

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

katedra ekonomiky

Demografický problém Afriky

Bakalářská práce

Autor: **Kristýna Stanková**

Vedoucí práce: Ing. Zbyněk Kuna, Ph.D.

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra ekonomiky
Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Stanková Kristýna

Provoz a ekonomika

Název práce

Demografický problém Afriky

Anglický název

Demographic problem of Africa

Cíle práce

Cílem práce je zjistit, jaké jsou příčiny populačního problému v Africe a naznačit možnosti jeho řešení.

Metodika

Výběr a studium odborné literatury a statistických ročenek. Metody analýzy, syntézy a komparace.

Harmonogram zpracování

Doporučená osnova práce:

1. Úvod
2. Cíl práce a metodika
3. Literární rešerše
4. Základní demografické pojmy. Historický vývoj světové a africké populace. Typologie demografických problémů. (teoretická část)
5. Demografická situace v Africe. Problémy současného demografického vývoje v Africe a možnosti řešení. (praktická část)
6. Závěr
7. Seznam použité literatury

Pozn.: časový harmonogram zpracování bude dojednán na konzultacích.

Rozsah textové části

30 - 40 stran

Klíčová slova

Demografie, Afrika, populační exploze, demografická revoluce, porodnost, úmrtnost, rozmístění obyvatelstva, migrace.

Doporučené zdroje informací

- + Kuna, Z.: Demografický a potravinový problém světa, Wolters Kluwer, Praha, 2010, 340 s.
- + Jeníček, V.: Globální problémy a světová ekonomika, Praha 2003, C.H.Beck, 269 s.
- + Kalibová, K.: Úvod do demografie, Praha 1997, Karolinum,
- + PRB. 2012 World Population Data Sheet, Washington 2012, Population Reference Bureau
- + OSN. 2009 World Population Ageing, New York 2009, United Nations Publication
- + Světová banka, World Development Indicators database, World Bank [online] www.worldbank.org/data

Vedoucí práce

Kuna Zbyněk, Ing., Ph.D.

Termín odevzdání

březen 2013



prof. Ing. Miroslav Svatoš, CSc.

Vedoucí katedry



prof. Ing. Jan Hron, DrSc., dr.h.c.

Děkan fakulty

V Praze dne 14.11.2012

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Demografický problém Afriky“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Jsem si vědoma, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím s jejím zveřejněním dle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to i bez ohledu na výsledek její obhajoby.

Jsem si vědoma, že moje bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitní databázi a bude veřejně přístupná k nahlédnutí.

Jsem si vědoma že, na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, především ustanovení § 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

V Praze dne 15. 3. 2014

.....

Demografický problém Afriky

Abstrakt:

Tato bakalářská práce s názvem „Demografický problém Afriky“ se zabývá popisem problematiky demografie a demografické situace na africkém kontinentu. První tedy teoretická část definuje základní demografické pojmy, ukazatele, procesy s důrazem na porodnost a úmrtnost, migraci a rozmístění obyvatelstva, vývoj světové populace s náhledem možného vývoje do budoucna, demografickou revoluci a populační explozi a demografické problémy s nástinem možných řešení. V druhé praktické části je věnována pozornost již konkrétní demografické situaci v Africe a její podrobnější analýze. Zde je charakterizován populační vývoj afrického kontinentu, jeho jednotlivých regionů, dále vybrané demografické ukazatele a demografické problémy spjaté se současnou situací Afriky, vždy doplněné o aktuální data k dané problematice. V závěru praktické části je uvedeno shrnutí zásadních poznatků z celé práce, především z její druhé části. Tyto poznatky jsou dány do společných souvislostí s naznačením možného řešení.

Klíčová slova:

Demografie, Afrika, demografická revoluce, porodnost, úmrtnost, populační exploze, rozmístění obyvatelstva, migrace.

The Demographic Problem in Africa

Abstract:

This Bachelor thesis titled “The Demographic Problem in Africa” deals with the description of the demographic situation on the African continent. The first theoretic part discusses the main demographic terms, indicators, processes, development of world population and demographic problems including the outline of possible solutions. The second practical part concentrates on the specific demographic situation in Africa. It describes the population development of the African continent and its regions as well as selected demographic indicators and demographic problems connected to today's situation in Africa, always completed with topical data of a given issue. The conclusion of the practical part gives the summary of basic knowledge drawn from the work put into mutual context and offers possible solutions.

Key words:

Demography, Africa, demographic revolution, birthrate, mortality, population explosion, distribution of the population, migration.

Obsah

1	Seznam tabulek a grafů.....	7
2	Úvod.....	8
3	Cíl práce a metodika	9
4	Teoretická část	10
4.1	Základní demografické pojmy	10
4.1.1	Demografické ukazatele	11
4.1.2	Procesy demografické reprodukce.....	13
4.1.3	Demografická struktura populace.....	20
4.2	Migrace a rozmístění obyvatelstva.....	23
4.3	Historický vývoj světové populace	25
4.3.1	Demografická revoluce (první demografický přechod).....	27
4.3.2	Druhý demografický přechod	29
4.3.3	Možný vývoj světové populace	30
4.4	Typologie demografických problémů	32
5	Praktická část	37
5.1	Populace a populační vývoj Afriky.....	37
5.2	Problémy současného demografického vývoje v Africe.....	40
5.2.1	Vysoká porodnost a úmrtnost (Afrika)	40
5.2.2	Nízká věková struktura (Afrika).....	43
5.2.3	HIV/AIDS (Afrika).....	44
5.2.4	Potravinový a výživový problém (Afrika).....	45
5.2.5	Migrace a rozmístění obyvatelstva (Afrika)	47
5.2.6	Chudoba (Afrika).....	47
5.3	Hodnocení demografické situace Afriky a možnosti řešení	48
6	Závěr	50
7	Seznam použitých zdrojů.....	51
8	Přílohy.....	52

1 Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: Počet úmrtí na 1000 obyvatel, 2013	14
Tabulka 2: Kojenecká úmrtnost (%), 2013	15
Tabulka 3: Úhrnná plodnost (průměrný počet dětí narozených jedné ženě), 2013 ...	17
Tabulka 4: Počet narození na 1000 obyvatel, 2013	17
Tabulka 5: Struktura populace podle věkových skupin (%), 2013	21
Tabulka 6: Státy s nejvyšší a nejnižší hodnotou věkového mediánu (roky), 2009....	22
Tabulka 7: Střední délka života mužů a žen (roky), 2013	22
Tabulka 8: Vývoj počtu obyvatel do roku 1950 (mil.), svět.....	25
Tabulka 9: Vývoj počtu obyvatel 1950-2010 (mil.), svět.....	25
Tabulka 10: Populace (mil.), 2013.....	26
Tabulka 11: Předpokládaný vývoj populace (mil.).....	31
Tabulka 12: Počet obyvatel (mil.) - Afrika, 2013.....	37
Tabulka 13: Vývoj populace v Africe (mil.), do roku 1950	38
Tabulka 14: Počet obyvatel Afriky (mil.), 1961-013.....	39
Tabulka 15: Hrubá míra porodnosti a úmrtnosti (promile), 2013.....	41
Tabulka 16: Míra přirozeného přírůstu obyvatel (%), 2013	42
Tabulka 17: Úhrnná plodnost Afrika (průměrný počet dětí na 1 ženu), 2013	43
Tabulka 18: Věková struktura obyvatelstva (%), 2013	43
Tabulka 19: Střední délka života Afrika, 2013	44
Tabulka 20: Populace ve věku 15-49 s onemocněním HIV/AIDS (%), 2013	45
Tabulka 21: Počet podvyživených obyvatel sub. Afriky (% , mil.), 1969-2000	46
Tabulka 22: Počet podvyživených obyvatel sub. Afriky (% , mil.), 2005-2013	46
Graf 1: Poměr populace starší 60 ti let (%), svět	30
Graf 2: Vývoj počtu populace (v mil.) do roku 2050	40
Příloha 1: World Population Data Sheet, 2013	53

2 Úvod

Problematika demografie a demografický problém Afriky je velice aktuálním tématem, kterému je třeba věnovat pozornost. V dnešní době, kdy se stále častěji skloňuje pojem globální problém téměř v každé oblasti související s naší existencí, je důležité poukázat na fakt, že naše samotná existence se může stát a stává se globálním problémem. V nedávné době překonala světová populace počet 7 miliard obyvatel a drtivá většina prognóz se shoduje na dalším relativně rychlém přírůstku. Přestože tento trend je prezentován médií zjednodušeně jako trend celosvětový, je důležité zdůraznit skutečnost, že se do značné míry netýká zemí vyspělých, ale převážně zemí rozvojových. Populační vývoj těchto tzv. rozvojových zemí je doprovázen dalšími jevy, které ovlivňují každodenní život obyvatel těchto oblastí, ať už je to chudoba, špatné hygienické podmínky, výživový a potravinový problém, špatné ekonomické a nestabilní politické podmínky dané společností, většinou zcela chybějící či nevyhovující sociální systém atd. Předchozí tvrzení velmi stručně naznačuje současnou situaci v zemích Afriky, konkrétněji v zemích subsaharské Afriky, což je hlavním tématem této bakalářské práce.

Práce si klade za cíl stručně přiblížit současnou problematiku demografickou situaci afrických zemí s přihlédnutím na možnosti jejího řešení, či alespoň zlepšení s ohledem na budoucí vývoj. Analyzuje jednotlivé demografické problémy či jevy, které jsou posléze dány do kontextu a společných souvislostí. Naznačuje též nerovnoměrnou demografickou situaci světa a její případný vývoj. Porovnává situaci v jednotlivých částech Afriky, ale také srovnává africký kontinent s ostatními světadíly.

Zjednodušeně řečeno tato bakalářská práce popisuje demografii jako vědní disciplínu, dále populační vývoj a typologii demografických problémů a ve své praktické části vychází z části teoretické a rozšiřuje ji o konkrétní situaci a data ze zemí Afriky a to vše za využití vybrané odborné literatury a dat souvisejících s problematikou.

3 Cíl práce a metodika

Cílem teoretické části práce je definování oboru demografie a jeho základních pojmů. Toto zahrnuje stručné popsání demografických ukazatelů, demografických procesů (s důrazem na dva základní demografické procesy, což jsou úmrtnost a porodnost) a demografické struktury populace (rozdělené dle základních demografických charakteristik, tedy podle věku a pohlaví). Cílem je také popsat problematiku migrace a rozmístění obyvatelstva, celosvětový vývoj populace s důrazem na přiblížení průběhu demografické revoluce, stručné charakterizování pojmu populační exploze a naznačení možného budoucího populačního vývoje v celosvětovém měřítku, a v závěru teoretické části popsat typologii demografických problémů s náhledem na možnosti řešení těchto problémů.

Cílem praktické části je analýza současné demografické situace Afriky, tedy popsání vybraných demografických procesů, jevů a problémů, jež jsou pro definování africké situace naprosto nepostradatelné, a nakonec shrnutí, syntéza a komparace zjištěných údajů a tvrzení, a nástin možností řešení demografické situace Afriky uvedené v závěru praktické části.

V celé práci je využito především popisovací metody, dále metody analýzy, syntézy a komparace, a to za pomoci odborné doporučené literatury a internetových zdrojů. U obecných tvrzení o demografii je čerpáno převážně z knihy „Úvod do demografie“ (K. Kalibová) doplněné o informace zveřejněné v knihách „Demografický a potravinový problém“ (Z. Kuna) a „Globální problémy a světová ekonomika“ (V. Jeníček). Z těchto knih je dále čerpáno při charakteristice demografických problémů Afriky a pro popsání možností řešení. Kniha „Demografický a potravinový problém“ (Z. Kuna) je použita také jako podklad pro praktickou část a tedy zdroj tvrzení týkající se tématu praktické části.

Obě části práce jsou doplněny o tabulky s vybranými daty a to pro lepší představu o dané problematice, či jako podklad pro konkrétní tvrzení. Hlavním zdrojem dat pro tvorbu tabulek byl využit dokument „2013 World Population Data Sheet“, což zajišťuje naprostou aktuálnost většiny dat a údajů uvedených v této práci.

4 Teoretická část

Teoretická část práce si dává za úkol přiblížit obor demografie. Vysvětlit stručně důležité pojmy této problematiky, definovat demografické ukazatele a základní demografické procesy, přiblížit problematiku migrace a rozmístění obyvatelstva, popsat demografický vývoj celosvětové populace s naznačením možného budoucího vývoje a zdůraznit vybrané demografické problémy a problémy dnešního světa s demografií úzce související, jako je například výživový problém či zaostalost rozvojových zemí, a nastínit možnosti řešení v globálním měřítku. U témat, kde je vhodné přiblížit situaci dnešní celosvětové společnosti, jsou uvedeny tabulky s údaji o dané problematice. Až na výjimky jsou použita nejnovější data, která jsou k dispozici.

4.1 Základní demografické pojmy

Demografie¹ je vědou, jež se obecně zabývá reprodukcí lidské populace. Zkoumá vývoj, příčiny i důsledky tohoto procesu. Na základě výsledků výzkumu podává prognózy o možném budoucím vývoji. Objektem této vědní disciplíny je tedy celosvětová lidská populace a předmětem zkoumání je demografická reprodukce. Demografická reprodukce je přirozená obnova lidské populace probíhající jako výsledek neustálého procesu rození a umírání.

Procesy demografické reprodukce doprovází tzv. demografické jevy neboli události. Mezi demografické jevy patří nejen narození a úmrtí, ale také další jevy jako je sňatek, rozvod, potrat, nemoc, ovdovění apod. Všechny mají přímý vliv na proces porodnosti a úmrtnosti tedy na hlavní demografické procesy.

¹ Demografie (démós – lid, graféin – psát, popisovat)

Demografii jako disciplínu lze rozlišit dle oblastí zájmu na subdisciplíny jako je například:

- *demografická analýza*
- *demografická metodologie*
- *teoretická demografie*
- *historická demografie*

Zdroje demografických dat jsou základním předpokladem pro tvorbu analýzy demografické reprodukce. Poskytují prostor pro další hodnocení např. při analýze dlouhodobých trendů, nebo krátkodobého kolísání.

Mezi základní zdroje demografických dat patří:

- *sčítání lidu (populační census²)*
- *evidence přirozené měny³*
- *evidence migrací*
- *evidence nemocnosti*
- *výběrová šetření*
- *registry obyvatelstva*
- *historické prameny*

(Kalibová, 2001)

4.1.1 Demografické ukazatele

Demografické ukazatele jsou všechna analytická data, jež se vztahují k demografickým procesům (porodnost, úmrtnost atd.). Tato data jsou získávána ze zdrojů pro demografická data (popsáno výše). Ze zdrojů vyplývají absolutní čísla, která se posléze dávají do vzájemných souvislostí a počítají se tzv. relativní čísla. Relativní čísla lze dle způsobu dalšího užití rozdělit na kvocienty, míry, ukazatele a indexy (toto rozdělení není v praxi zcela přísně dodržováno):

² Census - (z lat.) sčítání lidu

³ Přirozená měna je pohyb v rámci populace a nepřihlíží k migračním pohybům, které probíhají mezi populacemi (Pavlík, 2005)

- **Ukazatele** (poměrná extenzivní čísla): ukazatele se používají pro porovnání dvou stejnorodých údajů, které jsou srovnatelné v čase i prostoru. Vypočtené číslo určuje strukturu daného celku (např. ukazatel feminity, který udává procento žen v populaci).
- **Míry, kvocienty** (poměrná intenzivní čísla): míry lze jednoduše charakterizovat jako vzorec, kde ve jmenovateli je počet jednotek a v čitateli jsou uvedeny nositelé jevů. Počet jednotek je dán průměrem z počátečního a konečného stavu tedy tzv. střední stav (např. počet zemřelých na 1000 obyvatel udává hrubou míru úmrtnosti v promilích). V případech, kdy k dané demografické události může, ale nemusí dojít, jsou použity redukované míry. K redukci dochází buď vzhledem k rodinnému stavu (např. redukovaná míra sňatečnosti), nebo vzhledem k době trvání. Kvocienty naopak ve jmenovateli uvádějí počet vztažený k počátku sledovaného období (např. kojenecká úmrtnost je vztahem počtu zemřelých do dokončeného roku 0 a živě narozených).
- **Indexy** (poměrná srovnávací čísla): indexy slouží k porovnání dvou, buď stejnorodých, nebo různorodých absolutních údajů, které mezi sebou nezávisí v čase nebo v prostoru (např. počet rozvodů ve vztahu k počtu sňatků v určitém roce udává index rozvodovosti). Indexy slouží také k vyjádření vývojových trendů.

