

ПРОБЛЕМЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ РОЖДАЕМОСТИ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ

PROBLEMS OF BIRTH RATE OF REGULATION IN THE CONDITIONS GLOBALIZATION

АКЫЛБЕКОВА Н.И., ЭСЕНГЕЛДИ КЫЗЫ А.
ualibrary@mail.ru

*В статье исследуются проблемы регулирования рождаемости в условиях глобализации.
In article problems of birth rate of regulation in the conditions globalization are investigated.*

Низкие темпы социально-экономического развития стран мировой периферии способствовали росту приоритетности демополитики, направленных на регулирование демографических процессов.

Позиция экономически развитых стран Запада, являющихся основными донорами развивающихся стран такова, что контроль над ростом населения является необходимым условием их социально-экономического развития. В совместном коммюнике глав государств и правительств ведущих западных стран в Хьюстоне 1990 год отмечалось, что устойчивое развитие в ряде стран требует, чтобы рост населения находился в разумном балансе с социально-экономическими ресурсами, а сохранение этого баланса является приоритетом стран, поддерживающих социально-экономическое развитие.

В экономически развитых странах демографическая политика, в том числе в области планирования семьи, не проводится. Во Франции, Германии и других государствах проводятся разного рода акции, направленные на повышение рождаемости в форме пропагандистских кампаний, материального стимулирования и т.п. Только при управляемости стихийных демографических процессов в перспективе возможен демографический переход от прежнего неустойчивого баланса высокой смертности и высокой рождаемости к новому, более стабильному балансу низкой смертности и низкой рождаемости. Это позволит во второй половине XXI века стабилизировать население мира на уровне 12-15 млрд. человек, что будет соответствовать фундаментальному экологическому закону роста численности населения по наиболее оптимальному варианту достижения высокого уровня продолжительности жизни при высокой репродуктивности. Государственная демографическая политика является решающим фактором репродуктивности.

Таким образом, демографическая ситуация в мире, как показало исследование, характеризуется ростом населения: за 1950-2012 годы оно увеличилось в 2,8 раза - с 2,5 до 7 млрд человек. 1,8 миллиарда из них относятся к молодым людям до 24 лет.

Согласно демографическим исследованиям, численность населения продолжает быстро увеличиваться, хотя прирост сократился почти вдвое по сравнению с показателем 1963 года, когда он достиг пикового значения.

Самое крупное в мире государство по численности населения - Китай, после 2025 года, возможно, его догонит Индия, до 1991 года третьим по численности населения был Союз Советских Социалистических Республик, после его распада третьим стали США, которые после 2006 года имели 300 млн чел (более чем страны СНГ), Индонезия, Бразилия занимают четвертое и пятое место по численности населения, Россия, Пакистан, Бангладеш, Нигерия занимают шестое, седьмое, восьмое и девятое место. [4]

Рост населения во всем мировом пространстве не был плавным. В отдельных странах и регионах он ускорялся, в других оставался неизменным или сокращался. Наиболее высокие темпы прироста населения отмечаются в странах Среднего Востока и Африки.

Роль аборт в воспроизводстве населения неоднозначна. В религиозных традициях народов мира практика абортов резко осуждается. Аборты приравниваются к умышленному убийству. Распространение абортов в предреволюционной России, ограниченное пределами субкультуры

крупного города, явилось одним из знаковых проявлений ослабления религиозных скреп в обществе. В Петербурге соотношение аборт к числу рождений составляло 20%. В Харькове данный показатель был даже выше — 22,1%. Но только при советской власти практика искусственного прерывания беременности приобрела общероссийские масштабы. Снятие постановлением Наркомздрава и Наркомюста от 18 ноября 1920 года запрета на аборт явилось катализатором их активного применения. К 1926 году доля аборт в отношении к общему числу живорожденных составляла уже 46,3%, в Ленинграде — 42,4% (более чем в два раза выше в сравнении с дореволюционным петербургским уровнем), в губернских городах РСФСР (судя по имеющимся материалам восьми городов) — 32%. При этом на селе, оставшемся еще под властью христианской семейной традиции, аборт по-прежнему расценивались как аномальное явление, соответствуя показателю в 2,1%. В 1920-е годы в СССР формировался новый тип семейных отношений, для которых деторождение не носило приоритетного и обязательного характера. Правительство СССР в 1936 году запретило аборт. [3]

Исследования показали, что после легализации аборт Советский Союз прочно занял позицию мирового лидера по количеству аборт. По данным за 1990 год было зафиксировано 4103,4 тыс. аборт, тогда как родилось всего 1988,9 тыс. детей. Отношение аборт к родам составило 205,9%. Число искусственного прерывания беременности после развала СССР имеет тенденцию к снижению. В отдельных странах СНГ и Польши аборт практически исключены из-за высокой эффективности контрацепции и гормональной терапии. В 2010 году аборт, например, в России совершалось около 80, тогда как в Кыргызстане меньше 10 (рис.1).

