UNFPA Народонаселение мира в 2023 году

Восемь миллиардов жизней,

БЕСКОНЕЧНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

аргументы в пользу прав и выбора

Доклад о народонаселении мира, 2023 год

Настоящий доклад был подготовлен под эгидой Отдела ЮНФПА по коммуникациям и стратегическому партнерству.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:
Иэн Макфарлейн

РЕДАКЦИОННАЯ ГРУППА
Старший редактор: Ребекка Зерзан
Производственный редактор/
художественное оформление:
Кэти Блэк, Кэти Мадония
Редактор отдела: Ричард Коллодж
Авторы текстов: Лейла Альянак,
Ричард Коллодж, Джанет Дженсен
Редакционная поддержка и руководство:
Жаклин Далдин, Тара Джаярам,
Лиза Рэтклифф, Кэтрин Траутвайн
Руководитель цифрового издания:
Кэти Блэк
Консультант цифрового издания:
Энес Чампо
Специалист по проверке фактов:
Инес Финхельштейн

СТАРШИЙ НАУЧНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ:
Сильвия Сауседо Гиоргули

ВНЕШНИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛИ И АВТОРЫ
Дэниел Бейкер, Николай Ботев, Энн Гарбетт,
Стюарт Гитель-Бастен, Гретхен Лухсингер,
Ришита Нандагири, Ребекка Сир,
Томас Соботка

ТЕХНИЧЕСКИЕ КОНСУЛЬТАНТЫ ЮНФПА
Аланна Армитаж, Сатвика Чаласани,
Йенс-Хаген Эшенбахер, Майкл Херрманн,
Сэндил Симелан, Рэйчел Сноу

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИЛЛЮСТРАЦИИ, ВЫПОЛНЕННЫЕ НА ЗАКАЗ
Сесилия Ваагнер Фалькенстрём из
студии ARTificial Mind

КАРТЫ И ОБОЗНАЧЕНИЯ
Использованные обозначения и представление материала на карте не подразумевают выражения со стороны ЮНФПА какого-либо мнения в отношении правового статуса любой страны, территории, города или района, или их властей, или же в отношении делимитации их границ или пределов.

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ
ЮНФПА благодарит следующих лиц за то, что они поделились впечатлениями о своей жизни и работе для подготовки настоящего доклада: Амсалу, Эфиопия; Ардит Дакши, Албания; Диана Донцу, Молдова; Джозефина Ферорелли, Соединенные Штаты Америки; Ирина Фусу, Молдова; Эммануэль Ганс, Бенин; Гелила, Эфиопия; Хидэко, Япония; Пела Джудит, Мадагаскар; Меган Каллман, Соединенные Штаты Америки; Саори Камано, Японский национальный институт исследований в области народонаселения и социального обеспечения; Гибсон Каваго, Танзания; Халед, Йемен; Пэт Купчи, Нигерия; Джозеф Мондо, Папуа-Новая Гвинея; Ки Нам Парк, Корейская ассоциация народонаселения, здравоохранения и социального обеспечения; Нацуко, Япония; Пол Ндхлову, Зимбабве; Елена Перич, Сербия; Рама (имя изменено), Сирия; Саид (имя изменено), Оман; Норберт Сафари, Демократическая Республика Конго; Сенад Сантич, Босния и Герцеговина; Сенад Сантич, Босния и Герцеговина; Савако Сирахасэ, Университет Организации Объединенных Наций; Ён Су, Республика Корея; Идиль Юнер, Турция; Волатаны, Мадагаскар; Ибрагим Вада, Нигерия; Джонатан Стэк, Соединенные Штаты Америки; Шеннон Вуд, Университет Джона Хопкинса; Ивана Зубац, Сербия.

Бесценную информацию о проекте предоставила руководитель Отдела средств массовой информации и коммуникаций ЮНФПА Селинде Далкейт, а также технический директор ЮНФПА д-р Джулитта Онабанджо и члены офиса исполнительного директора, включая Терезу Бюркле, Сэма Чорица, Сатурнина Эпи, Алану Нгох, Пио Смита и Энн Виттенберг.

Коллеги ЮНФПА и другие организации по всему миру поддерживали разработку тематических статей и другого контента или предоставляли технические рекомендации: Самир Альдараби, Адольфо Баллина, Джейкоб Эно Эбен, Йенс-Хаген Эшенбахер, Роз Мари Гад, Лилиан Ландау, Нуран Махлуф и Юлия Новиченок. Эксперты из Сектора по вопросам народонаселения и развития ЮНФПА предоставили данные для раздела показателей настоящего доклада, а также общие технические рекомендации. Среди них Алессио Канджано, Сабрина Джуран, Мэнцзя Лян, Ринтаро Мори и Фредрик Оквайо.

Автор Энн Гарбетт руководила анализом как результатов обследования YouGov, так и данных опроса; дальнейший анализ результатов обследования YouGov можно найти по адресу: www.unfpa.org/swp2023/YouGovData

Печатная версия и интерактивный дизайн: компания Prographics, Inc.

Редакторы благодарны за вклад партнеров, включая экспертов Отдела народонаселения Департамента Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам, в частности Джулию Гоннеллу, Владимира Канторову, Виноду Мишру, Каролину Шмид и Гуангью Чжана; экспертов Международной организации по миграции, в частности Мари Маколифф; экспертов YouGov, в частности Таню Абрахам; экспертов Института Брауна, в частности Вринду Г. Бхат, Марка Хансена, Майкла Криша, Кэтрин Р. Уотсон и Катарину Титтель; а также Адитью Бхарадвадж, эксперта по репродуктивному здоровью и технологиям.

ПРИМЕЧАНИЕ ОБ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ
Автором изображений, используемых в данном докладе, является художница и основательница арт-технической студии ARTificial Mind Сесили Ваагнер Фалькенстрём. Творчество Сесилии, для создания которого используются искусственный интеллект, машинное обучение и другие передовые технологии, побуждающие к размышлениям о нашем взаимодействии с технологиями, отражает основные темы доклада этого года: опасности и обещания не столь отдаленного будущего, страхи, основанные на неизвестности, и бесконечные возможности, которые станут доступны, когда будут обеспечены права и выбор каждого. Авторские изображения этого года, соединяющие реальное и воображаемое, символизируют тревоги и возможности, которые таит в себе будущее, и, что наиболее важно, подчеркивают, что именно мы это будущее создаем.

Обеспечение прав и возможностей выбора для всех

Восемь миллиардов жизней, БЕСКОНЕЧНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

аргументы в пользу прав и выбора

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ 4

АНАЛИТИЧЕСКОЕ РЕЗЮМЕ 6

Глава 1

Наша человеческая семья: восемь миллиардов человек

СТР. 10

МАТЕРИАЛ: Дело не в численности населения, а в качестве жизни 28

В ФОКУСЕ: Слишком много, слишком мало: долгая история демографических дебатов . . . 30

Глава 2

Слишком много?

СТР. 34

МАТЕРИАЛ: Молодежь прокладывает новые пути . . 40

МАТЕРИАЛ: Тайно используя контрацептивы, женщины бросают вызов власти мужчин в принятии решений о рождении ребенка 56

МАТЕРИАЛ: Планирование семьи: стратегия выживания в условиях изменения климата 59

В ФОКУСЕ: Ошибки стремления к рождаемости на уровне простого воспроизводства 60

Глава 3

Слишком мало?