Dělení demografických ukazatelů dle kritérií:

- ukazatele *celkové* (zahrnují celou populaci) a *specifické* (pouze část populace)
- dle územního hlediska: *celostátní, světové* apod.
- dle obsahového hlediska: *nestejnorodé* a *různorodé*
- dle časového hlediska: *okamžité* (vztahují se k jednomu okamžiku, např. sčítání lidu) a *intervalové* (např. střední stav obyvatel)
- dle vztahu k demografické analýze: *transverzální* (vztahují se k určitému časovému období, v praxi zpravidla k jednomu roku) a *longitudinální* (vztahují se na jednu generaci)

- dle použitých metod: *hrubé* (výsledky nejjednodušších metod) a *srovnávací* (standardizované za účelem vyloučení negativních vlivů)
- dle statistické připravenosti: *předběžné*, *revidované* (neboli přezkoumané), *zpřesněné* a *definitivní* (závěrečné)

(Kalibová, 2001)

Faktor času v demografické analýze

Faktor času je v demografii zcela nepostradatelný. Každá demografická událost musí mít přesné časové vymezení. Z hlediska času jsou definovány dva základní pojmy a to pojem generace a kohorta. *Generaci*⁴ je nazýván soubor osob narozených ve stejném kalendářním roce. *Kohorta* je zobecněním pojmu generace a jedná se o soubor osob, u kterých došlo ke stejné demografické události ve stejném časovém období. Věk je v demografii rozlišen na věk dokončený a věk přesný. (Kalibová, 2001)

4.1.2 Procesy demografické reprodukce

Jak již bylo uvedeno, vlastními tedy základními demografickými jevy (událostmi) jsou narození a úmrtí. Demografické jevy ale také zahrnují jevy, které tyto základní ovlivňují, což jsou události, jako je potrat, nemoc, sňatek, rozvod, ovdovění atd. Demografie pohlíží na tyto události jako na hromadné jevy. Procesem se zde rozumí změna určitého stavu. Jedná se o událost, kdy jedinec prochází skutečným přechodem z jednoho stavu do stavu jiného. Každý demografický proces je doprovázen demografickou událostí (úmrtnost jako proces je doprovázen úmrtím, tedy skutečnou událostí). (Kalibová, 2001)

Úmrtnost

Úmrtnost⁵ je jedním z dvou hlavních demografických procesů. Úroveň úmrtnosti je do značné míry důsledkem vývoje nemocnosti a kvality životních podmínek. Výsledky ukazatelů úmrtnosti se obvykle udávají v promilích.

⁴ V demografii též označuje potomstvo osob, které též tvoří generaci (Pavlík, 2005)

⁵ Úmrtnost = mortalita

- *Hrubá míra úmrtnosti (hmú)* je počet zemřelých (D) v poměru ke střednímu stavu obyvatel⁶ (P) v promile. $hmú=(D/P).1000$
- *Míra úmrtnosti podle věku (ú_x)* je počet zemřelých ve věku x (D_x) na 1000 žijících obyvatel ve věku x (P_x) v promile. $ú_x=(D_x/P_x).1000$

Pro mezinárodní srovnání není vhodné použití hrubé míry úmrtnosti, ale používají se srovnávací ukazatele úmrtnosti. (Srovnávací ukazatele jsou výsledkem standardizace, což je postup, který odstraní vliv odlišné struktury dané populace.)

(Kalibová, 2001)

Tabulka 1 podává přehled o úrovni mortality v celosvětovém měřítku. Údaje jsou uvedeny v promile. Tento ukazatel však nebere v úvahu věkovou strukturu obyvatel daného kontinentu a další faktory, které mají vliv na úroveň mortality.

Tabulka 1: Počet úmrtí na 1000 obyvatel, 2013

Region	Počet úmrtí na 1000 obyvatel
Svět	8
vyspělé státy	10
rozvojové země	7
Afrika	11
Amerika	7
Asie	7
Evropa	11
Austrálie a Oceánie	7

(zdroj: 2013 World Population Data Sheet)

- *Míra úmrtnosti v dokončeném věku 0 (ú₀)* je počet zemřelých do jednoho roku (D₀) na 1000 žijících v tomto dokončeném věku (P₀) v promile. $ú_0=(D_0/P_0).1000$
- *Kvocient kojenecké úmrtnosti (kú)* je počet zemřelých do jednoho roku života - tedy dokončeným věkem je 0 (D₀) na 1000 živě narozených dětí (N^v) v promile. $kú=(D_0/N^v).1000$

⁶ Střední stav obyvatelstva či populace je průměrný počet lidí žijící v daném období (zpravidla kalendářní rok). Většinou je v praxi počítán jako aritmetický průměr údajů z počátku a konce daného období. (Pavlík, 2005)

Kojenecká úmrtnost je jeden z hlavních demografických ukazatelů, jenž se v praxi využívá pro mezinárodní srovnání a tento ukazatel do jisté míry vypovídá o vyspělosti společnosti. Úmrtnost během prvního roku života je dělena na *úmrtnost poporodní* (do třetího dne života), *časnou* (do šestého dne života) a *novorozeneckou* (do prvního roku života). V prvních dnech života je úmrtnost častější a s přibývajícím dnem se intenzita úmrtnosti snižuje. Kojenecká úmrtnost je také dělena podle příčiny a to na *endogenní příčiny* (genetické vady) a *exogenní příčiny* (nemoci).

(Kalibová, 2001)

Tabulka 2 shrnuje údaje o kojenecké úmrtnosti. Tato data jsou uvedena v promile. Z tabulky 2 je patrné výše uvedené tvrzení o kojenecké úmrtnosti jako ukazatele o vyspělosti dané společnosti. Vyspělé státy vykazují velice nízkou hodnotu tohoto ukazatele a oproti tomu země rozvojové dosahují vysokých hodnot. Nejhorší situace (tedy nejvyšší dosahované hodnoty) je v zemích Afriky (dále popsáno v praktické části).

Tabulka 2: Kojenecká úmrtnost (‰), 2013

Region	Kojenecká úmrtnost (‰)
Svět	40
vyspělé státy	5
rozvojové země	44
Afrika	68
Amerika	15
Asie	35
Evropa	5
Austrálie a Oceánie	20

(zdroj: 2013 World Population Data Sheet)

- *Míra smrtelnosti*: míra letality (ms) je počet zemřelých z určité příčiny (D^n) v poměru ke střednímu stavu obyvatelstva (P) zpravidla přepočten na 100 000 obyvatel.
$$ms = (D^n / P) \cdot 100\,000$$

- *Míra smrtelnosti*: míra fatality (mf) je počet zemřelých na určitou nemoc (D^n) na 1000 obyvatel nemocných danou nemocí (P^n) v promile.

$$mf = (D^n / P^n) \cdot 1000$$

Letalita určuje závažnost nemoci v celé populaci a fatalita definuje závažnost nemoci podle možnosti uzdravení.

(Kalibová, 2001)

Porodnost⁷

Proces rození spolu s úmrtností jsou, jak již bylo zmíněno, základními demografickými procesy. Plodnost (fertilita) vyjadřuje počet narozených dětí a plodivostí se rozumí schopnost muže a ženy rodit děti. Plodivost ženy určuje reprodukční období (jedná se tedy o ženy ve věku 15-49 let). Narozené děti lze rozdělit do skupin podle rodinného stavu matky a to na děti manželské, nemanželské a také na děti narozené do 8 měsíců po svatbě (tedy děti z předmanželských koncepcí). Dalším dělením jsou narozené živé nebo mrtvé. Dále lze sledovat pořadí či porodní intervaly (doba mezi jednotlivými porody). Faktor, jenž ovlivňuje porodnost, je samozřejmě plodivost a dále také populační politika, hodnoty v dané společnosti, náboženství atd.

- *Hrubá míra porodnosti (hmp)* je poměrem počtu živě narozených dětí (N^v) na 1000 obyvatel (P) v promile.
$$hmp = (N^v/P) \cdot 1000$$
- *Obecná míra plodnosti (f)* určuje poměr počtu živě narozených dětí (N^v) na 1000 žen v reprodukčním věku (P^z_{15-49}) v promile.
$$f = (N^v/P^z_{15-49}) \cdot 1000$$
- *Index plodnosti (ip)* je počet dětí ve věku do 4 let (P_{0-4}) v poměru k počtu 100 žen v reprodukčním věku (P^z_{15-49}).
$$ip = (P_{0-4}/P^z_{15-49}) \cdot 100$$
- *Míra plodnosti podle věku (f_x)* je poměrem počtu živě narozených dětí ženám ve věku x (N^v_x) na 1000 žen ve věku x (P^z_x) v promile
$$f_x = (N^v_x/P^z_x) \cdot 1000$$

(Kalibová, 2001)

⁷ Porodnost = natalita

Tabulka 3: Úhrnná plodnost (průměrný počet dětí narozených jedné ženě), 2013

Region	Úhrnná plodnost
Svět	2,5
vyspělé státy	1,6
rozvojové země	2,6
Afrika	4,8
Amerika	2,1
Asie	2,2
Evropa	1,6
Austrálie a Oceánie	2,4

(zdroj: 2013 World Population Data Sheet)

Tabulka 3 zachycuje průměrný počet dětí narozených jedné ženě. *Úhrnná plodnost* je také jedním ze základních demografických ukazatelů, jenž je v praxi často využíván pro mezinárodní srovnání. Udává počet dětí, které by se narodily jedné ženě během reprodukčního období. Nejnižší hodnotu vykazují vyspělé státy a především státy Evropy (vzniká zde problém neschopnosti dostat alespoň základní prosté reprodukci, což je v práci dále vysvětleno). Naopak nejvyšší hodnoty dosahují země rozvojové a s velkým předstihem státy Afriky.

Tabulka 4: Počet narození na 1000 obyvatel, 2013

Region	Počet narození na 1000 obyvatel	Počet úmrtí na 1000 obyvatel
Svět	20	8
vyspělé státy	11	10
rozvojové země	22	7
Afrika	37	11
Amerika	16	7
Asie	18	7
Evropa	11	11
Austrálie a Oceánie	18	7

(zdroj: 2013 World Population Data Sheet)

Z údajů z první části tabulky 4 v souvislosti s údaji o úrovni úmrtnosti lze vyčíst další demografická fakta a skutečnosti, kterými se tato práce bude dále podrobněji věnovat (přírůstek obyvatel, demografické stárnutí vyspělých zemí, fáze demografického vývoje v dané zemi atd.)

Přirozený přírůstek obyvatelstva je poměr hrubé míry porodnosti a hrubé míry úmrtnosti a vzniká v případě přebytku živě narozených nad zemřelými. V opačném případě nastává úbytek přirozenou měnou. (Kuna, 2010)

Hrubá míra přirozeného přírůstku (hmpp) je rozdíl mezi hrubou mírou porodnosti a hrubou mírou úmrtnosti.

$$hmpp = hmp - hm$$

(Kalibová, 2001)

Dalším důležitým demografickým pojmem je *populační růst* resp. *populační úbytek*. Jedná se o výsledek vzájemného působení faktorů *úmrtnosti*, *porodnosti* a *migrace*. V případě růstu převažuje porodnost a v případě úbytku převažuje úmrtnost, eventuálně migrace nebo kombinace obou těchto faktorů. (Kuna, 2010)

Potratovost

Potratovost jako demografický proces úzce souvisí s oběma základními procesy. Potratem je chápáno úmrtí plodu, tedy ukončení těhotenství vyjmutím či vypuzením plodu a to do doby, než je plod dle platné definice brán jako dítě. Míra potratovosti je podmíněna legislativním ustanovením konkrétního státu, dostupností a propagací antikoncepce a dále faktory, jako je náboženství, tradice či celkové společenské klima. Mezinárodní srovnání je v této oblasti velice obtížné a to díky uvedeným faktorům ovlivňujícím úroveň potratovosti. Potratovost se stává často sociálním problémem přesahujícím i politickou úroveň. Ke snížení míry potratovosti přispívá otevřená sexuální výchova a rozšíření antikoncepce. Nižší rozšíření antikoncepce vede k vyššímu počtu potratů, který vypovídá o nižší kulturní úrovni země. Závažným problémem společnosti může být vysoký počet nelegálně prováděných potratů, jenž má za následek negativní dopad na zdraví žen a v kritických případech ohrožuje jejich životy.

- *Hrubá míra potratovosti (hrmpo)* je počet všech potratů (A) na 1000 obyvatel středního stavu (P) v promile. $hrmpo = (A/P) \cdot 1000$
- *Obecná míra potratovosti (ompo)* je počet potratů (A) na 1000 žen v reprodukčním věku (P_{15-49}^z) v promile. $ompo = (A/P_{15-49}^z) \cdot 1000$
- *Míra potratovosti dle věku (po_x)* je počet potratů v daném věku x (A_x) na 1000 žen v daném věku x (P_x^z) v pomile. $po_x = (A_x/P_x^z) \cdot 1000$

- *Index potratovosti (ipo)* je poměr počtu potratů (A) na 100 narozených dětí (N) ve sledovaném období.
$$ipo=(A/N).100$$
- *Index potratovosti dle věku (ipo_x)* je počet potratů žen v určitém věku x (A_x) na 100 narozených dětí ženám daného věku (N_x).
$$ipo_x=(A_x/N_x).100$$

(Kalibová, 2001)

Nemocnost

Nemoc je definována jako porucha zdraví či úraz, vyžadující léčení. Při demografické analýze oblasti nemocnosti je důležité přesné vymezení jednotky, což je při studiu nemocí značně obtížné. Existuje snaha hodnotit zdravotní stav populace a definovat tzv. index zdraví, ale doposud takový ukazatel nebyl přesně definován.

- *Míra onemocnění (mi)* je počet onemocnění v poměru na 1000 obyvatel (P) v promile.
$$mi=(B/P).1000$$
- *Ukazatel nemocnosti (un)* je počet nemocných osob (Pⁿ) na 1000 obyvatel (P) v promile.
$$un=(P^n/P).1000$$

(Kalibová, 2001)

Sňatečnost

Sňatečnost je proces uzavírání sňatku za zákonem daných podmínek. Takovéto zákonem dané podmínky jsou: rodinný stav, minimální věk, určitý stupeň pokrevnosti a pohlaví partnerů. V případech, kdy lze manželství uzavřít z určitého důvodu (etnického, náboženského apod.) pouze uvnitř určité skupiny jedná se tzv. *endogamii*. V opačném případě mluvíme o *exogamii* (tedy partner je vybírán mimo skupinu, ke které náleží). Sňatek je demografickou událostí, která se může nastat opakovaně nebo naopak nemusí v životě jedince nastat vůbec. (Kalibová, 2001)

Rozvodovost

Rozvod lze charakterizovat jako zákonný způsob ukončení monogamního manželství. K zániku manželství může dojít také z jiných příčin jako například úmrtím a to jak jednoho nebo obou partnerů. Úroveň rozvodovosti je dána mnoha faktory a to jak společenskými tak sociálními (náboženství, tradice, zaměstnanost a vzdělanost žen atd.), ale také právní legislativou dané konkrétní země nebo úrovní

sňatečnosti. Jedním z negativních důsledků vysoké úrovně rozvodovosti je vznik tzv. neúplných rodin, kde chybí jeden z rodičů a kde vyrůstá nezletilé dítě. Společnost, ve které se vyskytuje velké procento rozvodů, prochází tzv. krizí rodiny. Díky rozdílným rozvodovým legislativám je velice obtížné provádět mezinárodní srovnání dat o rozvodovosti. (Kalibová, 2001)

4.1.3 Demografická struktura populace

Demografická struktura populace udává složení obyvatelstva podle věku či podle pohlaví. Věk a pohlaví jsou tedy základními demografickými charakteristikami každého jedince.

Demografická struktura populace podle věku

Demografická struktura populace není určena pouze porodností a úmrtností, ale svoji roli hraje i migrace. (Kalibová, 2001)

Věková struktura populace je výsledkem podílu věkových skupin na celkovém počtu obyvatel. V mezinárodních přehledech se zpravidla udávají 3 věkové skupiny (Kuna, 2010):

- do 14 let: **předproduktivní věk**
- od 15 do 64 let: **produktivní věk**
- 65 a více let: **poproduktivní věk**

Ukazatele věkové struktury populace (Kalibová, 2001)

- *Index stáří (is)* je poměr části populace, která se nachází v poproduktivním věku (P_{64+}) a části populace ve věku předproduktivním (P_{0-14}). Výsledkem je počet osob poproduktivního věku na 100 osob předproduktivního věku.
$$is = (P_{64+} / P_{0-14}) \cdot 100$$
- Obdobně lze vypočítat *index závislosti (iz)* a *index ekonomického zatížení (ez)*.
$$iz = (P_{0-14} / P_{16-64}) \cdot 100 \quad ez = (P_{65+} / P_{16-64}) \cdot 100$$

Z tabulky 5 jsou jasně patrné rozdíly mezi státy vyspělými a rozvojovými i mezi jednotlivými světadíly. Vyspělé státy vykazují nižší přírůstek obyvatel, což lze vyčíst z kolonky populace do 14 let a naopak vyšší počet populace v poproduktivním věku. Tato skutečnost je dopadem procesu stárnutí. Důsledkem procesu stárnutí je zvyšující se tlak na sociální a zdravotní zabezpečení obyvatel v poproduktivním věku. (Kalibová, 2001) Jev se týká vyspělých zemí a především zemí Evropy. Naopak v zemích rozvojových je situace opačná. Je zde patrný velmi vysoký přírůstek ale také mnohem méně obyvatel v poproduktivním věku.

