успешно эта работа велась в странах Северной Африки, где на сегодняшний день удельный вес замужних женщин, использующих различные средства предотвращения нежелательной беременности, превысил 50% (по странам Африки в целом он составляет 28%, а по Африке южнее Сахары - 22%)²³.

Таким образом, к началу XXI в. в государствах Африканского континента наметилась тенденция к понижению общего уровня рождаемости, обусловленная целым рядом социально-экономических факторов. Разрыв по данному показателю с группой наиболее развитых стран мира остается достаточно высоким: если в последней коэффициент рождаемости в 2007 г. не превышал 11 промилле, то в странах Африки он оставался на уровне 38 промилле, т.е. был почти в 3,5 раза выше. При этом выделяется группа стран с наиболее четко выраженной тенденцией к снижению уровня рождаемости. В основном это субрегион Северной Африки, а также ЮАР и отдельные государства Тропической Африки, достигшие наибольших успехов на пути социально-экономической модернизации. Здесь коэффициент рождаемости всего в 1,5-2 раза выше, чем в развитых странах Севера. В целом, однако, африканские государства сохраняют в ближайшие 20-30 лет мировое лидерство по этому показателю.

Аналогичные выводы можно сделать и относительно *динамики фертильности* - суммарного коэффициента рождаемости, или количества детей, приходящегося на одну женщину. Практически во всех африканских государствах его абсолютная величина уменьшилась, что свидетельствует о некотором сближении этого важнейшего демографического индикатора в африканских и развитых странах. Так, в последних число детей на одну женщину детородного воз-

Таблица 2							
Основные показатели социального развития регионов мира							
	Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ)	ОПЖ мужчин	ОПЖ женщин	Доля городского населения (%)	Доля женщин, использующих контрацептивы (%)	ВВП по ППС на душу населения в долл. США	Доля детей до 5 лет с пониженным весом (%)
Весь мир	68	66	70	49	62	9940	23
Разв. страны	77	73	80	75	68	29680	-
Развивающ. страны	66	64	67	43	60	5480	24
Африка:	53	52	54	37	28	2550	24
Южнее Сахары	49	48	50	34	22	2000	26
Сев. Африка	68	67	70	50	50	4660	15
С. Америка	78	75	81	79	73	43290	1
Ю. Америка	73	70	76	76	71	8630	5
Азия	68	67	70	41	66	6630	27
Европа	75	71	79	72	67	22690	-
Источник: The 2007 World Population Data Sheet... P. 11-14.							

раста в 1960 г. составляло 2,7, а в 2007 г. - 1,6. В Африке аналогичные показатели составили 6,4 и 5,0. При этом уровень фертильности продолжает оставаться достаточно высоким в Тропической Африке (5,5 в 2007 г.) и быстро уменьшается в странах Северной Африки, где его величина составила в 2007 г. 3,1²⁴.

Важнейшим агрегированным показателем развития, наиболее полно отражающим социальные сдвиги в обществе, служит **индикатор средней продолжительности жизни**. Разрыв по этому показателю между развитыми и африканскими странами за по-

быстрое распространение эпидемии СПИДа привело к тому, что в ряде африканских стран, население которых наиболее затронуто этой болезнью, средняя продолжительность жизни сокращается. Так, в ЮАР с 1982 по 2007 г. она упала с 58 до 50 лет, в Ботсване - с 59 до 34, в Замбии - с 51 до 38, в Зимбабве - с 56 до 37 лет. Отрицательное воздействие на показатель ожидаемой продолжительности жизни оказывают также войны и вооруженные конфликты, уносящие сотни тысяч жизней, голод и эпидемии, а также бедность и нищета во многих государствах Тропической Африки. В 2007 г. раз-

числе с 85 до 77 в странах к югу от Сахары и с 51 до 37 в странах Северной Африки²⁶.

Оценивая общие перспективы социально-демографической эволюции африканских государств в наступившем столетии, отметим наиболее существенные, на наш взгляд, моменты.

1. Динамика социально-демографических и структурных индикаторов в африканских странах за последние 30-40 лет положительна. Общая и младенческая смертность, рождаемость и фертильность, а также доля занятых в сельском хозяйстве снижаются, а ожидаемая продолжительность жизни и удельный вес горожан, напротив, увеличиваются.