СТР. 64

МАТЕРИАЛ: Привлечение балканских «репатов» 76

МАТЕРИАЛ: Ожидания относительно роли женщин на работе и дома снижают показатели вступления в брак и рождаемости до минимума 80

МАТЕРИАЛ: Рабочие места, ориентированные на семью, для поддержки демографической устойчивости 86

В ФОКУСЕ: Миграция — *это* действительно часть решения 96

Глава 4

Состояние репродуктивного выбора

СТР. 98

МАТЕРИАЛ: Потребности бесплодных пар могут быть упущены из виду в мире, где основной темой является рост численности населения 104

МАТЕРИАЛ: Представляя лучшее будущее 110

МАТЕРИАЛ: Рассматривая вазэктомию как поддерживающий акт любви 120

В ФОКУСЕ: Взгляд на наиболее уязвимых: ранние подростковые беременности и нарушение прав . .124

Глава 5

Права человека имеют ключевое значение

СТР. 126

МАТЕРИАЛ: Получение точных и заслуживающих доверия данных невозможно без участия и доверия 134

ПОКАЗАТЕЛИ 151

ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРИМЕЧАНИЯ 170

БИБЛИОГРАФИЯ . . . 175

ПРЕДИСЛОВИЕ

В ноябре 2022 года население мира превысило восемь миллиардов человек. Для многих из нас это стало важной вехой, которую не может не отметить человечество, — признаком того, что люди живут дольше и здоровее и пользуются большими правами и большим выбором, чем когда-либо прежде.

Связь между репродуктивной автономией и более здоровой жизнью неоспорима: если женщины имеют право делать выбор в отношении своего тела и своей жизни, они сами и их семьи процветают, а также процветают их общества.

Однако не эти слова в основном услышал мир. Напротив, многие заголовки предупреждали о том, что мир балансирует на грани перенаселения, а страны и целые регионы стареют слишком быстро. Каким-то образом при подсчете населения и достижении очередных вех права и потенциал людей слишком легко отходят на второй план. Снова и снова мы видим, что уровень рождаемости считается проблемой — и решением, — забывая о роли тех, благодаря кому в этот мир приходят новые люди.

Эта ситуация должна была измениться. В 1994 году в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) было признано, что продвижение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин, а также обеспечение возможности женщин контролировать собственную фертильность должны быть в центре программ в области народонаселения и развития.

Это видение было сформулировано в значительной степени потому, что женские движения увидели как нарушения, происходящие тогда, когда планирование семьи используется в качестве инструмента «контроля над населением», так и те преимущества, что расширение прав и возможностей и самостоятельное планирование семьи могут обеспечить для отдельных лиц. Сегодня в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года прямо признается, что сексуальное и репродуктивное здоровье и гендерное равенство необходимы для обеспечения более процветающего и устойчивого будущего.

Почему же тогда так много женщин до сих пор лишены своей телесной автономии? Самые последние данные из 68 стран показывают, что примерно 44 процента женщин, состоящих в отношениях, не могут принимать самостоятельные решения относительно медицинского обслуживания, секса или использования контрацепции. Что в результате? Почти половина всех беременностей являются непреднамеренными, что представляет собой нарушение основного права женщин свободно и ответственно решать, сколько детей иметь и когда.

Сегодня изменение климата, пандемии, конфликты, массовое перемещение населения, экономическая неопределенность и другие проблемы усиливают беспокойство по поводу перенаселения и недостаточной численности донаселения. Тем не менее, рождение детей не является ни проблемой, ни решением.

В этом Докладе о состоянии мирового населения, подготовленном группой внешних консультантов, исследователей и писателей, работающих совместно с техническими сотрудниками и редакторами ЮНФПА, исследуется, как расширение нашего понимания народонаселения может привести к новым решениям, повышающим демографическую устойчивость и помогающим сформировать более справедливое и благополучное будущее.

Продвижение гендерного равенства — это часто упускаемое из виду решение многих из названных выше проблем. В странах с быстро стареющим населением, низкой рождаемостью и проблемами производительности труда достижение гендерного паритета в рабочей силе считается наиболее эффективным способом повышения производительности и роста доходов. Известно, что в странах с высоким темпом рождаемости расширение прав и возможностей посредством образования и доступа к планированию семьи приносит огромные дивиденды в виде экономического роста и развития человеческого капитала.

Вот почему ЮНФПА призывает к расширению усилий по реализации телесной автономии и поддержке сексуального и репродуктивного здоровья и прав для всех — фундамента полного равенства, достоинства и возможностей. Каждый член нашей человеческой семьи имеет право делать свободный и неограниченный выбор в отношении своего здоровья, тела и будущего. Это право должно стать отправной точкой всех дискуссий о народонаселении. Ведь народонаселение — это о людях, о создании условий для того, чтобы все восемь миллиардов из нас могли жить свободно и полноценно, равноправно и достойно, на здоровой, безопасной и процветающей планете. Когда мы инвестируем в людей и их потенциал, в их права и выбор, выигрывает все человечество.

Д-р Наталия Канем
Исполнительный директор
Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения

АНАЛИТИЧЕСКОЕ РЕЗЮМЕ

Наш мир — это мир надежды и возможностей, мир, где проживает самая большая за всю историю человечества семья. Это мир, где в целом люди живут дольше и здоровее, а также обладают большим спектром прав и более широким выбором, чем в любой другой момент человеческой истории. Но наш мир также полон тревог: напряженность повседневной жизни быстро накапливается на фоне экономической неопределенности, представляющего угрозу выживанию изменения климата, все еще растущего количества жертв пандемии COVID-19 и продолжающихся разрушительных последствий конфликта.

В ноябре 2022 года Организация Объединенных Наций объявила, что численность населения земли превысила 8 миллиардов человек, а также что две трети людей живут в местах, где показатели рождаемости упали ниже так называемой «рождаемости на уровне порога простого воспроизводства», равной 2,1 деторождений на женщину. Эти тенденции позволяют детально взглянуть на демографический переход — переход от более высокой смертности и рождаемости к более низкой — по мере того, как он проявляется в различных странах и условиях. Однако детали этой истории часто оказывались упущены из виду. Многие ученые мужи заявляли, что «слишком много» людей погубят планету, в то время как другие предупреждали, что «слишком малое» количество населения приведет к краху цивилизации. Кажется, будто каждая демографическая тенденция вызывает свое собственное видение катастрофы. Слишком много представителей молодежи? Нестабильность. Слишком много пожилых? Обуза. Слишком много мигрантов? Угроза.

Безусловно, существует много обоснованных и неотложных проблем, связанных с народонаселением, таких как сложные взаимосвязи между численностью населения, достатком и потреблением ископаемого топлива, а также проблемы с адекватным бюджетным финансированием инфраструктуры, медицинских услуг и пенсионных программ. Однако, когда мы опускаем детали, мы скрываем те самые проблемы, требующие решения, под слоями преувеличений и обвинений. Показатели рождаемости, отклоняющиеся от показателя в 2,1 деторождений, широко рассматриваются как тревожные сигналы, свидетельствующие либо о надвигающемся перенаселении, либо о катастрофической депопуляции. Поэтому многие часто утверждают или подразумевают, что решения должны быть связаны с изменением рождаемости. Страхи и временные меры все чаще

касаются женского тела. Такая волна паники несет в себе реальную опасность: во-первых, беспокойство по поводу изменения численности населения отвлекает от серьезных, но разрешимых проблем, во-вторых, подобное беспокойство становится обоснованием для отказа в правах и ограничения телесной автономии женщин и девочек.