Tabulka 5: Struktura populace podle věkových skupin (%), 2013

Region	Počet obyvatel (%)		
	do věku 14 let	ve věku 15-64 let	ve věku 65 a více let
svět	26	66	8
vyspělé státy	16	67	17
rozvojové země	29	65	6
Afrika	41	55	4
Amerika	25	65	10
Asie	25	68	7
Evropa	16	68	16
Austrálie a Oceánie	24	65	11

(zdroj: 2013 World Population Data Sheet)

Nejvyšší podíl obyvatel v předproduktivním věku vykazuje Afrika 41%. Regionem s nejvyšším počtem obyvatel do 14 let věku je subsaharská Afrika, kde tato skupina tvoří 43% všech obyvatel (World Population Data Sheet, 2013).

Věkovou strukturu populace lze doplnit o věkový medián⁸ populace daného státu, který poskytuje další podnětné informace. Tabulka 6 zahrnuje 5 států s nejvyšší hodnotou věkového mediánu a 5 států s hodnotou nejnižší. Japonsko v roce 2009 vykazovalo nejvyšší hodnotu věkového mediánu a tedy nejstarší populaci. Opačné výsledky vykazují státy subsaharské Afriky. Nigérie je země s nejnižším věkovým mediánem světa a tedy v podstatě nejmladší populací.

⁸Medián je střední hodnota, která rozděluje řadu upořádanou dle velikosti na dvě stejné poloviny. Věkový medián tedy rozděluje obyvatelstvo dle věku na dvě stejně velké skupiny. (Pavlík, 2005)

Tabulka 6: Státy s nejvyšší a nejnižší hodnotou věkového mediánu (roky), 2009

Stát	Věkový medián	Pořadí	Stát	Věkový medián	Pořadí
Japonsko	44,4	1.	Zambie	16,6	192.
Německo	43,9	2.	Malawi	16,6	193.
Itálie	43	3.	D. R. Kongo	16,4	194.
Finsko	41,9	4.	Uganda	15,5	195.
Švýcarsko	41,7	5.	Niger	15	196.

(zdroj: World Population Ageing, 2009)

Demografická struktura populace podle pohlaví

Zastoupení mužů a žen na celkové populaci se v průběhu života mění. Tato struktura závisí na třech různých procesech. Prvním je skutečnost, že se rodí více chlapců než dívek. Druhým procesem je rozdílná úmrtnost mezi pohlavími, což se projevuje rozdílnou nadějí na dožití tedy rozdílnou střední délkou života. Ženy se dožívají obvykle vyššího věku. Třetím procesem, který má vliv na věkovou strukturu populace, je migrace (pracovní migrace). Existují ale i další faktory ovlivňující věkovou strukturu populace jako například válečné konflikty.

- *Ukazatel maskulinity (uma)* je podíl mužů (P^m) na 100 obyvatel (P).

$$uma = (P^m/P) \cdot 100$$

- *Index maskulinity (ima)* je poměr počtu mužů (P_m) a počtu žen (P_z) v populaci, většinou přepočtený na 100 žen.

$$ima = (P^m/P^z) \cdot 100$$

(Tímto způsobem lze samozřejmě vypočítat i ukazatel feminity a index feminity.)

(Kalibová, 2001)

Tabulka 7: Střední délka života mužů a žen (roky), 2013

Region	Muži (roky)	Ženy (roky)
svět	68	73
vyspělé státy	75	82
rozvojové země	67	71
Afrika	57	60
Amerika	73	79
Asie	69	74
Evropa	74	81
Austrálie a Oceánie	75	79

(zdroj: 2013 World Population Data Sheet)

Tabulka 7 ukazuje střední délku života neboli naději na dožití rozdělenou zvlášť pro muže a ženy. Z údajů jasně vyplývá, již zmíněný trend delší střední délky života ve prospěch žen. Další skutečnost patrná z výsledků je výrazně nízká naděje na dožití v zemích Afriky oproti ostatním kontinentům.

4.2 Migrace a rozmístění obyvatelstva

Migrace

Migraci lze definovat jako trvalou či dočasnou změnu bydliště. Základní rozdělení je na *migraci zahraniční* a *vnitřní*. V obou případech může probíhat jako změna *trvalá* či *dočasná* (sezónní migrace). Důvodem pro změnu pobytu mohou být faktory politické, válka, klimatické změny, pracovní příležitosti, etnické pronásledování či prosté přelidnění určitého regionu atd. Jednou z příčin zahraniční migrace v současnosti je odchod vysoce kvalifikovaných odborníků a nejproduktivnějšího obyvatelstva za vidinou lepší pracovní příležitosti, což se týká především méně rozvinutých států světa. Rostoucí migrace z rozvojových zemí do zemí vyspělých má také svůj důvod ve velkém populačním přírůstku. S ohledem na prognózy populačního vývoje nelze v dalším období očekávat pokles. (Kuna, 2010)

Sezónní migrace je časově omezená forma migrace a hlavní příčinou pohybu obyvatelstva je odchod za prací s úmyslem vrátit se zpět do oblasti či země původu (v Evropě zcela běžný jev). (Kuna, 2010)

Mezinárodní migraci lze rozdělit na dvě skupiny a to podle důvodu přesunu (Jeníček, 2003):

- bez souvislosti s vojenskými konflikty: tato skupina je početnější a je tvořena ekonomickou migrací. Důvodem pro růst ekonomické migrace je neustálý růst rozdílu mezi tzv. „bohatými“ a „chudými“ státy.
- v souvislosti s vojenskými konflikty: zde se jedná o problematiku utečenců, kteří na rychlo opouštějí své domovy ve snaze si zachránit holý život.

S migrací lidí z důvodu především vojenských konfliktů je spojen i vznik uprchlických táborů. Velký kvalitativní rozdíl je mezi tábory ve vyspělých (azylová střediska) a rozvojových zemích. V rozvojových zemích jsou taková centra ve

většině případů přeplněná a čítající i stovky tisíc obyvatel. Zde je obvykle snaha zajistit alespoň základní hygienické podmínky, pitnou vodu a potraviny. Nekontrolovatelná migrace a vznik utečeneckých táborů v rozvojových zemích jsou problémem celosvětového měřítká a vážným problémem subsaharské Afriky (dále popsáno v praktické části).

Jednou z forem vnitřní migrace je tzv. *urbanizace* neboli odchod lidí z venkova do měst. Jev, který byl dříve spjat především s demografickou a průmyslovou revolucí. V současnosti odchod z venkova do měst zachvátil většinu zemí a to bez ohledu na stupeň ekonomického rozvoje. Jedná se o znepokojující problém rozvojových zemí, které se potýkají s tzv. urbanizačním šokem souvisejícím s populační explozí. Projevem tohoto procesu je vznik nekontrolovatelných sídel (slumů) na okrajích velkých měst. Dle odhadů žije v takovýchto chudinských čtvrtích na předměstí velkých metropolí bez vyhovujících hygienických podmínek a s vysokou kriminalitou až 1/6 světové populace. (Kuna, 2010)

Migrace opačným směrem, tedy z měst na venkov, je významná především v zemích, kde je rozsáhlý agrární sektor, ale také ve vyspělých státech, kde obyvatele láká klidné a hlavně příznivější životní prostředí venkova. Avšak pro obyvatele rozvojových zemí se jedná spíše o potřebu levného obydlí a možnost provozovat zemědělství jako hlavní zdroj obživy. (Kuna, 2010)

Důvodem pro rostoucí přistěhovalectví z venkova do měst tedy důvodem k urbanizaci je koncentrace zdrojů a hospodářské politiky, která rozdílly mezi celkovou situací na venkově a ve městech dále prohlubuje. (Jeníček, 2003) Města jsou centry hospodářské i kulturní činnosti. Ovšem nekontrolovatelný růst měst vede, jak již bylo naznačeno, k velkým sociálním, ekologickým a hospodářským problémům.

Rozmístění obyvatelstva

Problematiku nerovnoměrného rozmístění obyvatel v celosvětovém měřítku doprovází rozdílné demografické trendy v jednotlivých částech světa. Značné rozdíly panují mezi rozvojovými a vyspělými státy, tedy mezi „chudými“ a „bohatými“. V dokumentu 2013 World population data sheet jsou pro lepší názornost této demografické propasti uvedeny demografické rozdíly mezi státy Nizozemsko a

Niger. Tyto dvě země mají dnes stejný počet obyvatel kolem 17 milionů. Zatímco v Nizozemsku by se měl počet obyvatel do roku 2050 zvýšit na 18 milionů, v Nigeru je očekáváno zvýšení až na 66 milionů. Příčinou je úhrnná plodnost, přičemž Nizozemsko vykazuje hodnoty 1,7 a v Nigeru na jednu ženu připadá 7,6 dětí. Věková struktura je též značně rozdílná. Procento populace do 15 let čítá v Nigeru kolem 50% a v Nizozemsku 17%. (World Population Data Sheet, 2013)

4.3 Historický vývoj světové populace

V době, kdy se objevili na Zemi první zemědělci, tedy v době přibližně před 12000 lety, činila celosvětová populace podle odhadů 5 milionů obyvatel. Na přelomu letopočtu se tento počet zvýšil na 250 milionů lidí. Ke zdvojnásobení došlo v 15. století a kolem roku 1820 populace dosáhla první miliardy. V polovině 20. století se počet obyvatel pohyboval kolem 2,5 miliard. (Kuna, 2010) Z tohoto je jasně patrný pomalý růst počtu populace během dlouhého období dějin lidstva. Ovšem po dosažení 1. miliardy nabírá růst populace závratné tempo. Jak vidíme v tabulce 8 a dále v tabulce 9.

Tabulka 8: Vývoj počtu obyvatel do roku 1950 (mil.), svět

Období	Počet obyvatel (mil.)	Období	Počet obyvatel (mil.)	Období	Počet obyvatel (mil.)
-10 000	5	400	206	1 800	900
-7 000	4	1 000	253	1 820	1 000
-4 000	15	1 340	442	1 850	1 170
-3 000	150	1 400	375	1 900	1 610
0	252	1 600	578	1 950	2 515

(zdroj: Demografický a potravinový problém světa, 2010)

Tabulka 9: Vývoj počtu obyvatel 1950-2010 (mil.), svět

Roky	Počet obyvatel (mil.)
1 961	3 082
1 970	3 691
1 980	4 449
1 990	5 320
2000	6 127
2010	6 916

(Zdroj: FAOSTAT, 2014)

V roce 2011 byla překročena hranice 7 miliard. V roce 2013 dosahuje světová populace téměř 7 137 milionů obyvatel Země (viz tabulka 10) a do roku 2050 je dnes odhadován další přírůstek o 1,3 miliard obyvatel. (World Population Data Sheet, 2013)

Tabulka 10: Populace (mil.), 2013

Region	Populace (mil.)
svět	7 137
vyspělé státy	1 246
rozvojové země	5 891
Afrika	1 100
Amerika	958
Asie	4 302
Evropa	740
Austrálie a Oceánie	38

(zdroj: 2013 World Population Data Sheet)

Stanovení počtu obyvatel v historicky vzdálené době je velice obtížné a značně nepřesné. Historické prameny se často ve svých tvrzeních rozcházejí nebo již dnes nejsou v plné míře k dispozici. Dějiny lidstva lze mimo jiné rozdělit na dvě dlouhá období. První neúměrně delší období je spjata s přisvojováním potravy (lov, sběr). Období druhé (od neolitu po současnost) lze charakterizovat velmi významnou schopností lidstva vyrábět potraviny. Zásadním obratem ve vývoji lidstva je tedy osvojení si znalostí ohledně zemědělství. Tento zlom poskytl populaci možnost usedlejšího způsobu života a v důsledku toho lze zaznamenat populační vzestup. Populační vývoj byl však omezen *přirozeným řádem reprodukce* (primitivním reprodukčním chováním). Téměř do 18. století lidstvu chyběly účinné prostředky proti vysoké úmrtnosti a k omezení porodnosti (vysoká porodnost je zpravidla spjata s vysokou úmrtností). Do 16. století probíhal populační vývoj v jednotlivých částech světa relativně samostatně. Vývoj populace procházel výkyvy, ve kterých počet obyvatel nerostl, ale stagnoval či dokonce klesal. Faktory, jež tyto výkyvy způsobovaly, jsou války, epidemie, hladomory atd. Doba do demografické revoluce je tedy řízená přirozeným řádem reprodukce a z dlouhodobého pohledu rostl po celou dobu počet obyvatel velice pomalu. (Kuna, 2010)

4.3.1 Demografická revoluce (první demografický přechod)

Výrazné vnější změny, jež mají vliv na reprodukční chování a ovlivňují demografický vývoj, se označují jako demografická revoluce či demografický přechod. Demografická revoluce je proces, který postupně probíhá u všech populací světa, ale nemusí probíhat současně. Vzniká na určitém společenském stupni a na jiném stupni končí. Demografická revoluce je nejvýrazněji patrná ve změnách v úrovni porodnosti a úmrtnosti (také se snižuje úroveň kojenecké úmrtnosti a zvyšuje se naděje na dožití atd.). (Kalibová, 2001)

Dle vztahu mezi úrovní porodnosti a úmrtnosti v souvislosti s populačním vývojem lze rozlišit populaci do tří skupin (Kuna, 2010):

- populace po ukončení demografické revoluce
- populace, ve které demografická revoluce probíhá
- populace před demografickou revolucí

V 18. století dochází v demografickém vývoji ke změnám. Objevuje se snaha vědomě ovlivnit porodnost i úmrtnost a je tím narušen původní přirozený řád reprodukce. Pokrok v ostatních vědách, antikoncepce, zlepšující se zdravotní péče ale i další společenské faktory, jako je rostoucí úroveň vzdělání, odklon od náboženství atd. také ovlivňují úroveň úmrtnosti a porodnosti. Toto vše je doprovázeno snížením úrovně úmrtnosti, prodlužující se nadějí na dožití, přírůstkem obyvatel a s určitým zpožděním klesající porodností. Populační vývoj do značné míry ovlivnila průmyslová i agrární revoluce, které jdou ruku v ruce s prvním demografickým přechodem. (Kuna, 2010)

Průběh populačního vývoje lze rozdělit na 4 fáze (Kuna, 2010):

- **první fáze:** jinak též nazývána jako *přirozený řád reprodukce*. Tato fáze je doprovázená vysokou porodností i úmrtností a velice pomalým populačním přírůstkem. Přirozený řád reprodukce je spjat s celým obdobím lidských dějin a to až do doby začátku demografické revoluce.
- **druhá fáze:** vykazuje snížení úrovně úmrtnosti, přičemž úroveň porodnosti zůstává na stejné úrovni a v tomto důsledku dochází k vysokému populačnímu přírůstku (tzv. *populační exploze*), avšak tento jev může mít i pomalý průběh. Nižší kojenecká úmrtnost a prodlužující se naděje na dožití jsou dalšími jevy provázející druhou fázi demografické revoluce.
- **třetí fáze:** je charakterizována úbytkem v oblasti porodnosti a to díky vlivu mnoha sociologických a ekonomických faktorů, jako je například zvyšování životní úrovně a vzdělání atd.
- **čtvrtá fáze:** stabilizace a vyrovnání porodnosti a úmrtnosti. Celkový přírůstek je minimální. Touto fází završují demografickou revoluci vyspělé země. Objevují se ale zcela nové demografické problémy, jako je například stárnutí populace.