Следует при этом подчеркнуть важное различие в «поведении» социально-структурных и собственно экономических индикаторов. За последние два десятилетия во многих странах Африканского континента подушевой ВВП и личное потребление сокращались. Отсюда можно предположить, что некоторые социально-демографические показатели в своей динамике в известной мере автономны относительно важнейших чисто экономических характеристик. Почему это происходит? Дело в том, что в ликвидации эпидемий, снижении смертности и заболеваемости заинтересовано все международное сообщество, в том числе правительства и народы развитых стран. Именно поэтому международные организации, и прежде всего ВОЗ, предоставляют помощь развивающимся странам по линии здравоохранения. Это вы-

СОЦИОЛОГИ УТВЕРЖДАЮТ, ЧТО
ОБРАЗОВАННАЯ И РАБОТАЮЩАЯ
АФРИКАНКА ХОЧЕТ ИМЕТЬ НЕ БОЛЕЕ 2-3 ДЕТЕЙ

следние 47 лет сократился как относительно, так и абсолютно. Так, ожидаемая продолжительность жизни африканца возросла с 40 лет в 1960 г. до 53 лет в 2007 г., а в странах Северной Африки с 59 до 68 лет²⁵. Вместе с тем, в наименее развитых государствах Тропической Африки данный индикатор все еще на 27-30 лет меньше, чем в передовых странах мира (см. табл. 2). Это связано с тем, что хотя стандарты санитарно-медицинского обслуживания населения на Африканском континенте заметно улучшились по сравнению с 1950-1960-ми гг., по многим характеристикам его качества, доступности и распространенности существует заметное, а в ряде государств значительное отставание как от передовых стран Африки, так и от мира в целом. К тому же

рыв по такому показателю, как ВВП на душу населения, рассчитанному по паритету покупательной способности (ППС), был между странами Африки и развитыми странами мира более чем десятикратным (см. табл. 2).

Одним из важнейших социально-демографических показателей является **удельный вес занятых в сельском хозяйстве**. На наш взгляд, он нагляднее, чем другие структурные характеристики, указывает на величину разрыва между передовыми странами и Африкой. За последние 40 лет удельный вес аграрной занятости в самостоятельном населении развитых государств сократился с 18 до 5 процентных пункта, т.е. более чем в 3 раза. За то же время аналогичный индикатор в африканских странах упал всего с 77 до 63 процентных пункта, в том

годнее, чем впоследствии бороться с эпидемиями и опаснейшими болезнями, такими как СПИД. Разумеется, немалую роль играет и возможность использования в африканских странах достижений медицинской науки и фармацевтической промышленности развитых стран.

В БЛИЖАЙШИЕ 2-3 ДЕСЯТИЛЕТИЯ АФРИКАНСКИЕ ГОСУДАРСТВА СОХРАНЯТ МИРОВОЕ ЛИДЕРСТВО В СНИЖЕНИИ УРОВНЯ РОЖДАЕМОСТИ

2. Темпы демографического процесса в Африке будут значительно превышать мировые. Приrost мирового населения в ближайшие 40 лет во многом будет происходить за счет его африканской составляющей. Несмотря на снижение коэффициента рождаемости в Африке, он остается еще достаточно высоким. К тому же более высокая рождаемость прошлых лет и заметно снизившаяся детская смертность долго будут проявляться в умножении численности контингентов молодых людей, достигающих зрелого возраста и вступающих в брак. И даже если плодовитость брачных пар в среднем уменьшится, продолжающееся увеличение общего числа этих пар сохранит рост суммарного количества деторождений. Так будет до тех пор, пока в ходе длительных демографических изменений не произойдет столь существенное постарение африканцев, что действие данного фактора сойдет на нет.

3. Демографический взрыв на Африканском континенте будет сопровождаться массовой эмиграцией населения, в первую очередь, в страны ЕС. Уже сегодня именно Европа приняла на себя «основной удар» африканской миграции, в том числе и нелегальной. Возможности для африканского населения найти работу в своей стране в последние 10 лет сократились. Все это привело к тому, что с 1994 по 2007 гг. число работников в Африке южнее Сахары, доходы которых составляют менее 1 долл. в день, увеличилось на 28 млн человек²⁷. Настоящим социальным бичом стала массовая безработица, в том числе среди молодежи, которая пополнила и продолжает пополнять ряды мигрантов. По оценкам экспертов ООН, количество рабочих мест, создаваемых в африканских государствах в последние 5 лет, лишь на 30-40% покрывает приток новых трудовых ресурсов. Сегодня безработица охватила, по неофициальным данным, 20-25% самодостаточного населения этих

стран²⁸. В этих условиях эмиграция представляется зачастую как единственное средство «спасения» от нищеты. Решение этой проблемы может быть найдено только тогда, когда возобновится экономическое и социальное развитие стран Африки, что невозможно без совместных усилий африканских

государств и всего мирового сообщества.