Народонаселение играет важную роль

Доклад о состоянии мирового населения подготовлен группой внешних консультантов, исследователей и авторов, которые работают вместе с техническим персоналом и редакторами ЮНФПА, объединяя мнения ведущих независимых экспертов по вопросам, связанным с мандатом ЮНФПА. Исследование доклада освещает то, как люди — широкая общественность, политики, ученые и другие — понимают текущие демографические тенденции и как эти взгляды могут повлиять на сексуальное и репродуктивное здоровье и права.

Не сомневайтесь: демографические тенденции реальны и оказывают огромное влияние. Они влияют на культуру и социальные отношения, экономику и политический дискурс. Они влияют на наше отношение к изменению климата, распределению ресурсов, реагирование на перемещение рабочей силы и многое другое.

Но именно потому, что демографические тенденции настолько важны, необходимо отказаться от привычки сводить все к простой угрозе демографического «взрыва» или «краха». Эти близкие к панике идеи сохраняются отчасти потому, что их легко обсуждать и использовать для оправдания простых, но ошибочных «временных мер», таких как установление целевых показателей рождаемости для «коррекции» численности населения. Исследования, подготовленные для целей настоящего доклада, выявили значительный всплеск принятия правительствами политических решений, направленных на повышение, снижение или поддержание показателей рождаемости. Кроме того, доля стран, проводящих политику повышения рождаемости, выросла, а доля стран, не проводящих политику в области рождаемости, уменьшилась. Политика, призванная влиять на показатели рождаемости, не обязательно является принудительной — она может принимать различные формы, — но в целом анализ показывает, что усилия по влиянию на уровни рождаемости связаны с уменьшением уровня человеческих свобод.

На самом деле не существует ни идеального размера населения, ни какого-либо надежного способа добиться определенной численности населения. Показатели рождаемости колеблются по широкому спектру причин, которые выходят далеко за рамки целевых показателей и государственной политики. Временами попытки манипулировать населением даже не поддаются логике. Реагирование на старение населения, например, с помощью призывов рожать больше детей игнорирует тот факт, что это мало поможет уменьшить нехватку рабочей силы и бремя пенсионных выплат в краткосрочной перспективе, а также фактически увеличит потребность в других крупных инвестициях, таких как образование, задолго до того, как дети сами станут активными членами общества и налогоплательщиками.

Тем не менее, такие подходы по-прежнему считаются приемлемыми. И не только среди лиц, определяющих политический курс, но и среди политиков, обозревателей и членов сообщества. Может показаться, что эффективнее сосредоточиться на численности населения и убедить женщин иметь больше или меньше детей, чем бороться с климатическим кризисом путем сокращения выбросов или увеличения устойчивого потребления и производства, или осуществлять государственные инвестиции, необходимые для обеспечения равного доступа к качественному образованию, занятости, медицинскому обслуживанию и социальной защите. Однако в этом случае тела женщин и девочек рассматриваются как инструменты воплощения идеалов народонаселения. Это возможно из-за их все еще зависимого положения в социальном, политическом и экономическом плане.

Разумеется, есть и положительные начинания; создание благоприятных условий для тех, кто хочет иметь детей, и предоставление средств контрацепции тем, кто не желает этого, являются важнейшими усилиями в поддержку репродуктивных прав и гендерного равенства. Но взгляд на мир, в котором высокие показатели рождаемости означают необходимость средств контрацепции, в то время как низкие показатели рождаемости означают необходимость политики, поддерживающей семьи, также чрезмерно упрощен. Бесплодие так же широко распространено в странах с высокой рождаемостью, как и неудовлетворенная потребность в контрацепции в странах с низким уровнем рождаемости, и во всех условиях необходим полный спектр услуг по охране репродуктивного здоровья и обеспечению гендерного равенства.

Более того, существует риск, что те, кто разрабатывает или осуществляет политику в области рождаемости, начнут считать своей главной целью регулирование показателей рождаемости. Известно, что подобное может подорвать возможность выбора женщин и ограничить их права. Самые последние данные по Целям в области устойчивого развития показывают, что в 68 странах, представивших отчеты, примерно 44% женщин, состоящих в отношениях, не способны принимать решения по вопросам здравоохранения, использования контрацепции или секса (UNFPA, 2023). Наиболее уязвимые практически лишены права на телесную автономию, если не лишены его вовсе, и этот факт обязывает нас уделять приоритетное внимание их потребностям, правам, выбору и достоинству, в том числе связанным с демографической политикой.

На пути к правам и устойчивости

Очевидно, что старые рецепты управления демографическими изменениями не эффективны, а в худших случаях и вовсе приводят к насилию и ущербу. Также справедливо, что отчаяние может заставить нас пойти на компромисс в отношении уже закрепленных. Как часто мы видели, что страх заставлял людей делить всех на «своих» и «чужих»? Почему мы должны работать сообща ради лучшего будущего, если все, что мы можем себе представить, — это худший вариант развития событий?

К счастью, страны постепенно избавляются от страха, отвечая на вызовы новыми решениями, направленными на развитие по-настоящему успешного, процветающего населения. Готовясь к разворачивающимся демографическим изменениям, они не ставят цели, а стремятся к обеспечению демографической устойчивости. Такой подход означает, что социальные и экономические системы остаются настроенными на то, чего, по словам самих людей, они хотят и в чем нуждаются для процветания, как во времена процветания, так и в периоды опасности.

Начало этого пути означает расширение нашего понимания вопросов народонаселения,

инвестирование в сбор данных и анализ, необходимые для изучения — а также для изменения парадигмы — общей численности населения и коэффициентов рождаемости. Более точная перспектива может появиться, например, при рассмотрении возрастных структур, миграции, тенденций смертности и возраста деторождения. Данные могут влиять на изменение социальных и гендерных норм и намерения в отношении рождаемости. Они позволяют лучше определить демографические взаимосвязи с гендерным равенством, как в недавнем исследовании Организации Объединенных Наций, в котором было установлено, что большее гендерное равенство в рабочей силе оказало бы более эффективную поддержку экономике в стареющих обществах с низкой рождаемостью, чем возврат к более высокой рождаемости (UN DESA, 2023a).

Не менее важны вопросы, которые мы задаем при использовании этой информации. Вместо того, чтобы спрашивать, например, является ли коэффициент рождаемости слишком высоким или слишком низким, мы могли бы спросить, способны ли люди реализовать свои сексуальные и репродуктивные права, и если нет, то что требуется для решения проблем? Насколько хорошо защищено право выбора? Защищено ли оно одинаково для всех, без каких-либо исключений в принципе или на практике, как того требуют стандарты в области прав человека? Учитывает ли проводимое исследование мнения многих, влияют ли на его направления и результаты голоса разных людей?