Populační exploze

Populační exploze je zjednodušeně řečeno trend rychlého populačního přírůstku obyvatel v důsledku snížení úrovně úmrtnosti, které není bezprostředně následováno stejným, ale naopak nižším či žádným snížením v úrovni porodnosti. (Population Reference Bureau, 2013)

Jedná se tedy pojem označující rychlý počáteční nárůst obyvatel rozvojových zemí během demografické revoluce. Často je tento výraz dáván do souvislosti s populačním vývojem a především s jeho katastrofálními výhledy do budoucnosti. Nesprávně je demografická exploze ztotožňována s demografickou revolucí, avšak demografická revoluce nemusí nutně vykazovat rychlý počáteční růst obyvatel, ale tento růst může mít pomalý průběh. (Kalibová, 2001)

4.3.2 Druhý demografický přechod

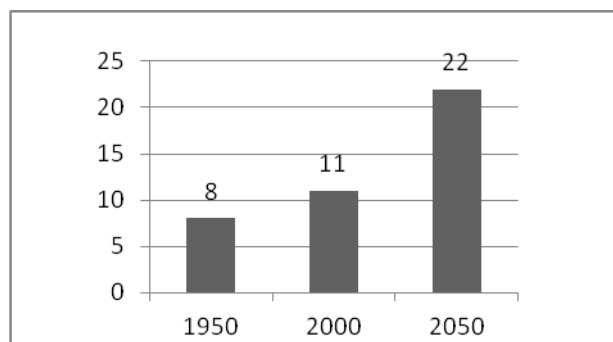
Vyspělé státy od šedesátých let minulého století vykazují určité změny v demografickém vývoji, které jsou označovány jako druhý demografický přechod. Jedním ze znaků je pokles porodnosti pod *míru prosté reprodukce*, který nevede k počáteční obnově populace. Úmrtnost je na nízké úrovni a stabilizovaná, její změny již nemají takový význam na populační vývoj. Tyto dva faktory vedou, jak již bylo řečeno, k *demografickému stárnutí*. Druhý demografický přechod proběhl v letech 1965-1985 v západní a severní Evropě a s mírným zpožděním v ostatních státech Evropy. Příčiny tohoto procesu jsou nárůst individualismu a krize rodiny, masové rozšíření antikoncepce, zlepšení naděje na dožití atd. (Od poloviny osmdesátých let dochází k neočekávané změně a to ke zvýšení úrovně porodnosti. Zatím nelze jasně říci zda, jde o pouhé kolísání či nový demografický trend.) (Kalibová, 2001)

Demografické stárnutí

K tomuto procesu dochází vlivem změn v zastoupení předproduktivního a poproduktivního věku v populaci. Jedná se o výsledek dvou jevů a to poklesu úrovně porodnosti a prodlužování naděje dožití. Důsledkem je zvyšující se počet starých osob. Demografické stárnutí je dnes ve vyspělých státech světa obecným problémem. (V opačném případě lze mluvit o demografickém mládnutí. Tento proces však bývá pouze lokální a časově omezený.) (Kalibová, 2001)

Graf 1 ukazuje procentuální zastoupení starších obyvatel a to v letech 1950, 2000 a odhad pro rok 2050. Z tohoto grafu je patrný velký nárůst populace v poproduktivním věku a tedy zrychlení procesu stárnutí populace.

Graf 1: Poměr populace starší 60 ti let (%), svět



(zdroj: World Population Ageing, 2009)

4.3.3 Možný vývoj světové populace

Pojmem *populační projekce* jsou označovány odhady dalšího budoucího populačního vývoje a to co do velikosti i demografické struktury. Jednoduchý typ populační projekce vychází ze studia porodnosti, úmrtnosti a migrace. Tyto populační projekce počítají se stejným trendem těchto procesů do budoucna nebo jen s jednoduchými kombinacemi případných změn. *Populační prognózy* jsou oproti tomu složitější. Podávají přesnější a komplexnější odhad budoucího vývoje. Důležitým předpokladem je správná formulace hypotézy a výběr vhodné metodologie. Populační prognózy lze rozdělit podle velikosti území, ke kterému je odhad vztahován a to na prognózy celosvětové, regionální, celostátní, krajské atd. Dalším dělením je rozdělení dle časového hlediska. V tomto případě se jedná o krátkodobé, což jsou prognózy do 10 let, střednědobé, ty poskytují výhled do budoucnosti v rozmezí od 10 let do 25 let a dlouhodobé, které pracují s odhady přesahující 25 let. (Kalibová, 2001)

V poslední době celosvětově probíhá zrychlený vývoj, z historie lidstva doposud neznámý, který souvisí s velmi vysokým přírůstkem obyvatel. Tabulka 11 naznačuje možný vývoj počtu obyvatel k roku 2025 a 2050. (Podobných prognóz je mnoho a do jisté míry se od sebe liší. Pro potřeby této práce a pro nástin možného vývoje zde postačí tabulka 11 s daty zveřejněnými v dokumentu World Population Data Sheet 2013.)

Tabulka 11: Předpokládaný vývoj populace (mil.)

Region	r. 2013	r. 2025	r. 2050
Svět	7 137	8 095	9 727
vyspělé státy	1 246	1 285	1 311
rozvojové země	5 891	6 810	8 416
Afrika	1 100	1 464	2 431
Amerika	958	1 068	1 228
Asie	4 302	4 772	5 284
Evropa	740	746	726
Austrálie a Oceánie	38	45	58

(zdroj: 2013 World Population Data Sheet)

Z tabulky 11 předpokládaného vývoje populace je jasně patrné, že do poloviny tohoto století světová populace převýší počet lidí na světě 9 miliard. Lze také vyčíst velice pomalý růst v zemích vyspělých a neúměrně k tomu vysoký růst populace v zemích rozvojových. Tato skutečnost může vést k prohloubení demografických problémů týkajících se především rozvojové části světa a tím je vytvářen stále naléhavější tlak na řešení (téma je dále podrobněji popsáno).

Vliv na budoucí populační vývoj má mimo základních demografických procesů (tedy vývoj úrovně porodnosti a úmrtnosti), také prodlužující se naděje na dožití a snížení kojenecké úmrtnosti. Dále při tvorbě prognóz dalšího populačního vývoje je třeba brát v úvahu i faktory, jež vývoj ovlivňují nebo případně by ovlivňovat mohly. Takovými faktory jsou například kulturní, náboženské, či etnické aspekty, problém zajištění dostatku potravin (především v rozvojových zemích, které nejsou schopné bez vnější pomoci uživit své obyvatelstvo), problematika zajištění obnovitelných energetických zdrojů, ochrana životního prostředí a v neposlední řadě mírové soužití na mezinárodní úrovni. (Kuna, 2010)

4.4 Typologie demografických problémů

Populační vývoj lze chápat jako globální problém. Definice globálních problémů vychází z předpokladu, že problém se dotýká velké části populace a lze jej řešit pouze v celosvětovém měřítku a při celosvětovém úsilí. (Jeníček, 2003)

K tématu demografického problému je třeba poukázat na fakt, že rozvojové země se potýkají s problémy, které v zemích vyspělých již ztrácejí na významu. A naopak země vyspělé, které již završily demografickou revoluci a nacházejí se ve fázi dalšího demografického vývoje, jsou postaveny před jiné problémy než země, kde demografická revoluce teprve probíhá. Toto tvrzení podporuje skutečnost, že samotný populační vývoj těchto dvou rozdílných světů, je velmi nerovnoměrný a sám o sobě představuje demografický problém.

Na demografické problémy nelze pohlížet jako na jednotlivé jevy, ale jako na soubor problémů spolu souvisejících a vyžadujících společné řešení. Jedním ze závažných demografických problémů dnešní doby je vysoká porodnost v rozvojových zemích, která je z pravidla doprovázená i vysokou kojeneckou úmrtností. Jedním z hlavních příčin vysoké kojenecké úmrtnosti je nedostatečná a nevyhovující zdravotní péče. To přímo souvisí i s vysokou mírou úmrtnosti žen při porodu. Faktory a důvody vysoké porodnosti rozvojových zemí jsou společenská struktura se složitými kulturními vlivy, slabá pozice žen ve společnosti s omezenými právy a převážně bez přístupu ke vzdělání, ale také vnímání vyššího počtu dětí jako investice do budoucnosti (v zemích bez důchodového systému jsou potomci jakýmsi způsobem zabezpečení rodičů pro stáří). Vysoká natalita rozvojových zemím znemožňuje dokončení demografické revoluce, nepřispívá ke zlepšení ekonomické situace země a je překážkou při snaze vymanit se z chudoby. (Jeníček, 2003)

Výše uvedený faktor nedostatečné lékařské péče v souvislosti s nevyhovujícími hygienickými podmínkami jsou v rozvojových zemích příčinou rychlého šíření infekčních onemocnění či onemocnění AIDS a důvodem vysokého počtu úmrtí na snadno léčitelné onemocnění. (Kuna, 2010)

Rozvojové země se potýkají s problémem vysoké porodnosti a na druhé straně země vyspělé stojí před opačným problémem nízké porodnosti. Úhrnná plodnost se

dostává na natolik nízkou úroveň, kdy již není často schopná zajistit počáteční obnovu populace a klesá tedy pod hranici prosté reprodukce. Tento jev je spatřován v zemích, ve kterých byl první demografický přechod ukončen. Individualismus, krize rodiny, masové rozšíření antikoncepce apod. jsou důvody, jak již bylo dříve řečeno, vedoucími ke snižování úrovně porodnosti. Je třeba zdůraznit již zmíněnou skutečnost, že nízká míra porodnosti v souvislosti se zvyšující se nadějí na delší život jsou předpokladem pro demografické stárnutí populace. (Kuna, 2010)

Potravinový a výživový problém

Potravinový a výživový problém je v současné době často diskutované téma. Je jedním z nejvýznamnějších problémů dneška, ale i možnou a velice závažnou hrozbou budoucího vývoje. Avšak s touto problematikou se potýká lidstvo již od svého počátku. Výživa je základním předpokladem pro život. Každý musí jíst a pít, aby mohl žít a pracovat. U potravinového problému lze pozorovat dva hlavní a protichůdné směry vývoje. Jedním je obecný nedostatek potravin, druhým je pak nadměrný příjem potravin a jeho nesprávná a nevyvážená skladba. První oblastí potravinového problému trpí velká část obyvatel rozvojových zemí. Jedná se o problém hladu a s tím související šíření nemocí a chudoba. Druhou částí této problematiky, tedy nadměrným příjmem potravin, je postiženo obyvatelstvo zemí vyspělých. Ta má za následek problém otylosti a na ni navazující civilizační choroby. Avšak nejedná se o globální problém v pravém slova smyslu, jelikož nevyžaduje řešení na celosvětové úrovni. (Definice globálních problémů vychází z předpokladu, že problém se dotýká velké části populace a lze jej řešit pouze v celosvětovém měřítku a při celosvětovém úsilí). (Jeníček, 2003)

Jednoduchý prostředek ke zjištění výživové potřeby obyvatelstva je ukazatel BMR (Basal Metabolic Rate). Ukazatel, prvotně používaný ve vyspělých zemích k určení míry obezity, je dnes již užívaný nejen k měření nadváhy ale také podvýživy obyvatelstva zemí rozvojových.

$$\text{BMR} = \text{tělesná hmotnost (kg)} / \text{výška}^2 \text{ (m)}$$

Hodnota BMR u zdravého dospělého člověk by se měla pohybovat v rozmezí 18,5-25. Hodnota nižší než je 16 ukazuje na velice kritickou podvýživu a naopak hodnota přesahující 40 vypovídá o kritické obezitě. V případech nižšího energetického příjmu se objevují negativní fyzické projevy jako je slabost, apatie, vyšší náchylnost k nemocem, velmi špatný zdravotní stav matek, novorozenců i dětí. U obyvatelstva se rovněž vyskytují zdravotní problémy související nejen s nedostatkem ale i s nedostatečnou kvalitou přijímaných potravin. (Jeníček, 2003)

Důležitým pojmem této problematiky týkající se především rozvojových zemí je pojem „chronický hlad“ tedy podvýživa. Jde o dlouhodobý či trvalý stav nedostatku potravin, který má za následek snížení imunity a zvýšení náchylnosti k nemocem, omezení aktivity a to samozřejmě i aktivity pracovní. A v konečném důsledku způsobuje zkrácení délky života. (Kuna, 2010)

Chudoba a zaostalost rozvojových zemí

Zde je třeba vyzdvihnout pojem *chudoba*, která má různé podoby, jež se mění v čase i prostoru. Nejchudší lidé ve vyspělých zemích (např. v zemích Evropy) mohou v případě nouze využít sociální podporu, která jim zajistí alespoň existenční minimum na rozdíl od zemí rozvojových. Zde není možnost využít takovéto příležitosti. Světová banka rozlišuje dva typy: chudobu a chudobu extrémní. V prvním případě se jedná o skupinu lidí s průměrným denním příjmem nižším, než jsou 2 USD. V případě extrémní chudoby si musí lidé vystačit v průměru s 1,25 USD na den. S takto nízkým příjmem je hlavní starostí přežít ze dne na den a již není prostor pro osobní rozvoj či vzdělání jedince. Chudobu měřenou pomocí peněžních prostředků ovlivňují tři faktory: podíl zaměstnaných k celkovému počtu obyvatel, příjem osoby ze zaměstnání a nepracovní příjmy. Jestliže dojde k růstu těchto tří faktorů, důsledkem bude snížení úrovně chudoby v dané zemi. (Kuna, 2010)

Životní úroveň v celosvětovém měřítku lze posuzovat úrovní ukazatele HDP (hrubého domácího produktu) a přepočteného ukazatele HDP na osobu. V praxi se tento ukazatel běžně využívá, avšak není zcela vhodný, jelikož HDP svojí povahou výpočtu nepočítá s velkými sociálními rozdíly. Dalším důkazem nevhodnosti HDP

jako ukazatele životní úrovně je skutečnost, že v rozvojových zemích podstatná část zemědělské výroby neprojde trhem (tzv. samozásobování) a že HDP nezahrnuje charitativní činnost. Pro tyto účely byl zkonstruován *index životní úrovně* HDI, jako vhodnější alternativa k HDP.

$$\text{HDI} = 1/3 \text{ GDPpc} + 1/3 \text{ EDU} + 1/3 \text{ LE}$$

(GDPpc – průměrný reálný HDP za 1 rok v USD na obyvatele v paritě kupní síly, EDU – ze 2/3 gramotnost dospělé populace a z 1/3 kombinované základní, střední a vysokoškolské vzdělání, LE – střední délky života. Index životní úrovně je tedy kombinace průměrného životního standardu, gramotnosti resp. vzdělání a zdravotního stavu obyvatelstva.) (Kuna, 2010)

Možnosti řešení demografického problému

Jak již bylo zmíněno na začátku této kapitoly, je třeba pohlížet na demografické problémy jako na celek, kde spolu jednotlivé jevy navzájem souvisí či jeden může být podstatou problému druhého. Z toho důvodu je třeba vnímat všechny aspekty určitého problému a snažit se o komplexní řešení všech jeho příčin.

Populační, tedy demografický problém a jeho řešení je úkolem populační politiky. Do značné míry souvisí s vládnutím nejen v dané zemi, ale i v celosvětovém měřítku. Důležité je posilování ekonomické svobody, podporování demokratických institucí, snaha o oddlužení rozvojových zemí, uvolnění mezinárodního obchodu, finanční pomoc a zpřístupnění nových technologií. Toto podpoří ekonomický a hospodářský pokrok a zmírní chudobu a její dopady na obyvatele rozvojových zemí. (Jeníček, 2003)

Dříve popsany problém vysoké natality rozvojových zemí, jenž je způsoben nízkou životní úrovní, diskriminujícím postavením žen ve společnosti (ženy postrádají možnost a především schopnost rozhodování a dostatečnou informovanost v oblasti plánovaného rodičovství), ale také špatnou dostupností ke vzdělání, nedostatečnou lékařskou péčí a neexistujícím sociálním a důchodovým systémem, lze řešit pouze zlepšením či pokrokem ve všech jednotlivých oblastech. Což povede ke snížení úrovně porodnosti a posléze k rychlejšímu ukončení demografického

přechodu, ke stabilizaci populačního vývoje a může do značné míry ovlivnit chudobu a vysokou úmrtnost matek a dětí. (Kuna, 2010)

Mezi základní předpoklady pro úspěšné řešení demografického problému patří tedy *posílení postavení žen*. Tvrzení se týká hlavně oblastí jako je vzdělání, zdraví a hospodářské a ekonomické aktivity. V případě, že bude ženám poskytnuta možnost a schopnost zásadních rozhodnutí a to především v souvislosti s reprodukcí, bude postupně docházet ke dlouhodobému zpomalení populačního vývoje. Je také důležité pomalu odstranit veškeré bariéry jak právní, sociální, či politické a dát ženám možnost získat vlastní příjem, dosáhnout ekonomické soběstačnosti, možnost vlastnit majetek a disponovat financemi a to ve všech zemích světa. K posílení postavení žen je naprosto nezbytné vzdělání, možnost kvalifikace a tedy i zvýšení jejich sebevědomí. K dosažení *plné rovnoprávnosti* vedou tvrzení z předchozího odstavce, ale neobejde se to bez změny v postojích a dosavadním chování jak žen, tak mužů. Ve velké části populace světa doposud veškerá klíčová rozhodnutí v oblastech, týkajících se rodiny, financí atd. zůstávají v rukách mužů. K rovnoprávnosti může přispět informovanost, již zmíněné vzdělání, zákonné opáření a možnost zaměstnání. (Jeníček, 2003)

5 Praktická část

V praktické části této práce je charakterizována konkrétní demografická situace a to situace zemí Afriky. Pozornost je věnována populaci, jejímu vývoji a struktuře, rovněž základním procesům porodnosti a úmrtnosti, migraci a rozmístění obyvatelstva ale i jednotlivým problémům současné demografické situace Afriky, jako je problematika onemocnění AIDS, výživový problém či problém chudoby. Tabulky a data doplňující danou tematiku jsou převážně data udávající současnou situaci (zdrojem je převážně dokument World Population Data Sheet 2013) a jsou tedy zcela aktuální.