4. Демографическая проблема тесно связана с экологией. Если не удастся изменить существующие тенденции, уменьшив антропогенное давление на среду обитания, быстрое увеличение африканского населения может привести к тому, что под угрозой окажутся многие составляющие биосферы. При этом следует учитывать, что разрушение природной сферы происходит как вследствие экономического развития и роста материальных потребностей, так и в результате сохранения элементов отставания в развитии, в первую очередь, роста абсолютной бедности.

5. В последние 20-30 лет наблюдается глубокая дифференциация стран и субрегионов Африки по социально-демографическим показателям. Наибольших успехов в этой сфере добились государства Северной Африки, наименьших - Субсахарская часть континента. Особенно опасной представляется тенденция роста коэффициента смертности и уменьшения средней продолжительности жизни африканских стран, население которых наряду с «традиционными» бедствиями, такими как вооруженные конфликты, голод, болезни, охвачено эпидемией СПИДа. Быстрое распространение этой болезни может внести существенные коррективы в развитие демографической ситуации в Африке в ближайшие 10-20 лет и поставить под угрозу существование целых африканских народов.

6. Реальное решение демографических проблем в Африке, по нашему мнению, должно ориентироваться на целенаправленную деятельность в области формирования устойчивых установок репродуктивного поведения, связанных с осознанием объективной необходимости и экономической целесообразности сокращения размеров семьи. Плановое регулирование процессов народонаселения должно стать объектом широкой

социально-экономической политики, увязываемой со всем комплексом кардинальных социальных преобразований.

Как показывает опыт ряда африканских государств, демографическая политика может быть успешной лишь в сочетании с мерами по борьбе с отсталостью, по развитию образования, здравоохранения, социального обеспечения. Существенную помощь в решении этих проблем может и должно оказать мировое сообщество. Уже сегодня необходимо принимать экстренные меры в этом направлении, иначе в ближайшие 10-20 лет мир может столкнуться с весьма драматичными последствиями социально-демографического кризиса в Африке.

¹ www.unfpa.org/modules/briefkit/English/ch05.html

² Ibidem.

³ Рассчитано по: The 2007 World Population Data Sheet. Population Reference Bureau, Washington, 2007. P. 7-10.

⁴ Африка. Энциклопедия. М., 1986. Т. 1. С. 56.

⁵ Рассчитано по: U.S. Census Bureau. Global Population Profile: 2002. Washington, 2002. P. 1-4; The 2007 World Population Data Sheet... P. 7-10.

⁶ www.geo.1september.ru/2001/19/7.htm

⁷ African Development Indicators 2002. The World Bank. Washington, 2002. P. 312.

⁸ African Development Indicators 2002... P. 313; The 2007 World Population Data Sheet... P. 7-8

⁹ www.census.gov

¹⁰ African Development Indicators... P. 312-319.

¹¹ Рассчитано по: African Development Indicators... P. 315.

¹² www.avert.org/aafrica.htm

¹³ Ibidem.

¹⁴ African Development Indicators... P. 309; The 2007 World Population Data Sheet... P. 7-8.

¹⁵ The 2007 World Population Data Sheet... P. 7-8.

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ www.avert.org/aafrica.htm

¹⁸ Рассчитано по: African Development Indicators 2002... P. 313; The 2007 World Population Data Sheet... P. 7-8.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Рассчитано по: African Development Indicators... P. 322.

²¹ Fargues Philippe. State Policies and the Birth's Rate in Egypt: from Socialism to Liberalism // Population and Development Review. Vol. 23. 1997. No. 1. P. 27.

²² www.unhcr.org

²³ The 2007 World Population Data Sheet... P. 11.

²⁴ Ibid. P. 7; African Development Indicators 2002... P. 313.

²⁵ Ibidem.

²⁶ Ibid. P. 272.

²⁷ Africa Renewal. United Nations Department of Public Information. N.Y. Vol. 19, No. 4, January 2006, P. 16.

²⁸ www.ilo.org