Международная конференция 1994 года по народонаселению и развитию стала

знаковым сдвигом от идеологий контроля над народонаселением к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам. Во многом это произошло благодаря мощной пропаганде женских движений и готовности политиков прислушаться к их доводам в защиту прав и выбора. Пришло время прислушаться к ним еще раз.

Это означает услышать голоса, выражающие озабоченность, голоса, представленные историями в этом докладе. Это означает прислушаться к голосам тех, кто выступает за сексуальную и репродуктивную справедливость, которая учитывает не только отдельные факторы, такие как доступ к средствам контрацепции, но и все условия, необходимые для осуществления прав и выбора, от экономической безопасности до чистой и устойчивой окружающей среды и освобождения от насилия и дискриминации.

Эти призывы к действию следуют из веры в то, что лучшее будущее возможно, если все мы будем действовать согласованно, чтобы добиться его — и это требует усилий не только от политиков и парламентариев, но и от молодежи, людей старшего возраста, активистов, частного сектора и групп гражданского общества. Вместе мы должны создать мир, в котором каждый может реализовывать свои права, делать выбор и нести ответственность. Это необходимо для построения более устойчивого, равного и справедливого мира для всех восьми миллиардов жителей. Будущее, полное бесконечных возможностей.

Настало время действовать.

Наша человеческая семья: ВОСЕМЬ МИЛЛИАРДОВ человек

Наша семья теперь насчитывает восемь миллиардов человек, и это важная веха, которую следует отметить. Она отражает исторические достижения человечества в области медицины, науки, здравоохранения, сельского хозяйства и образования. Все больше новорожденных переживают трудные первые месяцы жизни (WHO, 2022). Дети с большей вероятностью доживут до зрелого возраста (Small Arms Survey, 2022), а люди в целом живут дольше и здоровее.

Эти достижения являются результатом прогресса в области общественного здравоохранения, питания, образования и многих других областей, а также растущего числа людей, которым доступны эти блага. В последние десятилетия эти достижения были подкреплены обязательствами — в отношении прав человека, всеобщего здравоохранения, устойчивого развития и обеспечения гендерного равенства, — взятыми на себя правительствами, неправительственными движениями, частным сектором и многими другими сторонами. К таким обязательствам относятся в том числе глобальные цели устойчивого развития (ЦУР), которые лежат в основе преобразующей международной повестки дня в области развития для всех на период до 2030 года. Не только ЦУР, но и многие соглашения предыдущих десятилетий, правовые инструменты и эволюционирующие социальные нормы международного сообщества гарантировали каждому индивидууму равные права на жизнь, наивысший достижимый уровень здоровья и достоинство. Каждый, кто живет сегодня на нашей планете, обязан правам человека и тем возможностям, которые становятся доступны благодаря таким правам.

Тем не менее, человечество достигло восьми миллиардов в период многочисленных, накладывающихся друг на друга и обостряющихся кризисов. Пандемия COVID-19 на сегодняшний день унесла жизни более 6 миллионов человек (по оценкам, до 21 миллиона) (Msemburi and others, 2022; The Economist, 2022; WHO, 2022a). Климатическая катастрофа (UNEP, 2022), ослабленная экономика, конфликты, нехватка продовольствия и энергии, а также дезинформация, подпитываемая технологиями, угрожают всему мировому сообществу. Будущее может показаться мрачным; согласно Докладу о человеческом развитии за 2022 год, более шести из семи человек во всем мире испытывают чувство неуверенности в завтрашнем дне (UNDP, 2022). На фоне этих опасений легко принять недавние громкие демографические заголовки — восемь миллиардов человек на Земле наряду с исторически низкими показателями рождаемости во многих странах (UN DESA, 2022) — за признаки надвигающейся катастрофы. Люди ищут ответы, и существует соблазн назначить корнем всех зол именно «население».

Эта тенденция сопряжена с определенными рисками, в том числе с возложением вины на людей с отличающейся внешностью или образом жизни. Подтверждения этому опасению наблюдаются уже сейчас. Оно выражено страхом перед «перенаселением», иными словами, ощущением того, что число людей на Земле уже превышает то, которое способна вместить планета. В то же время, особенно в странах с низкой рождаемостью, оно выражается как опасения по поводу «недостаточной численности населения», страх сокращения рабочей силы и «распада» сообществ или стран. Во многих уголках планеты оба страха проявляются одновременно.

Заголовки СМИ освещают часть этой истории. «Планета Земля: восемь миллиардов человек и истощающиеся ресурсы», — гласил один заголовок (AFP, 2022), появившийся после достижения знакового показателя в ноябре 2022 года в нескольких изданиях. «Молодые женщины отказываются от брака и деторождения, в то время как число пожилых людей стремительно растет», — восклицал другой новостной материал (Zhang, 2022), добавляя: «...согласно демографам, проблема потенциально может стать угрозой национальной безопасности». Похожие сообщения наводнили весь мир: «В связи с ухудшением климатической ситуации власти Египта настаивают на сокращении рождаемости» (O'Grady and Mahfouz, 2022); «Южная Корея потратила 200 миллиардов долларов США, но зарплаты ее жителей слишком низкие, чтобы семьи могли

> Все больше новорожденных переживают трудные первые месяцы жизни.

> Дети с большей вероятностью доживут до зрелого возраста.

> Люди в целом живут дольше и здоровее.

позволить себе завести ребенка» (Hancocks, 2022); «Без достаточного количества латышей Латвия исчезнет: сокращающееся население Восточной Европы» (Henley, 2022); «Демографическая бомба замедленного действия вот-вот изменит наш мир. Ожидается, что скоро численность населения планеты достигнет максимума. После этого мы не узнаем наш мир» (Shute, 2022).

Как тон, так и формулировки таких заявлений не отражают сложности демографических тенденций, а также прав и независимости отдельных лиц (см. поле «Принятие языка прав человека»). И подобное явление характерно не только для средств массовой информации. В политических дискуссиях, обсуждениях на радио и беседах между друзьями широко

распространена идея о том, что страны или весь мир должны стремиться к идеальной численности населения, его составу или коэффициенту рождаемости. В некоторых случаях государственная политика определяет подобные демографические цели, хотя история неоднократно показывает опасность таких мер. Целевые показатели численности населения часто носят неявный принудительный характер, подталкивая людей к репродуктивному выбору, который, вероятно, они в противном случае не сделали бы сами. Этот процесс проявляется в виде целого спектра действий: от публичных кампаний и убеждения до скрытой или открытой дискриминации и даже принудительного использования средств контрацепции или отказа в них и других услугах в области сексуального и репродуктивного здоровья.

Цифры в поддержку прав человека

Все люди обладают правом выбирать, заводить ли детей, когда, сколько и с кем. Их право на телесную автономию означает именно это: свободный и осознанный выбор, не ограниченный требованиями жить в соответствии с любыми более широкими демографическими, экономическими, социальными, политическими, экологическими требованиями или требованиями безопасности.