5.1 Populace a populační vývoj Afriky

Tabulka 12: Počet obyvatel (mil.) - Afrika, 2013

Počet obyvatel (mil.)							
Severní Afrika	208	Guinea-Bissau	1,7	Madagaskar	22,5	Kamerun	21,5
Alžírsko	38,3	Libérie	4,4	Malawi	16,3	Středoafriická republika	4,7
Egypt	84,7	Mali	15,5	Mauricius	1,3	Čad	12,2
Libye	6,5	Mauritánie	3,7	Mayotte	0,2	Kongo	4,4
Maroko	33	Niger	16,9	Mosambik	24,3	Dem. rep. Kongo	71,1
Súdán	34,2	Nigérie	173,6	Reunion	0,8	Rovníková Guinea	0,8
Tunisko	10,9	Senegal	13,5	Rwanda	11,1	Gabon	1,6
Západní Sahara ⁹	0,6	Sierra Leone	6,2	Seychely	0,1	Sv. Tomáš a Princův ostrov	0,2
Západní Afrika	331	Togo	6,2	Somálsko	10,4	Jižní Afrika	61
Benin	9,6	Východní Afrika	362	Jižní Súdán	9,8	Botswana	1,9
Burkina Faso	18	Burundi	10,9	Tanzanie	49,1	Lesotho	2,2
Kapverdy	0,5	Komory	0,8	Uganda	36,9	Namibie	2,4
Pobřeží slonoviny	21,1	Djibouti	0,9	Zambie	14,2	Jihoafrická republika	53
Gambie	1,9	Eritrea	5,8	Zimbabwe	13	Svazijsko	1,2
Ghana	26,1	Etiopie	89,2	Střední Afrika	138		
Guinea	11,8	Keňa	44,2	Angola	21,6		

(zdroj: 2013 World Population Data Sheet)

⁹ Západní Sahara je sporné území geograficky patřící do oblasti severní Afriky, které je okupované Marokem. (World Population Data Sheet, 2013)

Africe žije v současné době kolem 1100 milionů obyvatel a z toho 926 milionů na území subsaharské Afriky (World Population Data Sheet 2013). Tabulka 12 poskytuje přehled všech států Afriky, rozdělené dle regionů a také současné údaje o počtu obyvatel jednotlivých států. Dále již nebudou při analýze demografických jevů tabulky takto podrobné, ale samozřejmě pro lepší představu budou uvedena pouze data regionů doplněna o údaje vybraných afrických států.

Státy subsaharské Afriky: Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Čad, Džibutsko, Eritrea, Etiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Jižní Afrika, Kamerun, Kapverdy, Keňa, Komory, Kongo, Dem. rep. Kongo, Lesotho, Libérie, Madagaskar, Malawi, Mali, Mauricius, Mauritanie, Mosambik, Namibie, Niger, Nigérie, Pobřeží slonoviny, Rovnicková Guinea, Rwanda, Senegal, Seychely, Sierra Leone, Somálsko, Středoafrická republika, Súdán, Svatý Tomáš a Princův ostrov, Svazijsko, Tanzanie, Togo, Uganda, Zambie, Zimbabwe.

(World Population Ageing, 2009)

Populační vývoj (Afrika)

Jak již bylo dříve řečeno stanovení počtu obyvatel a populačního vývoje v historicky nejstarších dobách je velice komplikované a to z důvodu nedostatku podkladů pro zpracování takovýchto analýz. Ale například první sčítání lidu proběhlo podle Herodota právě na území Afriky a to v Egyptě přibližně kolem roku 2900 př. n. l. (Kuna, 2010)

Tabulka 13: Vývoj populace v Africe (mil.), do roku 1950

Roky našeho letopočtu	0	1 000	1 500	1 650	1 750	1 800	1 900	1 950
Počet obyvatel Afriky (mil.)	30 ¹⁰	50 ¹⁰	82 ¹⁰	100	95	90	120	198

(Zdroj: Demografický a potravinový problém světa, 2010)

Do konce 16. století procházel populační vývoj v různých oblastech relativně izolovaně, což se týká také Afriky. Výjimku tvoří populace na pomezí Afriky a Evropy. Z tabulky 13 o vývoji populace v Africe od počátku našeho letopočtu je zcela patrný zvrat ve vývoji a to od začátku 18. století. Tato skutečnost je projevem

¹⁰ Tolerance +/- 20%

násilného odvodu Afričanů za účelem otrockých prací probíhající od 16. do 19. století. Deportování se týkalo cca 15-20 milionů obyvatel Afriky deportovaných do Ameriky a 10-15 milionů na východ do Arábie a Indie. Mnoho lidí zemřelo při „honu na otroky“ a další během dálkové cesty vlivem špatných podmínek v průběhu cesty na moři. Odhady mluví o ztrátě 50-70 milionů obyvatel, ty maximální dokonce o ztrátě až 150 milionů obyvatel. (Kuna, 2010)

Demografická revoluce, ve státech na africkém kontinentu vykazuje specifický a odlišný vývoj oproti ostatním zemím světa. Díky poskytnuté lékařské péči ze strany zemí vyspělých docházelo k podchycení řady epidemií a tím ke snížení úrovně úmrtnosti. Toto však nebylo podpořeno změnou v individuálním uvažování obyvatel, rozšířením antikoncepce a změnami v socioekonomické a hospodářské oblasti celé společnosti a tedy nebyl dán impuls ke snižování úrovně porodnosti. Snížení úmrtnosti bez doprovodu snížení porodnosti má za následek populační explozi (již bylo uvedeno v teoretické části). Populační exploze a tedy mohutný přírůstek populace jsou současným problémem afrického kontinentu (demografie.info, 2014). Následující tabulka 14 udává vývoj počtu obyvatel v Africe od roku 1961 do 2013.

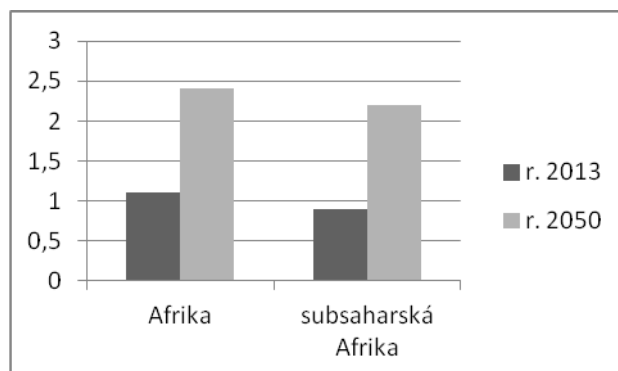
Tabulka 14: Počet obyvatel Afriky (mil.), 1961-013

Roky	1961	1970	1980	1990	2000	2005	2010	2013
Počet obyvatel Afriky (mil.)	292	366	478	630	808	911	1031	1110

(zdroj: FAOSTAT, 2014)

Graf 2 naznačuje možný vývoj počtu populace Afriky resp. subsaharské Afriky do roku 2050. Dle prognóz uveřejněných v dokument World Population Data Sheet 2013 populace v Africe do roku 2050 zaznamená více jak zdvojnásobení počtu obyvatel (pro srovnání Evropa nedosáhne téměř žádného růstu počtu obyvatel). Nejvyšší přírůstek zaznamenají regiony západní, východní a střední Afriky. Počet obyvatel Afriky v roce 2050 bude čítat téměř 25% celosvětové populace (tato projekce však počítá s hladkým průběhem poklesu úrovně porodnosti ve všech afrických zemích a je tedy potřeba zacházet s touto projekcí velmi opatrně). (World Population Data Sheet, 2013)

Graf 2: Vývoj počtu populace (v mil.) do roku 2050



(zdroj: 2013 World Population Data Sheet)

5.2 Problémy současného demografického vývoje v Africe

Zde jsou dále podrobněji popsány jednotlivé demografické jevy a problémy, které charakterizují situaci v Africe a především v subsaharské Africe. V úvodu již byla naznačena problematika populace a populačního vývoje. V této kapitole jsou charakterizovány dva hlavní demografické procesy a to porodnost a úmrtnost. Dále pak věková struktura a také problémy, se kterými se tento kontinent musí potýkat a které spadají do zájmu oboru demografie, nebo s ním úzce souvisí. Jedná se o problematiku výživy a potravinový problém, migrace a rozmístění obyvatelstva, onemocnění HIV/AIDS atd.

5.2.1 Vysoká porodnost a úmrtnost (Afrika)

Afriku a především subsaharskou Afriku charakterizuje problém vysoké natality a mortality (viz tabulka 15). Především vysoká úroveň porodnosti brání v dokončení demografické revoluce a ustálení těchto procesů. Tak vysokých hodnot hrubé míry porodnosti dnes již vykazují jen africké státy. Pro srovnání vyspělé státy světa dosahují hrubé míry porodnosti kolem 11 promile. (World Population Data Sheet, 2013). Na vysokou úroveň úmrtnosti má vliv nemocnost, podvýživa a celkově nevyhovující hygienické podmínky ale i další faktory. Například v oblasti především jižní Afriky má značný vliv na vysokou úroveň úmrtnosti rozšíření viru HIV a onemocnění AIDS. (Kuna, 2010)

Tabulka 15: Hrubá míra porodnosti a úmrtnosti (promile), 2013

Region	Hrubá míra porodnosti (promile)	Hrubá míra úmrtnosti (promile)
Afrika	37	11
subsaharská Afrika	39	12
severní Afrika	26	6
západní Afrika	41	13
východní Afrika	38	10
střední Afrika	44	15
jižní Afrika	22	12

(zdroj: 2013 World Population Data Sheet)

Země Afriky s nejvyšší mírou natality (promile): Čad (51), Niger (50), Angola (47), Středoafriická rep. (47), Mali (46).

Země Afriky s nejvyšší mírou mortality (promile): Sierra Leone (18), Botswana (17), Středoafriická rep. (16), Kongo dem. rep. (16), Lesotho (16).

(World Population Data Sheet, 2013)

Země, kde jsou vysoké hodnoty hrubé míry natality i mortality, jsou zpravidla země geograficky nesourodé, často s velmi zaostalým hospodářstvím, s problémem rozšiřujících se pouští (př. Niger, Mali) a také země potýkající se s nestabilní politickou situací a sužované občanskými válkami. (Kuna, 2010)

Naopak státy s nejnižší mírou úmrtnosti a porodnosti jsou ostrovní státy a to: Mauricius, Réunion a Seychely. Jde o země, které mají oproti průměru Afriky nadprůměrné hodnoty HDP a orientují se především na cestovní ruch. (Kuna, 2010)

Hodnoty hrubé míry natality (promile) jsou pro: Mauricius (11), Réunion (17), Seychely (19) a *hodnoty hrubé míry mortality (promile) jsou pro:* Mauricius (7), Réunion (5), Seychely (8).

(World Population Data Sheet, 2013)

Výsledkem poměru míry natality a mortality je přírůstek obyvatel na daném území. Následující tabulka 16 zachycuje tento údaj pro jednotlivé regiony Afriky. Pro lepší názornost celosvětová míra přirozeného přírůstu pro rok 2013 činí 1,2%, přičemž vyspělé státy dosahují ročního přírůstu pouhých 0,1%. (World Population Data Sheet, 2013)

Tabulka 16: Míra přirozeného přírůstu obyvatel (%), 2013

Region	Míra přirozeného přírůstu (%)
Afrika	2,6
subsaharská Afrika	3,9
severní Afrika	2,6
západní Afrika	2,7
jižní Afrika	2,9
střední Afrika	3,0
východní Afrika	1,1

(zdroj: 2013 World Population Data Sheet)

Populace v Africe bude i nadále vykazovat růst a i do budoucna zůstává vážným problémem. Příčina, která zabraňuje ustálení počtu obyvatel, je velice nízká věková struktura¹¹ populace zemí subsaharské Afriky. (Kuna, 2010)

Významným ukazatelem v oblasti demografické porodnosti, jak již bylo zmíněno, je úhrnná plodnost a tedy průměrný počet narozených dětí na jednu ženu reprodukčním období. Pro celkový obraz o demografické situaci Afriky jsou tyto údaje nepostradatelné. Na rozdíl od vyspělých zemí, které se začínají pomalu potýkat s neschopností udržet hranici prosté obnovy populace (na jednu ženu by měly v průměru připadnout 2 děti, s ohledem na úmrtnostní tabulky se uvádí 2,1-2,2 dětí pro zajištění prosté reprodukce), je situace v afrických státech zcela opačná. (Kuna, 2010) Afrika se potýká s velmi vysokou úhrnnou plodností v průměru 4,8 dětí na jednu ženu v reprodukčním věku. (World Population Data Sheet, 2013) Porovnání jednotlivých regionů Afriky je uvedeno v tabulce 17.

¹¹Státy s nejnižší hodnotou věkového mediánu: Niger 15; Uganda 15,5; Dem. rep. Kongo 16,4; Malawi 16,6; Zambie 16,6 (World Population Ageing, 2009)

Tabulka 17: Úhrnná plodnost Afrika (průměrný počet dětí na 1 ženu), 2013

Region	Úhrnná plodnost
Afrika	4,8
subsaharská Afrika	5,2
severní Afrika	3,2
západní Afrika	5,7
východní Afrika	5,1
střední Afrika	6,1
jižní Afrika	2,5

(zdroj: 2013 World Population Data Sheet)

Nejvyšší hodnoty úhrnné plodnosti: Niger (7,6), Čad (7,0), Somálsko (6,8).

(World Population Data Sheet, 2013)

5.2.2 Nízká věková struktura (Afrika)

Věková struktura obyvatel Afriky, jak již bylo výše popsáno, vykazuje velmi nízké hodnoty. Z následující tabulky 18 je jasně patrný vysoký podíl populace do 14 let života, tedy populace v předproduktivním věku. Například v Nigeru (zde je nejnižší věkový medián na světě) je až 50% obyvatel v předproduktivním věku a ve věku produktivním pouze 47% (World Population Data Sheet, 2013).

Tabulka 18: Věková struktura obyvatelstva (%), 2013

Region	Počet obyvatel (%)		
	do věku 14 let	ve věku 15-64 let	ve věku 65 a více let
Afrika	41	55	4
subsaharská Afrika	43	54	3
severní Afrika	32	62	6
západní Afrika	44	53	3
východní Afrika	44	53	3
střední Afrika	45	52	3
jižní Afrika	31	64	5

(zdroj: 2013 World Population Data Sheet)

Nízká věková struktura populace v Africe teoreticky skýtá zdroj pracovních sil a mobility (mladá část populace je schopna rychlého přizpůsobení novým podmínkám). Tento předpoklad je však v praxi znemožněn uskutečnit díky dalším

podmínkám v chudých zemích, jako je vysoká nezaměstnanost, nízká úroveň produktivity, podvýživa, negramotnost, nedostatečná a nevyhovující dopravní dostupnost atd. (Kuna, 2010)

Dalším ukazatelem struktury obyvatelstva je střední délka života, tedy naděje na dožití. V této oblasti Afrika a především subsaharská Afrika (viz tabulka 19) vykazují velice nízké hodnoty oproti celosvětovému měřítku (celosvětová populace dosahuje průměrné střední délky života pro muže 68 a ženy 73 let). Některé státy Afriky nepřesahují průměrnou naději na dožití ani 50 let. (World Population Data Sheet, 2013)

Tabulka 19: Střední délka života Afrika, 2013

Region	Muži (roky)	Ženy (roky)
Afrika	57	60
subsaharská Afrika	55	60
severní Afrika	69	72
západní Afrika	54	53
východní Afrika	58	60
střední Afrika	49	52
jižní Afrika	56	59

(zdroj: 2013 World Population Data Sheet)

Nejnižší střední délka života pro obě pohlaví (Afrika): Botswana (47), Čad (47), Lesotho (48), Svazijsko (49), Kongo dem. rep. (49), Středoafriická rep. (49).