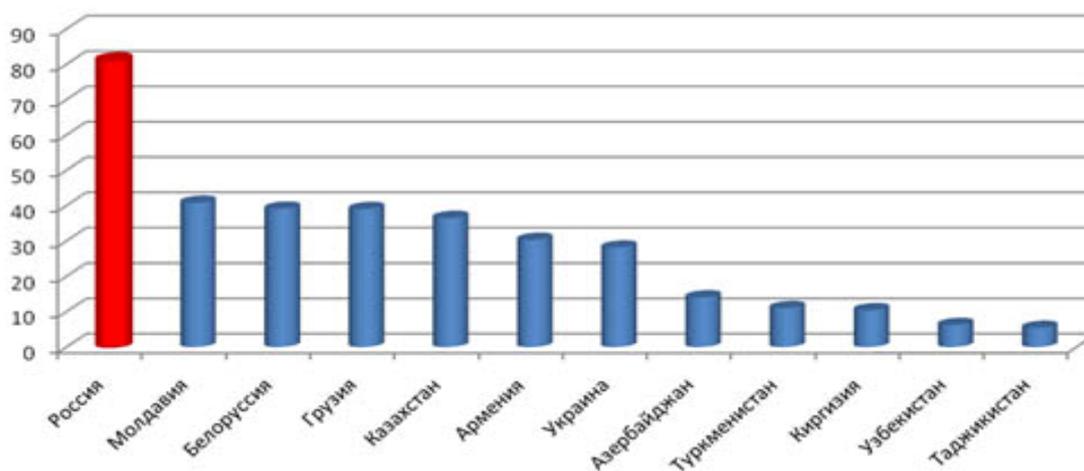


Рис. 1. Количество аборт на 100 рождений в странах СНГ за 2010 год

Мы поддерживаем точку зрения экономистов-демографов, что определение параметров оптимальности в условиях распространения малодетной семьи несколько облегчается, а сама колеблемость числа детей в семьях может быть ограничена от 1 до 4 (условно).

Аборт — одна из главных причин низкой рождаемости и отрицательного естественного прироста населения. Большое количество аборт в Кыргызской Республике связано, прежде всего, с экономической и социальной ситуацией сегодня. Число аборт на 1000 родов составляло в 2010 году в Кыргызской Республике 109,2 в России 83, против Германии — 5,1, Австрии — 7,7.

Анализ сведений об абортах по Кыргызской Республике в территориальном разрезе за 2010 год показал, что большая доля аборт приходится на г. Бишкек — 3303 и Чуйскую область — 2473.

На наш взгляд, проблема преодоления демографического кризиса могла быть во многом решена, при законодательном ограничении практики искусственного прерывания беременности, кроме социально-необходимых.

Приведенная аргументация не опровергает теории демографического перехода. Отвергать влияние на репродуктивность материальных факторов нельзя. Задача заключалась не в отрицании их, а в доказательстве одновременного воздействия на репродуктивное поведение населения духовных потенциалов и, соответственно, недетерминированности процесса снижения рождаемости в современном мире, принципиальной возможности изменения сложившейся демографической ситуации. Лидерами в динамике воспроизводства населения в настоящее время

являются Афганистан и Саудовская Аравия, хотя первое из государств характеризуется крайне низким уровнем жизни, а второе — столь же высоким. Очевидно, что в обоих случаях исламская традиция сакрализации деторождения оказалась более значимым условием, нежели материальные параметры развития стран.

Апелляция к традиции не означает и отрицания целиком демографического опыта Запада.

Негативные следствия стихийного хода демографических процессов с очевидностью требуют его упорядоченности. Единственной приемлемой для этого формой является регулирование рождаемости.

Появились проекты "планирования семьи" для разработки действенных мер по снижению чрезмерно высокой рождаемости. Данные проекты выполняются в странах с самой высокой численностью населения – Индии и Китае. Суть демополитики "планирования семьи" состоит в разъяснении социально-экономических преимуществ малодетной семьи (1-2 ребенка) перед многодетной (5-10 детей), обучении населения пользованию противозачаточными средствами, а также в материальном и моральном поощрении семей, следующих этим рекомендациям. [2]

Наиболее эффективна демополитика, направленная на снижение рождаемости в Китае. В Индии и в других развивающихся странах рождаемость, следовательно и прирост населения, также снижаются, хотя значительно низкими темпами, чем в Китае. Демополитика в области планирования семьи в Китае в целом оказалась результативной.

Основной прирост населения обеспечивается как и прежде развивающимися странами. Так, в первой половине 50-х годов они обеспечили 79%, а во второй половине 90-х годов - 97% прироста мировой численности населения. Более половины (60%) прироста населения дают КНР, Индия, Индонезия, Бразилия, Пакистан, Бангладеш, Нигерия и др. Доля промышленно развитых стран в мировой численности населения сокращается. Естественный прирост очень низкий, что создает угрозу депопуляции или демографического кризиса в этих районах. При оценке демографической ситуации в мире, воздействия роста населения на экономическое положение той или иной страны, наряду с общей численностью и приростом населения, важное значение имеют оценка изменения возрастной структуры населения. Общий сдвиг в структуре населения в последней четверти XX в. состоял в небольшом увеличении старших возрастов (свыше 65 лет) и сокращении младших (менее 15 лет). Так как сокращение доли младших возрастов было большим, чем увеличение пенсионеров, доля трудоспособного населения имела тенденцию к возрастанию.

Трудности в социально-экономическом развитии стран мировой периферии способствуют росту приоритетности демографической политики, т.е. целенаправленной деятельности в сфере регулирования демо процессов.

Литература:

1. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения Кыргызской Республики в 2010 году. – Бишкек, Министерство здравоохранения КР, РМИЦ, 2011. – С. 208-209.
2. Голод С.И. Стабильность семьи: социологический и демографический аспекты. – СПб., 2006.- С.172.
3. Вишневский А.Г. Воспроизводство населения и общество: История, современность, взгляд в будущее. -М.: Инфра-М, 2002. –С.266.
4. www.un.org/russian/.