Это не значит, что численность населения не имеет значения; она имеет значение, потому что важен каждый человек. Демографические данные являются одним из наиболее надежных источников информации, позволяющим

> История взлетов и падений

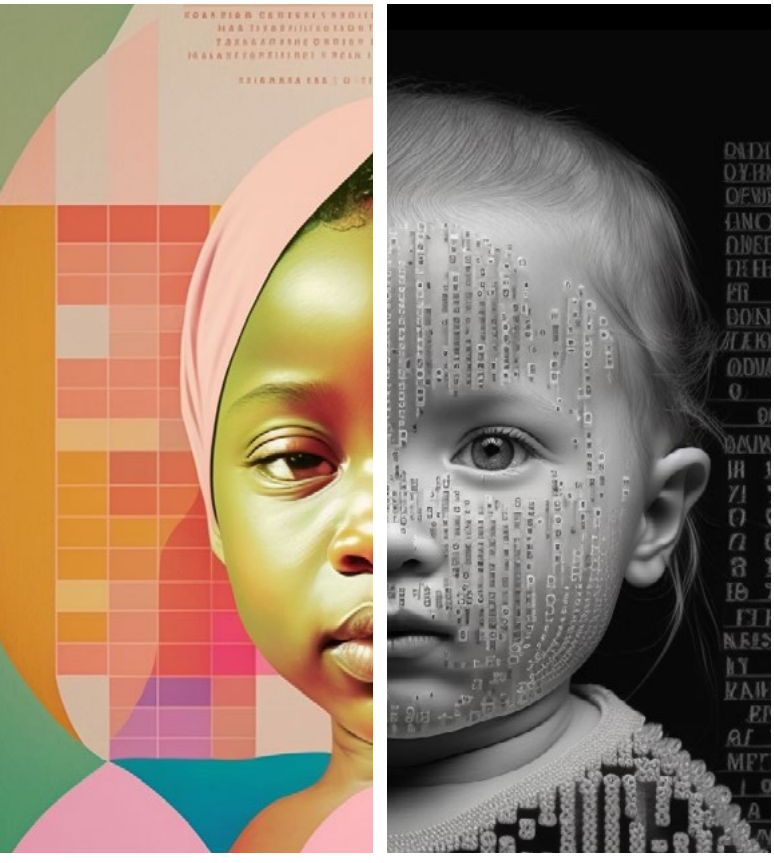
Колебания численности населения не являются чем-то новым. Археологические находки указывают на то, что на протяжении всей истории человечества были периоды быстрого роста населения, за которыми следовали сокращения численности населения (Shennan and Sear, 2021). Однако большинство исторических демографических спадов были отмечены периодами массовой ранней смертности, вызванными такими событиями, как война, голод или эпидемии. Но и в наше время пандемия COVID-19 и продолжающаяся эпидемия ВИЧ/СПИДа напоминают о том, что болезни по-прежнему способны оказывать широкомасштабное влияние на демографические тенденции. Тем не менее, почти все нынешние случаи сокращения численности населения объясняются снижением рождаемости и эмиграцией, а не массовой смертностью — тенденциями, которые являются свидетельством достижений в области науки, техники и миростроительства. Сегодня большинство экспертов сходятся во мнении: демографические изменения — нормальное явление, и численность населения не является ни положительным, ни отрицательным показателем; тем не менее, необходимы устойчивые системы, которые могут реагировать на потребности населения, независимо от его размера. Кроме того, растущие и снижающиеся показатели рождаемости также не являются положительной или отрицательной тенденцией; однако они должны быть выражением репродуктивных прав и выбора отдельных людей.

прогнозировать потребности сообществ через 5, 15 и даже 50 лет. Сотни тысяч младенцев потребуют инвестиций, например, в здравоохранение и школьное образование. Как эти дети взрослеют, как, вероятно, они повлияют на рынки труда и пенсионные фонды, каковы будут различия в потребностях внутри групп и между ними — вся эта информация позволяет директивным органам прогнозировать возможное будущее и будущие возможности. Эти данные могут позволить директивным органам лучше подготовиться к предстоящим изменениям, независимо от того, означает ли это инвестирование в системы, которые поддерживают большое количество студентов, лиц, ищущих работу, или пенсионеров.

Численность населения также имеет решающее значение для принятия политических решений и программ, направленных на достижение ЦУР, включая связанное с ними обязательство не обходить никого вниманием. Например, данные о населении, предоставленные Отделом народонаселения Организации Объединенных Наций, используются для мониторинга примерно четверти из 231 показателя ЦУР (UN DESA, n.d.). Особенно значимо для настоящего доклада то, что данные о населении могут быть использованы для количественной оценки постоянных и повсеместных нарушений репродуктивных прав. С 2015 года в рамках задачи 5.6.1 ЦУР страны предоставляют данные, связанные с проблемами телесной автономии, которые демонстрируют, что недопустимо большому числу женщин и девочек, имеющих партнеров, по-прежнему отказывают в их основополагающем праве принимать решения о том, обращаться ли за медицинской помощью, заниматься ли сексом и использовать ли средства контрацепции. Потребности и права отдельных лиц не всегда легко соблюсти с учетом количества людей, которые сейчас населяют нашу планету. В 2023 году 68 стран представили данные по задаче 5.6.1, показывающие, что 24% не могут отказаться от секса, 25% не могут принимать решения о собственном медицинском обслуживании и 11% не могут принимать решения конкретно о контрацепции. В совокупности это означает, что только 56% женщин могут сами принимать решения в отношении своего сексуального и репродуктивного здоровья и прав (UNFPA, 2023).

> Их право на телесную автономию означает именно это: свободный и осознанный выбор, не ограниченный требованиями жить в соответствии с любыми более широкими демографическими, экономическими, социальными, политическими, экологическими требованиями или требованиями безопасности.

Серьезная обеспокоенность вызвана текущими мировыми мегатенденциями, тектоническими сдвигами не только в численности населения, но и в изменении климата, а также возникающими угрозами заболеваний и многими другими проблемами. Но независимо от численности нашей человеческой семьи, каждый ее член обладает неотъемлемыми правами и по-своему ценен. Международное сообщество неоднократно признавало и подтверждало — в соглашениях, начиная с Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) 1994 года и заканчивая Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, — что права человека и гендерное равенство являются основополагающими условиями для более мирного и процветающего будущего для всех.



С этой целью мы должны стремиться к созданию мира, в котором важный акт появления ребенка на свет — включая время и обстоятельства каждого рождения — является актом воли, подтверждением выбора и выражением надежды. Для формирования устойчивых сообществ от лиц, принимающих решения, требуется не постановка целей и ограничение выбора, а проведение политики, которая позволяет людям реализовать свои собственные репродуктивные идеалы и, в более широком смысле, достичь благосостояния, в том числе через образование, здравоохранение, чистую воду, возможности и многое другое.

Взгляды людей: от общественности до политиков

Чтобы узнать больше о мыслях и тревогах, связанных с населением планеты, превысившем восемь миллиардов человек, в настоящем докладе было проведено оригинальное исследование в форме опроса широкой общественности и последующего анализа, а также вторичного анализа стандартного обзора государственной политики Организации Объединенных Наций.