(World Population Data Sheet, 2013)

5.2.3 HIV/AIDS (Afrika)

Výskyt viru HIV je jedním z nejnebezpečnějších faktorů, jež negativně ovlivňují vývoj populace. Z tohoto důvodu je důležité neopomenout tuto skutečnost při charakteristice demografické situace Afriky a subsaharské Afriky především.

Onemocnění AIDS je jedním ze zásadních problémů rozvojového světa a subsaharská Afrika je považována za nejvíce postiženou oblast. Jde o katastrofu, která bude i nadále určovat demografickou situaci a budoucí vývoj tohoto regionu. Příkladem této katastrofální situace je fakt, že např. v Zambii žije kolem jednoho milionu dětí bez rodičů a to díky tomuto onemocnění. (Kuna, 2010)

Tabulka 20: Populace ve věku 15-49 s onemocněním HIV/AIDS (%), 2013

Region	Populace ve věku 15-49 HIV/AIDS (%)
Afrika	3,6
subsaharská Afrika	4,9
severní Afrika	0,1
západní Afrika	2,5
východní Afrika	5,2
střední Afrika	- ¹²
jižní Afrika	16,5

(zdroj: 2013 World Population Data Sheet)

S nejhorší situací se potýká jižní Afrika, což je z tabulky 20 jasně patrné a tedy i nejvíce zasažené státy jsou právě z jižní Afriky.

Svazijsko (26,0), Botswana (23,4) a Lesotho (23,2).

(World Population Data Sheet, 2013)

5.2.4 Potravinový a výživový problém (Afrika)

Jak již bylo v teoretické části práce uvedeno, tento okruh problému globálního charakteru se týká především rozvojových zemí a tedy i zemí Afriky. Tato problematika obsahuje problém výživy a to jak z pohledu kvantity tak i kvality potravin. Subsaharská Afrika se potýká s extrémním nedostatkem potravin a hladem a to skutečně v obrovském rozsahu. Tabulky 21 a 22 podávají přehled o vývoji počtu podvyživených a jeho podílu k počtu obyvatel subsaharské Afriky. I přes neustálý přírůstek počtu podvyživených je patrné mírné zlepšení ve sledovaném období 1969-2000 a 2005-2013. I přes toto nepatrné zlepšení se jedná ovšem stále o problém vyžadující nutně řešení nejen aktuální situace, ale především řešení dlouhodobého charakteru s přihlédnutím na budoucí populační vývoj afrického kontinentu.

¹² Chybí údaj pro střední Afriku z důvodu neuvedení dat pro stát dem. rep. Kongo. (World Population Data Sheet, 2013)

Tabulka 21: Počet podvyživených obyvatel sub. Afriky (% , mil.), 1969-2000

Období	Podíl podvyživených (%)	Počet podvyživených (mil.)
1969-1971	38	103
1979-1981	38	136
1990-1992	35	175
1998-2000	33	196

(zdroj: Globální problémy a světová ekonomika, 2003)

Tabulka 22: Počet podvyživených obyvatel sub. Afriky (% , mil.), 2005-2013

Období	Podíl podvyživených (%)	Počet podvyživených (mil.)
2005-2007	28	213
2008-2010	27	222
2011-2013	25	223

(zdroj: The State of Food Insecurity in the World, 2013)

Potravinový a výživový problém sebou nese i ekonomický podtext. Lidé trpící nedostatkem příjmu potravy jsou méně produktivní v zaměstnání, jsou náchylnější k chorobám v důsledku snížení imunity. Ekonomický dopad této problematiky se může projevit a projevuje ve snížení hospodářské prosperity daných zemí. (Kuna, 2010)

V případě dětí trpících chronickou podvýživou může mít a má tento stav nevratné následky v narušeném zdraví (dlouhodobý nedostatek kvalitní stravy, vitamínů a minerálů ohrožuje jejich fyzický ale i duševní vývoj). V současné době trpí podvýživou v subsaharské Africe až 26% dětí do 5 let. (World Population Data Sheet, 2007)

Země s nejvyšším procentem obyvatel trpících podvýživou (Afrika): Burundi (67,2%), Eritrea (61,3%), Zambie (43,1), Etiopie (37,1%), Mosambik (36,8%), Svazijsko (35,8%).

(The State of Food Insecurity in the World, 2013)

5.2.5 Migrace a rozmístění obyvatelstva (Afrika)

V teoretické části této práce byla zmíněna migrace a s ní spojená problematika uprchlických táborů. Tímto negativním jevem je postižená především subsaharská Afrika. Tamní uprchlické tábory obývají mnohdy i stovky tisíc obyvatel. Denně se zde lidé musí potýkat s nedostatkem potravin, vody a nedostatečnou hygienou a v souvislosti s tím i s neustálým rizikem epidemií. Pro ilustraci lze uvést Dem. rep. Kongo a uprchlíky z Rwandy, Súdán zmítaný občanskou válkou, Etiopie a uprchlíci ze Somálska či Čad a uprchlíci z Dárfúru a Středoafriické republiky. Vznik přeplněných utečeneckých táborů sebou přináší důsledky ekonomické politické i sociální. Příkladem je problematické vzdělání, téměř žádná zaměstnanost, neustálá závislost na humanitární pomoci ze strany vyspělých států, chudoba, růst nesnášenlivosti a extremismu atd. (Kuna, 2010)

Rozložení obyvatelstva Afriky je velmi nerovnoměrné. Většina obyvatel subsaharské Afriky žije na venkově. Procento obyvatel žijících ve městech na území subsaharské Afriky činí 37%, přičemž světový průměr se pohybuje kolem 52% (World Population Data Sheet, 2013). Proces urbanizace (tedy odchod z venkova do měst) je zatím na nízké úrovni, ale toto tempo se stále zvyšuje. Projevem tohoto procesu je vznik slumů na předměstích velkých měst. V takovýchto chudinských čtvrtích žijí obyvatelé bez vyhovujících hygienických podmínek a s vysokou kriminalitou. (Kuna, 2010)

5.2.6 Chudoba (Afrika)

Podle World Population Data Sheet 2013 je Afrika zdaleka nejchudší světadíl, který zaznamená do roku 2050 největší nárůst populace na světě. Tento rychlý růst populace velmi zatěžuje společnost, ekonomiku a znemožňuje vytvoření dostatku pracovních příležitostí, které by mohly pomoci zmírnit chudobu tohoto regionu.

Extrémní chudoba je situace, kdy lidé musí průměrně vyjít s 1,25 USD na jeden den. V roce 1981 byl podíl extrémně chudých k celkovému počtu obyvatel Afriky 50 % a v roce 2005 tento ukazatel dosahoval stále 50 %. Ale během zmíněného období byla tato část světa zasažena populační explozí a v jejím důsledku

se zvýšil počet extrémně chudých z 200 milionů v roce 1981 na 380 milionů v roce 2005. Jde téměř až o zdvojnásobení počtu extrémně chudých obyvatel. Jevem provázejícím extrémní chudobu je již výše popsaná podvýživa. (Kuna, 2010)

Nejvyšší podíl počtu chudých s průměrným příjmem 1,25 USD k celkovému počtu obyvatel: Dem. rep. Kongo 87,7 %, Libérie 83,7 % a Madagaskar 81,3 %.

(The World Bank, 2014)

5.3 Hodnocení demografické situace Afriky a možnosti řešení

Z dat uvedených v úvodu praktické části této práce lze vyčíst značně zrychlený nárůst počtu obyvatel v zemích Afriky. V roce 1950 činil počet obyvatel 198 milionů, v roce 2013 je to již 1,1 miliardy, v roce 2025 necelých 1,5 miliard a do roku 2050 prognózy odhadují počet obyvatel na 2,4 miliardy. Příčinou tohoto velmi rychlého vývoje je populační exploze a neschopnost Afriky dokončit demografickou revoluci, v čemž jí brání mimo jiné především vysoká porodnost v tomto regionu. K ukončení demografické revoluce a ke stabilizaci demografického vývoje je zapotřebí právě snížení úrovně porodnosti. Úhrnná porodnost činí na africkém kontinentu 4,8, přičemž Niger, Čad a Somálsko, kde je natalita na velmi vysoké úrovni, vykazuje úhrnná plodnost hodnoty až kolem 7. Vysoká úroveň porodnosti a úmrtnosti a nízká střední délka života, která v některých oblastech nepřesahuje 50 let, jsou jevy, jež společně udávají trend nízké věkové struktury v Africe.

Řešení výše popsané situace z dlouhodobého hlediska je především v rozvoji vzdělanosti a posílení postavení žen ve společnosti. Samozřejmě toto musí být podpořeno zlepšením ekonomické situace postižených zemí, vytvořením uspokojujícího sociálního systému a zlepšením hygienické a zdravotní péče. Poslední tvrzení vychází z předpokladu, že vysoká úhrnná plodnost je doprovázená vysokou mortalitou a to vysokou kojeneckou mortalitou, která je způsobena právě nedostačující lékařskou péčí. Nepostradatelnou roli při dalším budoucím vývoji musí sehrát celkový hospodářský vzestup afrického kontinentu.

Další závažnou problematikou, jež je zmíněna v této práci a která zatěžuje především země jižní Afriky je onemocnění HIV/AIDS. Možným řešením vedle

zlepšení lékařské a hygienické péče je opět dostatečná informovanost a vzdělání v zásadní otázce používání antikoncepce a sexuální výchova.

Výživový problém a chudoba jsou problémem, který určuje situaci v Africe ale i její budoucí vývoj. Přesahuje obor demografie do oblastí, jako jsou konkrétní geografické podmínky dané země (rozšiřující se pouště kladou velké nároky na zavlažování a tím značně ztěžují možnosti a prosperitu zemědělství), politická situace (neklidná politická situace, extremismus a ozbrojené konflikty zhoršují podmínky ve všech oblastech lidského života ale i společnosti jako celku) hospodářský a ekonomický vývoj atd. S nejméně příznivou, dalo by se říci katastrofální situací v oblasti výživy, s chudobou a otřesnými hygienickými podmínkami se potýkají utečenecké tábory. Jejich vznik je převážně spjat právě s neklidnou politickou situací a ozbrojenými konflikty. S podobnou situací z pohledu chudoby a nedostačující hygieny, jaká panuje v utečeneckých táborech, se lze setkat ve slumech na předměstích velkých metropolí. Odchod z venkova do měst tedy proces urbanizace je ovlivněn vidinou lepší životní úrovně. Ve většině případů však tato vidina končí právě ve slumech na předměstích, kde život doprovází nejen chudoba a nevyhovující hygienické podmínky, ale také velmi vysoká úroveň kriminality.

Řešením demografického problému v zemích Afriky spočívá tedy v posílení ekonomické svobody, podporování demokratických institucí, snaze o oddlužení zemí, uvolnění mezinárodního obchodu, finanční pomoci a zpřístupnění nových technologií. Což by mělo podpořit ekonomický a hospodářský pokrok a zmírnit chudobu a její dopady. Dále již zmíněný problém vysoké natality, který je způsoben nízkou životní úrovní, diskriminujícím postavením žen ve společnosti, ale do jisté míry také špatnou dostupností ke vzdělání, nedostatečnou lékařskou péčí či vnímáním vyššího počtu dětí jako investici do budoucna (jako náhradu za neexistující důchodový systém) lze řešit pouze zlepšením ve všech jednotlivých oblastech. Toto zlepšení povede ke snížení úrovně porodnosti a posléze k rychlejšímu ukončení demografického přechodu, ke stabilizaci populačního vývoje a může opět do značné míry ovlivnit i chudobu.

6 Závěr

Teoretická část práce shrnuje základy demografie s větším důrazem na oblasti této vědní disciplíny, které jsou v části praktické použity při konkrétní charakteristice afrického kontinentu. Z praktické části, kde jsou analyzovány jednotlivé faktory s naznačením jejich vzájemné provázanosti, jež ovlivňují celkovou demografickou strukturu populace Afriky, je jasně patrná nepříznivá současná situace ale i její předpokládaný budoucí vývoj. Afrika a především subsaharská Afrika musí podniknout ty správné kroky, které jí dopomohou k ukončení demografické revoluce, zmírnění dopadů populační exploze a povedou ke zlepšení této nepříznivé situace ve všech oblastech lidského života s ohledem a důrazem na dlouhodobý budoucí vývoj. Nalezení správného a rozumného způsobu regulace populačního vývoje, což je stěžejním úkolem populační politiky, je podstatné nejen pro státy Afriky, ale i pro celosvětovou populaci.

Na závěr ještě krátké zamyšlení nad humanitární pomocí vyspělých států zemím rozvojovým. Z pohledu lidskosti je naprostou samozřejmostí snaha poskytnout alespoň minimální pomoc druhým lidem v tísní a to především, když se ocitnou v tak nepříznivé situaci, jež přímo ohrožuje jejich životy. Avšak tento způsob pomoci rozhodně není řešením pro rozvojové země z dlouhodobého hlediska. Pokud zůstane pouze při něm, může rozvojové společnosti jako celku s výhledem na budoucí vývoj spíše uškodit. A to z důvodu možného vzniku závislosti na humanitární pomoci. Humanitární pomoc sice v danou chvíli zmírňuje nepříznivou situaci, ale také oddaluje nutnost komplexního řešení, ke kterému rozvojová země musí dospět. Úsilí vynaložené na záchranu lidského života v jednu konkrétní chvíli by mělo být rozšířeno také o hledání odpovědi na otázky: „Co bude dál? Jak poskytnout záchráněnému jedinci možnost vzdělání, materiálního zázemí, důstojného bydlení, dostupnost lékařské péče, příznivé hygienické podmínky a samozřejmě zaměstnání ale i prostor pro osobní rozvoj?“.

7 Seznam použitých zdrojů

- JENÍČEK, Vladimír. *Globální problémy a světová ekonomika*. Vyd. 1. Praha: C. H. Beck, 2003, xvii, 269 s. ISBN 80-717-9795-2
- KALIBOVÁ, Květa. *Úvod do demografie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 52 s. ISBN 80-246-0222-9
- KUNA, Zbyněk. *Demografický a potravinový problém světa*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 337 s. ISBN 978-807-3575-885.
- Mnohojazyčný demografický slovník: český svazek*. 2. vyd. Editor Zdeněk Pavlík, Květa Kalibová. Praha: Česká demografická společnost, 2005, 182 s. Acta demographica, XV. ISBN 80-239-4864-4.
- FAO. *The State of Food Insecurity in the World 2013: The multiple dimensions of food security*[online]. Rome: Food and Agriculture Organization, 2013 [cit. 2014-03-14]. ISBN 978-925-1079-164. Dostupné z: <http://www.fao.org/docrep/018/i3434e/i3434e.pdf>
- World Population Ageing 2009*. New York: United Nations Publication, 2009. Dostupné z: http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009_WorkingPaper.pdf
- 2007 World population data sheet*. Washington: Population Reference Bureau, 2007. ISSN 0085-8315. Dostupné z: http://www.prb.org/pdf07/07WPDS_Eng.pdf
- 2013 World population data sheet*. Washington: Population Reference Bureau, 2013. ISSN 0085-8315. Dostupné z: http://www.prb.org/pdf13/2013-population-data-sheet_eng.pdf
- Demografický informační portál Afrika. *Demografický informační portál Česká verze* [online]. © 2004-2014 [cit. 2014-01-05]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_popvyvoj_svet_af
- FAOSTAT [online]. © 2014 [cit. 2014-03-01]. Dostupné z: <http://faostat.fao.org/site/550/DesktopDefault.aspx?PageID=550#ancor>
- Glossary of Demographic Terms. *Population Reference Bureau* [online]. © 2013 [cit. 2014-02-15]. Dostupné z: <http://www.prb.org/Publications/Lesson-Plans/Glossary.aspx>
- Poverty & Equity Data, Sub-Saharan Africa, The World Bank. *World Bank Group* [online]. © 2014 [cit. 2014-02-17]. Dostupné z: <http://povertydata.worldbank.org/poverty/region/SSA>

8 Přílohy

Příloha 1: World Population Data Sheet, 2013

	Population mid-2013 (millions)	Births per 1,000 Population	Deaths per 1,000 Population	Natural increase (%)	Rate per 1,000 Population	Population (millions)		as a Multiple of 2013	Infant Mortality Rate ²	Total Fertility Rate ³	Population		Life Expectancy At Birth (years)			Percent Urban
						mid-2025	mid-2050				Ages <15	Ages 65+	Both Sexes	Males	Females	
WORLD	7,137	20	8	1.2	-	8,095	9,727	1.4	40	2.5	26	8	70	68	73	52
MORE DEVELOPED	1,246	11	10	0.1	2	1,285	1,311	1.1	5	1.6	16	17	78	75	82	76
LESS DEVELOPED	5,891	22	7	1.4	-1	6,810	8,416	1.4	44	2.6	29	6	69	67	71	47
LESS DEVELOPED (EXCL. CHINA)	4,534	25	7	1.7	-1	5,404	7,102	1.6	48	3.0	32	5	67	65	69	46
LEAST DEVELOPED	886	34	10	2.5	-1	1,158	1,845	2.1	66	4.4	41	3	61	59	62	28
AFRICA	1,100	37	11	2.6	-0	1,464	2,431	2.2	68	4.8	41	4	59	57	60	40
SUB-SAHARAN AFRICA	926	39	12	2.7	-0	1,259	2,185	2.4	73	5.2	43	3	56	55	57	37
NORTHERN AFRICA	208	26	6	2.0	-2	250	316	1.5	31	3.2	32	5	70	69	72	52
Algeria	38.3	26	5	2.2	-0	46.5	54.5	1.6	23	3.0	28	6	76	76	77	73
Egypt	84.7	25	6	1.9	-1	100.1	125.7	1.7	24	3.0	31	6	70	69	72	43
Libya	6.5	22	4	1.7	-6	7.5	8.8	1.3	15	2.5	29	5	75	73	77	78
Morocco	33.0	22	6	1.6	-3	38.2	43.4	1.3	28	2.7	30	6	70	69	72	59
Sudan	34.2	34	9	2.6	-4	44.7	69.5	2.0	56	4.6	42	3	62	60	63	33
Tunisia	10.9	19	6	1.3	-1	12.1	13.1	1.2	16	2.2	23	7	75	73	77	66
"Western Sahara"	0.6	22	6	1.6	18	0.8	0.9	1.5	39	2.5	27	2	67	65	69	82
WESTERN AFRICA	331	41	13	2.7	-1	454	812	2.5	82	5.7	44	3	54	53	55	45
Benin	9.6	39	10	2.9	-0	13.4	23.1	2.4	70	5.2	43	3	59	58	60	45
Burkina Faso	18.0	43	12	3.1	-2	25.6	48.3	2.7	73	6.0	46	2	56	55	56	27
Cape Verde	0.5	21	5	1.5	-9	0.6	0.7	1.3	18	2.4	31	6	74	70	78	63
Côte d'Ivoire	21.1	37	15	2.2	-1	27.5	44.1	2.1	68	5.0	42	3	50	49	51	51
Gambia	1.9	43	10	3.3	-2	2.7	5.0	2.6	81	5.8	46	2	58	57	60	57
Ghana	26.1	33	9	2.4	-0	32.7	46.0	1.8	53	4.2	39	4	61	60	62	52
Guinea	11.8	38	12	2.6	-0	15.7	24.6	2.1	67	5.1	43	3	56	55	56	35
Guinea-Bissau	1.7	38	13	2.5	-2	2.2	3.4	2.1	96	5.0	42	3	54	52	55	44
Liberia	4.4	42	9	3.3	2	6.0	10.7	2.4	63	5.7	43	3	60	59	61	48
Mali	15.5	46	15	3.1	-3	21.8	37.2	2.4	58	6.1	48	3	54	52	56	35
Mauritania	3.7	35	9	2.6	-1	4.9	7.6	2.0	73	4.8	40	3	61	60	63	41
Niger	16.9	50	12	3.8	0	27.0	65.8	3.9	51	7.6	50	3	57	57	58	18
Nigeria	173.6	42	13	2.8	-0	239.9	440.4	2.5	97	6.0	44	3	52	51	52	50
Senegal	13.5	38	8	3.1	-2	18.5	31.5	2.3	51	5.0	44	3	63	62	65	47
Sierra Leone	6.2	38	18	2.0	0	7.7	10.5	1.7	128	4.9	42	3	45	45	45	41
Togo	6.2	37	11	2.6	-0	8.2	13.1	2.1	69	4.7	42	3	56	55	57	38
EASTERN AFRICA	362	38	10	2.9	0	500	872	2.4	58	5.1	44	3	59	58	60	24
Burundi	10.9	45	13	3.2	1	15.5	28.6	2.6	89	6.2	44	2	53	51	55	11
Comoros	0.8	32	9	2.3	-3	1.0	1.6	2.1	69	4.3	42	3	60	59	62	28
Djibouti	0.9	29	9	2.0	-4	1.1	1.5	1.6	58	3.7	34	4	61	59	62	77
Eritrea	5.8	38	7	3.1	2	8.0	13.0	2.3	46	4.9	43	2	62	59	64	21
Ethiopia	89.2	34	8	2.6	-0	118.1	177.8	2.0	52	4.8	44	3	62	61	64	17
Kenya	44.2	36	9	2.7	-0	59.2	96.8	2.2	54	4.5	42	3	60	59	62	24
Madagascar	22.5	35	7	2.8	-0	31.2	54.6	2.4	39	4.6	43	3	64	62	65	33
Malawi	16.3	40	12	2.9	0	22.7	41.1	2.5	89	5.6	46	3	54	54	54	16
Mauritius	1.3	11	7	0.4	-0	1.3	1.3	1.0	12.9	1.4	21	7	73	70	77	42
Mayotte	0.2	32	2	3.0	-0	0.3	0.5	2.4	5	4.1	46	2	79	76	83	50
Mozambique	24.3	44	15	3.0	-0	33.5	63.3	2.6	64	5.9	45	3	50	49	50	31
Reunion	0.8	17	5	1.2	0	1.0	1.2	1.5	7	2.4	25	9	79	77	83	94
Rwanda	11.1	36	8	2.9	-1	15.0	24.0	2.2	51	4.7	45	2	63	61	65	19

POPULATION, HEALTH, AND ENVIRONMENT DATA AND ESTIMATES FOR THE COUNTRIES AND REGIONS OF THE WORLD

	Population mid-2013 (millions)	Births per 1,000 Population	Deaths per 1,000 Population	Rate of Natural Increase (%)	Net Migration Rate per 1,000 Population	Projected Population (millions)		2050 Population as a Multiple of 2013	Infant Mortality Rate ^a	Total Fertility Rate ^b	Percent of Population		Life Expectancy At Birth (years)			Percent Urban
						mid-2025	mid-2050				Ages <15	Ages 65+	Both Sexes	Males	Females	
Seychelles	0.1	19	8	1.1	-3	0.1	0.1	1.1	9.8	2.4	20	7	73	69	78	54
Somalia	10.4	45	13	3.2	-4	14.6	26.8	2.6	83	6.8	48	3	54	53	56	38
South Sudan	9.8	37	12	2.4	16	13.5	21.4	2.2	81	5.1	43	3	54	53	55	18
Tanzania	49.1	40	9	3.1	-1	69.1	129.1	2.6	52	5.4	45	3	60	59	61	27
Uganda	36.9	45	10	3.5	-1	55.4	113.9	3.1	54	6.2	49	2	58	57	59	16
Zambia	14.2	44	11	3.3	-1	21.5	47.8	3.4	69	5.9	47	3	56	54	57	39
Zimbabwe	13.0	33	11	2.2	0	17.9	27.7	2.1	41	3.8	41	4	56	55	56	39
MIDDLE AFRICA	138	44	15	3.0	-0	194	356	2.6	100	6.1	45	3	51	49	52	42
Angola	21.6	47	15	3.2	1	31.6	61.1	2.8	98	6.3	48	2	51	50	53	59
Cameroon	21.5	39	12	2.7	-1	29.5	52.6	2.4	62	5.1	43	3	54	53	55	52
Central African Republic	4.7	47	16	3.2	0	6.1	9.7	2.1	116	6.2	40	4	49	47	51	39
Chad	12.2	51	15	3.6	-2	17.8	35.4	2.9	106	7.0	49	2	50	49	51	22
Congo	4.4	38	11	2.8	-1	5.8	10.4	2.4	66	5.0	42	3	58	56	59	64
Congo, Dem. Rep.	71.1	45	16	2.9	-0	99.7	181.8	2.6	111	6.3	45	3	49	48	51	34
Equatorial Guinea	0.8	37	14	2.3	6	1.0	1.6	2.1	65	5.1	39	3	52	51	54	39
Gabon	1.6	32	9	2.2	1	2.1	3.2	2.0	43	4.1	39	5	63	62	64	86
Sao Tome and Principe	0.2	38	7	3.1	-2	0.3	0.4	2.3	44	4.6	42	4	66	64	68	63
SOUTHERN AFRICA	61	22	12	1.1	4	66	75	1.2	46	2.5	31	5	57	56	59	58
Botswana	1.9	24	17	0.7	2	2.1	2.6	1.4	33	2.7	34	4	47	47	46	24
Lesotho	2.2	28	16	1.2	-2	2.5	3.0	1.4	65	3.1	37	4	48	48	48	28
Namibia	2.4	27	8	1.9	-2	3.0	3.9	1.6	36	3.2	37	3	63	61	66	38
South Africa	53.0	22	11	1.0	4	56.9	63.6	1.2	45	2.4	30	5	58	56	60	62
Swaziland	1.2	31	14	1.6	-1	1.4	1.8	1.5	68	3.5	38	3	49	49	48	21
AMERICAS	958	16	7	1.0	0	1,068	1,228	1.3	15	2.1	25	10	76	73	79	79
NORTHERN AMERICA	352	12	8	0.4	3	386	448	1.3	6	1.9	19	14	79	77	81	81
Canada	35.3	11	7	0.4	7	39.7	48.4	1.4	4.9	1.6	16	15	81	79	83	80
United States	316.2	13	8	0.5	2	346.4	399.8	1.3	5.9	1.9	19	14	79	76	81	81
LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN	606	19	6	1.3	-1	682	780	1.3	19	2.2	28	7	75	72	78	79
CENTRAL AMERICA	163	21	5	1.6	-2	188	224	1.4	17	2.4	31	6	76	73	79	72
Belize	0.3	22	4	1.8	5	0.4	0.6	1.8	14	2.6	35	4	73	71	77	45
Costa Rica	4.7	16	4	1.2	3	5.4	6.1	1.3	9.1	1.9	25	7	79	77	81	73
El Salvador	6.3	18	5	1.2	-8	6.7	6.9	1.1	8	2.2	31	7	72	67	77	65
Guatemala	15.4	32	5	2.6	-2	20.3	31.3	2.0	25	3.9	41	4	71	68	75	50
Honduras	8.6	26	5	2.2	-2	10.8	14.5	1.7	24	2.9	38	4	73	71	76	52
Mexico	117.6	19	4	1.5	-2	132.8	150.0	1.3	15	2.2	30	6	77	75	79	78
Nicaragua	6.0	24	5	1.9	-5	7.0	8.3	1.4	18	2.6	34	5	74	71	77	58
Panama	3.9	20	4	1.5	1	4.6	5.8	1.5	15	2.6	29	7	77	74	80	75
CARIBBEAN	42	18	8	1.1	-4	46	50	1.2	33	2.4	26	9	72	70	75	66
Antigua and Barbuda	0.1	14	5	0.8	-0	0.1	0.1	1.3	16	2.1	26	7	76	74	80	30
Bahamas	0.3	13	6	0.7	6	0.4	0.5	1.3	16	1.7	26	6	75	72	78	84
Barbados	0.3	12	8	0.4	1	0.3	0.3	1.1	12	1.8	22	12	75	73	77	44
Cuba	11.3	12	8	0.4	-4	11.0	9.4	0.8	4.9	1.8	17	13	78	76	80	75
Curacao	0.2	13	9	0.5	19	0.2	0.2	1.1	7.6	2.1	20	14	77	72	80	-
Dominica	0.1	13	8	0.5	-6	0.1	0.1	0.9	15	2.0	22	11	74	71	77	67
Dominican Republic	10.3	22	6	1.6	-3	11.6	13.1	1.3	27	2.6	31	6	73	70	76	67
Grenada	0.1	17	8	0.8	-8	0.1	0.1	0.9	5	2.0	27	7	73	70	75	39

POPULATION, HEALTH, AND ENVIRONMENT DATA AND ESTIMATES FOR THE COUNTRIES AND REGIONS OF THE WORLD

	Population mid-2013 (millions)	Births per 1,000 Population	Deaths per 1,000 Population	Rate of Natural Increase (%)	Net Migration Rate per 1,000 Population	Projected Population (millions)		2050 Population as a Multiple of 2013	Infant Mortality Rate ^a	Total Fertility Rate ^b	Percent of Population		Life Expectancy At Birth (years)			Percent Urban
						mid-2025	mid-2050				Ages <15	Ages 65+	Both Sexes	Males	Females	
Guadeloupe	0.4	13	7	0.6	-6	0.4	0.4	1.1	7.9	2.2	21	15	80	77	84	98
Haiti	10.4	26	9	1.7	-4	12.5	16.6	1.6	59	3.5	36	4	62	61	64	53
Jamaica	2.7	15	6	0.8	-6	2.9	2.8	1.0	22	2.1	29	8	73	71	76	52
Martinique	0.4	11	7	0.4	-5	0.4	0.4	1.0	9	1.9	19	16	81	79	85	89
Puerto Rico	3.6	11	8	0.3	-8	3.6	3.6	1.0	7.7	1.6	19	15	79	76	83	99
St. Kitts-Nevis	0.1	13	7	0.6	1	0.1	0.1	1.1	18	1.8	23	8	75	72	77	32
Saint Lucia	0.2	16	7	0.9	1	0.2	0.2	1.1	11	2.0	25	9	75	72	77	18
St. Vincent and the Grenadines	0.1	19	8	1.1	-9	0.1	0.1	1.2	17	2.2	26	7	72	70	74	49
Trinidad and Tobago	1.3	15	9	0.6	-2	1.3	1.2	0.9	25	1.8	21	9	71	68	74	14
SOUTH AMERICA	401	18	6	1.1	-1	448	507	1.3	19	2.1	27	7	74	71	78	82
Argentina	41.3	19	8	1.1	-1	46.8	58.1	1.4	11.7	2.4	25	11	76	72	80	93
Bolivia	11.0	26	7	1.9	0	12.5	17.4	1.6	40	3.2	35	5	67	65	69	67
Brazil	195.5	15	6	0.9	-0	214.1	227.5	1.2	21	1.8	25	7	74	71	78	85
Chile	17.6	15	6	0.9	0	19.2	20.8	1.2	7.4	1.9	22	10	79	76	82	87
Colombia	48.0	19	6	1.4	-1	54.6	62.6	1.3	17	2.3	28	6	74	70	77	76
Ecuador	15.8	22	5	1.7	-0	18.7	23.4	1.5	20	2.7	32	6	75	72	78	67
French Guiana	0.2	26	3	2.3	-1	0.3	0.6	2.3	10	3.4	35	4	79	76	83	76
Guyana	0.8	21	7	1.4	-8	0.8	0.8	1.0	29	2.6	37	3	66	63	69	28
Paraguay	6.8	24	6	1.8	-1	8.2	10.4	1.5	31	2.9	33	5	72	70	74	62
Peru	30.5	20	5	1.5	-3	34.4	40.1	1.3	17	2.6	30	6	74	72	77	75
Suriname	0.6	18	7	1.1	-2	0.6	0.6	1.2	19	2.3	28	7	71	67	74	70
Uruguay	3.4	14	10	0.4	-2	3.5	3.6	1.1	8.9	2.0	22	14	76	73	80	94
Venezuela	29.7	21	5	1.7	0	34.4	40.6	1.4	11.6	2.4	29	6	75	72	78	89
ASIA	4,302	18	7	1.1	-0	4,772	5,284	1.2	35	2.2	25	7	71	69	73	46
ASIA (Excl. China)	2,945	21	7	1.4	-0	3,366	3,970	1.3	40	2.5	29	6	69	67	71	43
WESTERN ASIA	251	22	5	1.8	2	307	405	1.6	27	2.9	30	5	73	70	75	70
Armenia	3.0	14	10	0.4	-0	3.0	3.0	1.0	11	1.6	17	10	74	71	78	63
Azerbaijan	9.4	19	6	1.3	0	10.4	11.4	1.2	11	2.3	22	6	74	71	77	53
Bahrain	1.1	14	2	1.2	-40	1.4	1.6	1.4	7	1.9	21	2	76	75	78	100
Cyprus	1.1	12	7	0.6	14	1.4	1.4	1.3	6	1.5	17	13	78	76	81	62
Georgia	4.5	13	11	0.2	5	4.2	3.4	0.7	13	1.7	17	14	75	70	79	58
Iraq	35.1	31	5	2.6	-1	49.3	83.1	2.4	28	4.3	39	3	69	66	73	71
Israel	8.1	22	5	1.6	2	9.8	13.9	1.7	3.5	3.0	28	10	82	80	84	91
Jordan	7.3	27	4	2.4	11	9.1	13.1	1.8	17	3.5	37	3	73	72	74	83
Kuwait	3.5	19	2	1.7	37	4.3	6.0	1.7	8	2.4	23	2	75	74	76	98
Lebanon	4.8	14	4	0.9	18	5.0	5.3	1.1	9	1.5	23	9	79	77	82	87
Oman	4.0	21	2	1.8	42	5.2	5.6	1.4	9	2.9	26	3	76	74	78	75
Palestinian Territory	4.4	33	4	2.9	-2	5.9	9.1	2.1	20	4.1	41	3	73	71	74	83
Qatar	2.2	12	2	1.1	49	2.7	3.0	1.4	7	2.2	12	1	78	77	79	100
Saudi Arabia	30.1	21	3	1.8	2	36.7	46.7	1.6	16	2.9	30	3	74	73	75	81
Syria	21.9	25	4	2.2	-14	27.9	36.7	1.7	17	3.1	35	4	75	72	78	54
Turkey	76.1	17	5	1.2	0	85.5	93.5	1.2	21	2.1	25	8	74	71	76	77
United Arab Emirates	9.3	16	1	1.5	11	11.5	15.5	1.7	7	1.9	13	0	76	76	78	83
Yemen	25.2	34	6	2.7	-1	34.0	52.4	2.1	72	4.9	42	3	62	61	63	29