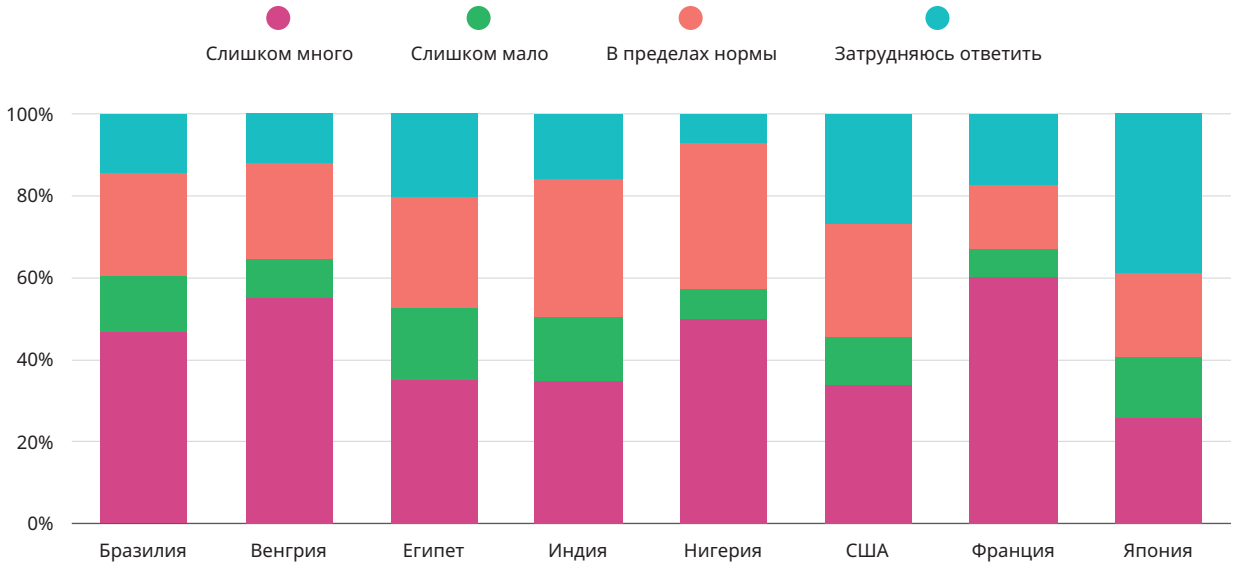
Опрос общественности

В ходе опроса общественности, проведенного по заказу ЮНФПА и YouGov, репрезентативной выборке из 7797 человек в восьми странах (Бразилия, Египет, Франция, Венгрия, Индия, Япония, Нигерия и Соединенные Штаты) было предложено высказать свое мнение по вопросам народонаселения (дополнительную информацию см. в Технических примечаниях на стр. 172). Результаты показывают, что опасения относительно населения проникли в значительную часть широкой общественности. В каждой стране, где проводился опрос, наиболее распространенным мнением респондентов была идея о том, что планета уже перенаселена. В шести странах (во всех, кроме Японии и Индии) большинство предполагает, что глобальный уровень рождаемости слишком высок (диаграмма 1). От 47% (Япония) до 76% (Венгрия) опрошенных считали, что нынешнее население мира является слишком большим; при этом от 26% (Япония) до 60% (Франция) полагали, что глобальный коэффициент фертильности в 2,3 ребенка на женщину также слишком высок.

Тем не менее, многие люди не разделяли эту точку зрения, и между странами и внутри них существовали различия. От 13% (Франция) до 30% (Нигерия) опрошенных считали, что подобная численность населения планеты не представляет угрозы. В каждой стране было значительное число респондентов, которые не смогли выразить мнение, и тех, кто считал численность населения и уровень рождаемости слишком низкими. В Венгрии и Японии, двух странах

> ДИАГРАММА 1

Мнения респондентов обследования о глобальном коэффициенте рождаемости



Источник: опрос ЮНФПА/YouGov, 2022 год.

с самыми низкими показателями рождаемости среди опрошенных, большинство взрослых сочли внутренние показатели рождаемости слишком низкими.

Еще один примечательный вывод заключался в том, что воздействие новостей и обсуждений о том, что население мира — будь то через средства массовой информации, общие дискуссии или другие каналы коммуникации, — по-видимому, было связано с большей озабоченностью по поводу численности населения, уровня рождаемости и иммиграции. Во всех странах те, кто указал, что за последние 12 месяцев столкнулся с сообщениями о мировом населении в СМИ или других источниках, были значительно более склонны считать численность населения планеты слишком высокой. Наиболее ярко эта тенденция проявилась в Японии, где 68% тех, кто получал информацию по теме из СМИ

> Воздействие новостей и обсуждений о том, что население мира, по-видимому, связано с большей озабоченностью по поводу уровня рождаемости и иммиграции.

или иным способом, считали, что численность населения мира слишком высока, в то время как среди тех, кто не подвергся влиянию СМИ, это мнение разделяли лишь 29%.

Во всех странах те, кто не сталкивался с сообщениями о населении, с большей вероятностью ответили «не знаю» на вопрос о том, считают ли они численность населения слишком высокой, слишком низкой или достаточной. Точно также те, кто видел подобные сообщения в СМИ о численности мирового населения или населения страны, с большей вероятностью скажут, что глобальный коэффициент рождаемости был слишком высок. Хотя невозможно установить причинно-следственную связь (например, заявления могут способствовать повышению тревожности относительно численности населения, но люди с такой тревожностью также могут

эффективнее запоминать или более активно потреблять информацию о численности населении), очевидно, что важно обеспечить, чтобы права и выбор оставались центральными в диалоге и обмене сообщениями по проблемам народонаселения.

Один особенно важный вывод был сделан, когда респондентов попросили определить, какие вопросы имеют для них наибольшее значение, когда они думают об изменении численности населения в своих странах. Во всех странах, за исключением Японии, вопросы, связанные с политикой в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также с другими правами человека, вызывали у многих серьезную озабоченность (дополнительную информацию см. на стр. 46). Важное место прав человека редко находит отражение в контексте «избыточности» и «недостаточности» населения, выражаемом политиками и средствами массовой информации, но, похоже, права и политика занимают умы общественности, как и опасения людей по поводу экономических и экологических последствий изменения численности населения.

Вторичный анализ

Вторичный анализ рассматривает данные, представленные правительствами в рамках обзора правительственной политики Организации Объединенных Наций, а именно Опроса правительств по вопросам народонаселения и развития, который регулярно проводится с 1963 года. Эти данные дают единственное сравнительное представление о взглядах правительств на национальное население, совершенно уникальный набор данных, показывающий, как правительства описывают и подходят к критическим аспектам изменения численности населения и международной миграции в пределах своих границ. Анализ был сосредоточен на ответах за 2015, 2019 и 2021 годы, предшествовавших объявлению о том, что численность человечества достигла 8 миллиардов человек. Тем не менее, ответы, по-видимому, указывают на рост беспокойства среди правительств, когда речь заходит о численности населения и тенденциях рождаемости в их странах. Очевиден значительный рост числа стран, принимающих политику в области фертильности с явной целью повышения, снижения или поддержания показателей рождаемости.

Страны, заявляющие о намерении повысить рождаемость с помощью политических мир, и страны, не заявляющие о намерении повысить рождаемость, имеют схожий уровень человеческого развития. Но что характерно, те страны, в которых политика не направлена на влияние на показатели рождаемости, имеют гораздо более высокие показатели *свободы* человека, измеряемые индексом свободы человека, по сравнению с теми, в которых установлены целевые показатели рождаемости (независимо от того, является ли целью повышение, снижение или поддержание уровня рождаемости). Эти глобальные средние показатели маскируют субнациональное разнообразие и различия между отдельными странами, но, в целом, они свидетельствуют о том, что страны, не имеющие целевых показателей рождаемости, добиваются большего успеха в обеспечении прав человека. (Для получения дополнительной информации см. Техническое примечание на стр. 173.)

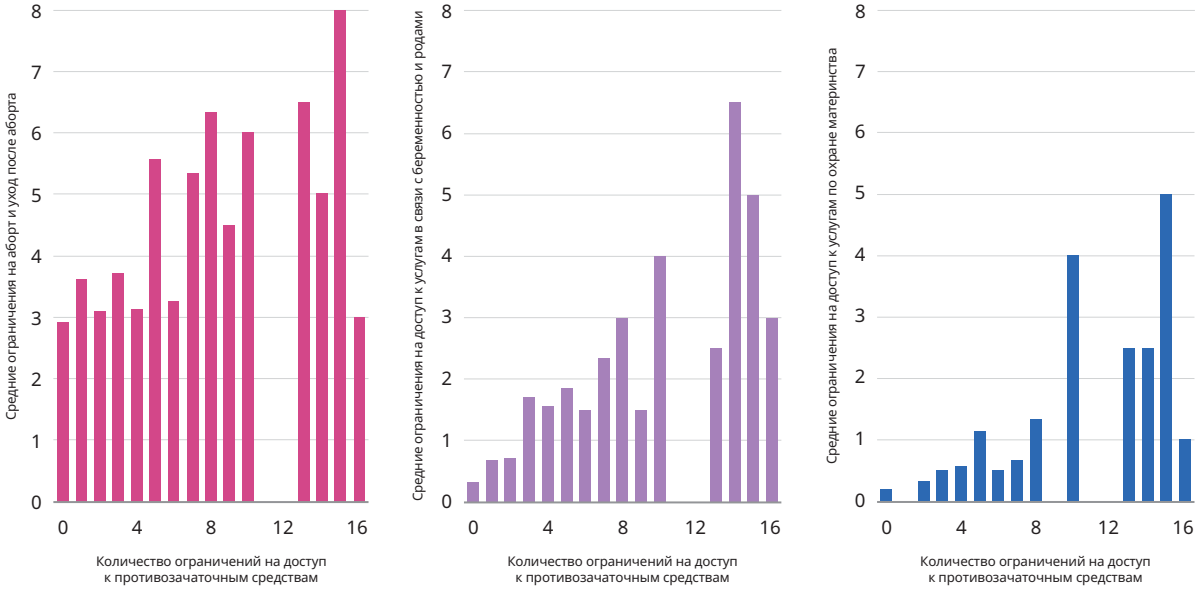
Хотя последний опрос, проведенный в 2021 году, не затрагивает тему политики правительств в области рождаемости, он позволяет уточнить, существуют ли в стране какие-либо законы или нормативные акты, гарантирующие доступ к определенным услугам в области репродуктивного и сексуального здоровья, включая охрану материнства и различные услуги по планированию семьи, а также ограничен ли доступ к ним противоречивыми множественными правовыми системами или другими ограничениями, основанными на возрасте, семейном положении или разрешении третьей стороны (например, супружеское, родительское, медицинское). Анализ не выявил никакой связи между показателями рождаемости в странах и доступностью их услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья. Другими словами, страны, сообщающие о более жестких ограничениях сексуального и репродуктивного

здоровья и прав, *скорее всего, не* смогут продемонстрировать более высоких или более низких показателей рождаемости.

Однако эти данные также показывают, что существует тревожная связь между ограничениями в одной области сексуального и репродуктивного здоровья и ограничениями в других (диаграмма 2). Например, страны, ограничивающие доступ к охране материнства, также, как правило, предлагали более ограниченный доступ к средствам контрацепции. Более строгие ограничения на контрацепцию коррелируют с увеличением числа барьеров на пути к безопасным абортам и уходу после аборта. Это говорит о том, что, хотя показатели рождаемости, по-видимому, не отражают ограничений в сфере услуг в области репродуктивного здоровья, ограничения, безусловно, отражают нормы гендерного неравенства. Более того, подобные нормы являются чем-то обыденным, как бы трагично это ни звучало. Аналогичным образом, было обнаружено, что доступ к контрацепции и охране материнства в странах с более низким уровнем дохода не ограничен сильнее, чем в странах с более высоким уровнем дохода, что позволяет предположить, что различия в доступе объясняются политическим выбором, а не ресурсами.

> ДИАГРАММА 2

Корреляции между ограничениями доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав



Источник: опрос правительств по вопросам народонаселения и развития, проводимый Организацией Объединенных Наций, 2021 год.
Информацию об ограничениях см. в Технической записке на стр. 174.

Этот анализ, наряду с исследованиями, подробно изложенными в настоящем докладе, указывает на то, что когда услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья рассматриваются, даже риторически, как инструмент достижения целей в области рождаемости, результаты могут быть контрпродуктивными.

Надежда в эпоху волнений

Люди не могут иметь слишком много или слишком мало детей ни по какому определению, кроме своего собственного. Однако, что может быть необычайно хорошим или катастрофически плохим, так это то, как мы реагируем на численность населения и тенденции. Необычайно хорошие результаты могут быть достигнуты, когда политика основана на фактах и права человека соблюдены, а катастрофически плохие результаты случаются, когда мы реагируем на реальные проблемы изменения численности населения, внедряя обязательные меры в области рождаемости, которые подрывают права человека, или вообще игнорируя изменения численности населения.

Во многих отношениях беспокойство населения может быть понятной реакцией на многочисленные неопределенности в мире. Однако отчаяние только отвлекает внимание от проблем, требующих решения, и лишает мотивации справляться с трудностями, связанными с демографическими изменениями, — а с этими проблемами действительно можно справиться. Страны и люди способны достичь процветания в мире демографических изменений.

Хотя никогда еще на планете не проживало столько людей, как сейчас, и общая численность населения будет продолжать расти в течение нескольких десятилетий, последние прогнозы Организации Объединенных Наций предполагают, что *темпы* прироста населения в мире снизились и с 2020 года составляют менее 1% (диаграмма 3). Во многом это связано со снижением рождаемости; около двух третей населения живут в стране или районе с общим коэффициентом рождаемости на уровне 2,1 ребенка на женщину или ниже (широко распространено мнение о коэффициенте «замещающей рождаемости», также