POPULATION, HEALTH, AND ENVIRONMENT DATA AND ESTIMATES FOR THE COUNTRIES AND REGIONS OF THE WORLD

	Population mid-2013 (millions)	Births per 1,000 Population	Deaths per 1,000 Population	Rate of Natural Increase (%)	Net Migration Rate per 1,000 Population	Projected Population (millions)		2050 Population as a Multiple of 2013	Infant Mortality Rate ^a	Total Fertility Rate ^b	Percent of Population		Life Expectancy At Birth (years)			Percent Urban
						mid-2025	mid-2050				Ages <15	Ages 65+	Both Sexes	Males	Females	
SOUTH CENTRAL ASIA	1,846	23	7	1.6	-1	2,125	2,531	1.4	47	2.6	31	5	67	65	68	33
CENTRAL ASIA	66	23	6	1.7	-2	78	98	1.5	38	2.6	29	5	68	64	72	47
Kazakhstan	17.0	23	8	1.4	-0	19.4	24.0	1.4	28	2.6	25	7	69	64	74	55
Kyrgyzstan	5.7	27	7	2.1	-7	6.6	8.7	1.5	27	3.1	31	4	70	66	74	34
Tajikistan	8.1	31	6	2.5	-1	10.1	15.6	1.9	34	3.7	36	3	67	64	71	26
Turkmenistan	5.2	22	8	1.4	-2	6.0	6.6	1.3	49	2.5	32	5	65	61	69	47
Uzbekistan	30.2	21	5	1.6	-2	35.7	43.4	1.4	46	2.3	29	4	68	65	71	51
SOUTH ASIA	1,779	23	7	1.6	-1	2,047	2,432	1.4	47	2.6	31	5	67	65	68	32
Afghanistan	30.6	37	8	2.8	-5	39.6	56.5	1.8	71	5.4	49	2	60	59	61	24
Bangladesh	156.6	21	6	1.5	-3	177.9	201.9	1.3	35	2.3	31	5	70	69	71	26
Bhutan	0.7	22	7	1.5	0	0.9	1.1	1.5	47	2.6	30	5	67	65	69	36
India	1,276.5	22	7	1.5	-0	1,443.3	1,651.6	1.3	44	2.4	30	6	66	65	68	31
Iran	76.5	19	5	1.4	-1	87.0	99.4	1.3	19	1.9	25	5	73	72	75	71
Maldives	0.4	22	4	1.9	-0	0.4	0.5	1.5	9	2.3	27	5	74	73	75	35
Nepal	26.8	24	7	1.7	-5	30.4	35.2	1.3	46	2.6	35	5	68	66	69	17
Pakistan	190.7	30	7	2.3	-2	245.9	363.2	1.9	74	3.8	37	4	66	65	67	35
Sri Lanka	20.5	17	6	1.2	-2	22.0	23.0	1.1	12	2.1	26	8	74	71	77	15
SOUTHEAST ASIA	612	19	7	1.3	-1	699	828	1.4	28	2.4	28	6	71	68	73	47
Brunei	0.4	17	3	1.4	3	0.5	0.5	1.3	7	1.6	25	4	78	77	79	72
Cambodia	14.4	25	6	1.8	-4	17.2	21.5	1.5	45	2.8	34	4	62	61	64	20
Indonesia	248.5	21	6	1.5	-1	290.6	366.2	1.5	32	2.6	29	5	70	68	72	50
Laos	6.7	26	6	2.0	-2	7.9	9.1	1.3	68	3.2	36	4	67	66	69	27
Malaysia	29.8	18	5	1.3	4	34.3	41.3	1.4	7	2.1	26	5	75	72	77	64
Myanmar	53.3	18	9	1.0	-2	57.7	58.6	1.1	52	2.0	28	5	65	63	67	31
Philippines	96.2	21	5	1.5	-2	115.8	151.9	1.6	22	3.0	33	4	69	66	72	63
Singapore	5.4	10	5	0.6	19	6.4	7.1	1.3	1.8	1.3	16	10	82	80	84	100
Thailand	66.2	12	8	0.4	-0	67.1	61.0	0.9	11	1.6	19	10	75	71	78	46
Timor-Leste	1.1	33	7	2.7	-14	1.3	1.8	1.6	45	5.7	41	5	66	65	68	30
Vietnam	89.7	17	7	1.0	-0	100.1	108.9	1.2	16	2.1	24	7	73	70	76	32
EAST ASIA	1,594	12	7	0.4	0	1,641	1,521	1.0	15	1.5	16	11	76	73	78	57
China	1,357.4	12	7	0.5	-0	1,406.1	1,314.4	1.0	16	1.5	16	9	75	73	77	53
China, Hong Kong SAR ^d	7.2	13	6	0.7	2	7.9	8.6	1.2	1.4	1.3	11	14	83	81	86	100
China, Macao SAR ^d	0.6	13	3	1.0	34	0.7	0.8	1.4	3	1.4	12	8	82	79	86	100
Japan	127.3	8	10	-0.2	1	120.7	97.1	0.8	2.2	1.4	13	25	83	79	86	91
Korea, North	24.7	15	9	0.5	-0	26.2	27.0	1.1	27	2.0	22	9	69	65	73	60
Korea, South	50.2	10	5	0.4	1	52.0	48.1	1.0	3.0	1.3	16	11	81	78	84	82
Mongolia	2.8	27	6	2.1	-1	3.3	4.2	1.5	36	2.8	27	4	69	65	72	63
Taiwan	23.4	10	7	0.3	1	23.7	21.0	0.9	4.2	1.3	15	11	79	76	83	78
EUROPE	740	11	11	0.0	2	746	726	1.0	5	1.6	16	16	77	74	81	71
EUROPEAN UNION	506	10	10	0.0	2	517	517	1.0	4	1.6	16	18	80	77	83	72
NORTHERN EUROPE	101	12	9	0.3	2	109	121	1.2	4	1.9	17	17	81	79	83	78
Channel Islands	0.2	11	8	0.3	4	0.2	0.2	1.1	2.9	1.7	15	16	82	79	84	31
Denmark	5.6	10	9	0.1	4	5.8	6.1	1.1	3.4	1.7	17	18	80	78	82	87
Estonia	1.3	11	12	-0.1	-5	1.3	1.2	0.9	3.6	1.6	16	18	76	71	81	69
Finland	5.4	11	10	0.1	3	5.7	6.1	1.1	2.4	1.8	16	19	81	78	83	68
Iceland	0.3	14	6	0.8	-1	0.4	0.4	1.3	7.8	2.0	21	13	82	81	84	95

POPULATION, HEALTH, AND ENVIRONMENT DATA AND ESTIMATES FOR THE COUNTRIES AND REGIONS OF THE WORLD

	Population mid-2013 (millions)	Births per 1,000 Population	Deaths per 1,000 Population	Rate of Natural Increase (%)	Net Migration Rate per 1,000 Population	Projected Population (millions)		2050 Population as a Multiple of 2013	Infant Mortality Rate ^a	Total Fertility Rate ^b	Percent of Population		Life Expectancy At Birth (years)			Percent Urban
						mid-2025	mid-2050				Ages <15	Ages 65+	Both Sexes	Males	Females	
Ireland	4.6	16	6	1.0	-7	4.9	5.6	1.2	3.5	2.0	22	12	81	78	83	60
Latvia	2.0	10	14	-0.5	-2	1.9	1.6	0.8	6.3	1.4	14	19	74	69	79	68
Lithuania	3.0	10	14	-0.4	-7	2.8	2.5	0.9	3.9	1.4	15	18	74	68	79	67
Norway	5.1	12	8	0.4	9	5.8	6.7	1.3	2.4	1.8	18	16	81	79	83	80
Sweden	9.6	12	10	0.2	5	10.5	11.3	1.2	2.6	1.9	17	19	82	80	84	84
United Kingdom	64.1	13	9	0.4	2	69.8	78.8	1.2	4.2	2.0	18	16	82	80	84	80
WESTERN EUROPE	190	10	10	0.1	3	195	199	1.0	3	1.7	16	18	81	78	84	75
Austria	8.5	9	9	0.0	5	8.9	9.3	1.1	3.1	1.4	14	18	81	78	83	67
Belgium	11.2	12	9	0.2	6	12.0	13.1	1.2	3.3	1.8	17	17	80	78	83	99
France	63.9	13	9	0.4	1	67.3	72.3	1.1	3.3	2.0	19	17	82	79	85	78
Germany	80.6	8	11	-0.2	5	80.0	76.2	0.9	3.3	1.4	13	21	80	78	83	73
Liechtenstein	0.04	10	6	0.4	3	0.04	0.04	1.2	1.6	1.4	16	14	82	79	84	15
Luxembourg	0.5	11	7	0.4	19	0.6	0.7	1.3	3.4	1.5	17	14	80	78	83	83
Monaco	0.04	6	6	0.0	13	0.04	0.1	1.4	-	1.4	13	24	-	-	-	100
Netherlands	16.8	10	8	0.2	1	17.4	17.9	1.1	3.7	1.7	17	16	81	79	83	66
Switzerland	8.1	10	8	0.2	8	8.6	9.0	1.1	3.8	1.5	15	17	83	80	85	74
EASTERN EUROPE	295	12	13	-0.1	1	289	260	0.9	7	1.5	15	14	72	67	77	69
Belarus	9.5	12	13	-0.1	1	8.9	7.9	0.8	3.4	1.6	15	14	72	67	78	76
Bulgaria	7.3	9	15	-0.6	-1	6.7	5.7	0.8	7.8	1.5	14	19	74	71	78	73
Czech Republic	10.5	10	10	0.0	1	10.7	10.6	1.0	2.6	1.5	15	16	78	75	81	74
Hungary	9.9	9	13	-0.4	1	9.8	9.1	0.9	4.9	1.3	15	17	75	71	78	69
Moldova	4.1	11	11	-0.0	0	3.8	2.9	0.7	10	1.3	16	10	71	67	75	42
Poland	38.5	10	10	-0.0	-0	38.2	34.3	0.9	4.7	1.3	15	14	77	72	81	61
Romania	21.3	9	12	-0.3	-0	20.7	18.5	0.9	9.4	1.4	15	15	74	70	77	55
Russia	143.5	13	13	-0.0	2	143.1	132.4	0.9	7.4	1.7	16	13	70	64	76	74
Slovakia	5.4	10	10	0.1	1	5.4	5.0	0.9	5.8	1.3	15	13	76	72	79	54
Ukraine	45.5	11	15	-0.3	1	41.8	33.9	0.7	8.5	1.5	14	15	71	66	76	69
SOUTHERN EUROPE	153	9	10	-0.0	0	153	146	1.0	4	1.4	15	19	81	78	83	67
Albania	2.8	13	7	0.5	-15	2.9	2.7	1.0	14.4	1.8	20	12	77	74	80	54
Andorra	0.1	9	4	0.5	4	0.1	0.1	0.9	1.9	1.2	16	13	-	-	-	90
Bosnia-Herzegovina	3.8	8	9	-0.1	0	3.8	3.3	0.9	5	1.2	17	15	76	73	78	46
Croatia	4.3	10	12	-0.2	-1	4.1	3.6	0.8	4.7	1.5	15	18	77	74	80	56
Greece	11.1	9	10	-0.0	-1	11.3	9.7	0.9	3.4	1.4	14	19	81	79	83	73
Italy	59.8	9	10	-0.1	4	61.6	62.2	1.0	3.2	1.4	14	21	82	79	85	68
Kosovo ^c	1.8	14	4	1.0	-2	2.0	2.2	1.2	10	1.9	28	7	69	67	71	38
Macedonia ^d	2.1	11	10	0.2	0	2.1	1.8	0.9	10	1.5	17	12	75	73	77	65
Malta	0.4	10	8	0.3	3	0.5	0.5	1.1	6.3	1.5	15	16	81	79	83	100
Montenegro	0.6	12	10	0.3	-0	0.7	0.8	1.2	5.6	1.7	19	13	74	72	77	64
Portugal	10.5	9	10	-0.2	-4	10.0	8.7	0.8	3.4	1.3	15	19	80	77	83	38
San Marino	0.03	9	7	0.2	7	0.04	0.04	1.1	3.1	1.5	15	18	84	82	86	84
Serbia	7.1	9	14	-0.5	1	6.8	6.3	0.9	5.4	1.4	14	17	74	72	77	59
Slovenia	2.1	11	9	0.1	0	2.1	2.1	1.0	1.6	1.5	14	17	80	76	83	50
Spain	46.6	10	8	0.1	-3	45.2	42.3	0.9	3.1	1.3	15	18	82	79	85	77

POPULATION, HEALTH, AND ENVIRONMENT DATA AND ESTIMATES FOR THE COUNTRIES AND REGIONS OF THE WORLD

	Population mid-2013 (millions)	Births per 1,000 Population	Deaths per 1,000 Population	Rate of Natural Increase (%)	Net Migration Rate per 1,000 Population	Projected Population (millions)		2050 Population as a Multiple of 2013	Infant Mortality Rate ^a	Total Fertility Rate ^b	Percent of Population		Life Expectancy At Birth (years)			Percent Urban
						mid-2025	mid-2050				Ages <15	Ages 65+	Both Sexes	Males	Females	
OCEANIA	38	18	7	1.1	6	45	58	1.5	20	2.4	24	11	77	75	79	66
Australia	23.1	13	6	0.7	10	27.1	34.2	1.5	3.4	1.9	19	14	82	80	84	82
Federated States of Micronesia	0.1	24	5	1.9	-15	0.1	0.1	1.0	36	3.5	35	4	68	67	68	22
Fiji	0.9	21	9	1.2	-8	0.9	1.1	1.2	26	2.6	29	5	69	67	72	51
French Polynesia	0.3	17	6	1.1	-0	0.3	0.3	1.2	5.5	2.1	27	5	76	74	78	51
Guam	0.2	21	5	1.5	-10	0.2	0.2	1.2	10.5	2.9	27	7	78	75	81	93
Kiribati	0.1	28	8	2.0	-1	0.1	0.2	1.5	38	3.6	34	4	65	62	67	54
Marshall Islands	0.1	31	6	2.5	-18	0.1	0.1	1.1	27	3.9	41	2	72	70	74	65
Nauru	0.01	27	8	2.0	8	0.01	0.02	1.5	44	3.0	38	2	60	57	63	100
New Caledonia	0.3	17	5	1.2	4	0.3	0.3	1.3	5	2.2	26	7	77	74	81	58
New Zealand	4.5	14	7	0.7	-0	5.0	5.7	1.3	4.2	2.0	20	14	81	79	83	86
Palau	0.02	14	8	0.6	0	0.02	0.02	1.1	20	2.2	20	6	69	66	72	77
Papua New Guinea	7.2	31	10	2.1	0	9.1	13.3	1.8	45	4.0	38	3	63	61	66	13
Samoa	0.2	28	5	2.2	-17	0.2	0.2	1.1	21	4.5	38	5	73	72	74	21
Solomon Islands	0.6	34	7	2.7	0	0.8	1.2	2.0	40	4.6	39	3	67	66	69	20
Tonga	0.1	27	7	2.0	-17	0.1	0.1	1.2	19	3.9	37	6	72	70	75	23
Tuvalu	0.01	23	9	1.4	-9	0.01	0.01	1.2	77	3.1	32	5	65	63	67	47
Vanuatu	0.3	31	5	2.6	0	0.3	0.5	1.8	21	4.0	37	4	71	70	73	24