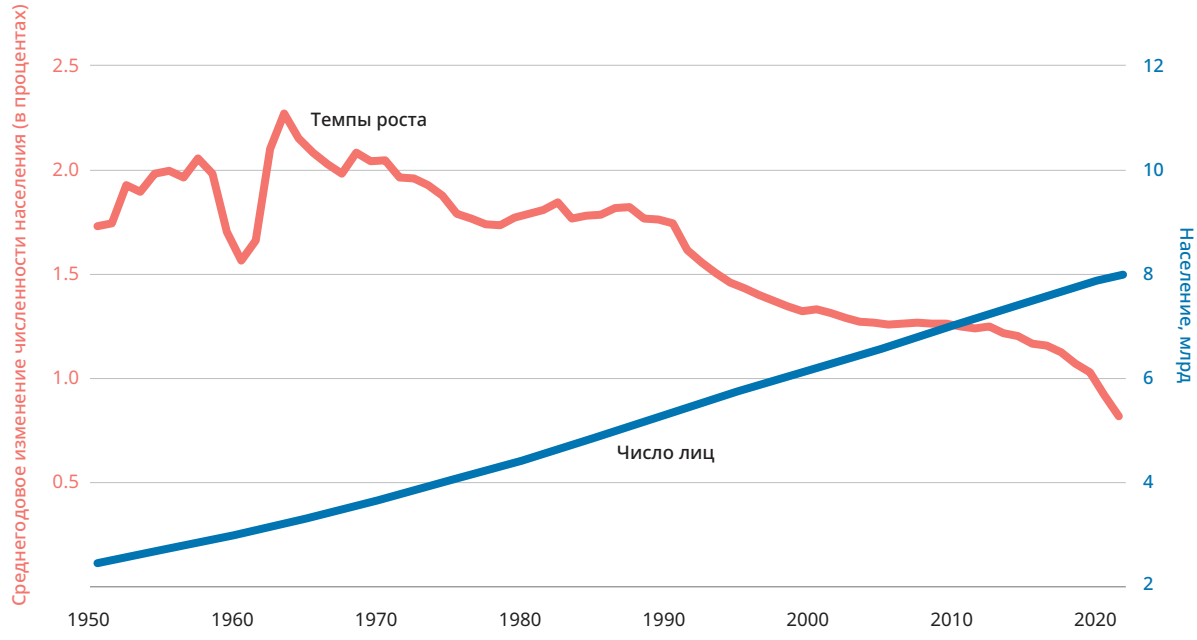
называемой «рождаемостью с нулевым ростом», идея рассмотрена на странице 60). В некоторых случаях сокращение численности населения будет вызвано более высокими показателями эмиграции (UN DESA, 2022a). Сохраняющийся рост населения в значительной степени обусловлен внутренней динамикой нынешнего числа людей и улучшением ожидаемой продолжительности жизни, а не коэффициентами рождаемости.

В настоящем докладе исследуется совокупность страхов и тревог, возникающих в связи с этими тенденциями. Во второй главе рассматривается точка зрения о том, что людей на планете «слишком много», и это приводит к изменению климата и уничтожению окружающей среды. Межправительственная группа экспертов по изменению климата назвала рост валового внутреннего продукта на душу населения (ВВП) *и* рост численности населения самыми значительными факторами выбросов от сжигания ископаемого топлива за последнее десятилетие. Однако эти прогнозы касаются не только численности населения. Рост ВВП на душу населения опережает повышение эффективности, что подчеркивает решающую роль моделей потребления в выбросах (IPCC, 2022).

Как правило, те, кто обеспечен и способен потреблять больше, производят больше выбросов и оказывают гораздо более сильное влияние на изменение климата. И они представляют собой меньшинство в человеческой семье. Из 8 миллиардов человек около 5,5 миллиардов не зарабатывают достаточно денег — около 10 долларов в день, — чтобы потреблять много и вносить хоть какой-то вклад в выбросы, не говоря уже о значительном (Kanem, 2017). Таким

> ДИАГРАММА 3

Темпы роста населения мира, 1950–2021 годы



Источник: UN DESA, 2022.

образом, в то время как численность населения имеет важное значение для понимания проблем, связанных с изменением климата, сосредоточение внимания исключительно на цифрах может подорвать действия, которые все страны должны предпринять для решения этих проблем, от сокращения выбросов до финансирования усилий малообеспеченных общин по адаптации к изменению климата.

Глава 3 посвящена беспокойству по поводу сокращения численности населения, страхам, которые все чаще встречаются в местах с низким уровнем рождаемости и где усилились опасения либо по поводу вымирания наций, либо по поводу того, что их «захватят» меньшинства или группы мигрантов. Движения в некоторых европейских странах и в других областях ратуют за то, чтобы остановить «великое замещение», предположительно вызванное увеличением миграции, и призывают женщин рожать детей, чтобы увеличить численность населения (Goetz, 2021). Однако история неоднократно показывает, что ни ограничения репродуктивных свобод, ни увещевания женщин заводить больше детей не являются эффективными мерами обращения вспять тенденции к снижению рождаемости или увеличения численности населения в целом.

Смежной проблемой, рассматриваемой в главе 3, является старение населения — явление, происходящее повсеместно, но наиболее остро ощущаемое в странах с низким уровнем рождаемости. Тот факт, что люди живут дольше и здоровее, чем когда-либо прежде в истории человечества, следует рассматривать как значительное достижение, однако опасения по поводу старения населения распространены,

> Используя язык прав человека

Этот междисциплинарный доклад объединяет ученых из самых разных областей и при этом выявляет несоответствия в том, как различные академические традиции, практики и политические деятели рассуждают о проблемах народонаселения, в частности, о тенденциях и моделях рождаемости, и понимают их. Одни и те же слова могут передавать разные значения в зависимости от того, кто произносит их и кто является слушателем.

На макроуровне, где работают многие демографические эксперты и политики, к рождаемости часто относятся просто как к одному из трех компонентов демографических изменений (наряду со смертностью и миграцией), и призывы «снизить» или «повысить» ее довольно распространены. Политика, направленная на повышение или снижение рождаемости, рассматривается не только как выгодная для общества, но часто также как утверждающая права и расширяющая возможности отдельных лиц, особенно когда она сопровождается оговоркой о том, что такая политика не должна быть принудительной.

Однако с точки зрения людей, которым исторически было — или в настоящее время — отказано в репродуктивной автономии, эти же самые формулировки выглядят как не учитывающие свободу действий индивидов. На протяжении десятилетий ученые, поддерживающие идеи феминизма, в частности (Hartmann, 2016; Smyth, 1996), с обеспокоенностью отмечали, что программы планирования семьи использовались и даже пропагандировались как инструменты снижения рождаемости, а не как инструменты, с помощью которых можно обеспечить автономию женщин и девочек. С этой точки зрения пренебрежение определением репродуктивных прав и выбора в качестве главной цели любой демографической политики неизбежно открывает двери для давления, принуждения и злоупотреблений.

Возможно устранить эти пробелы, когда говорим о показателях рождаемости и демографической политике, поставив репродуктивные права во главу угла, а не посчитав их допущением или чем-то второстепенным. Это не отрицание серьезности беспокойств населения. Действительно, климатическая катастрофа, истощение социальных ресурсов и углубление бедности являются не только серьезными вызовами — это экзистенциальные проблемы человечества. Для предотвращения грядущего мрачного будущего необходима рациональная, основанная на фактических данных и правах человека демографическая политика. Эта политика должна быть разработана и представлена с осторожностью, с учетом того, что язык — это инструмент власти и что на карту поставлены реальные жизни.

В этом докладе используются перечисленные ниже термины со следующими определениями:

Контроль численности населения — практика преднамеренного контроля за ростом, численностью или распределением человеческой популяции (этот термин широко ассоциируется с мерами, нарушающими права человека, такими как программы принудительной стерилизации, но в некоторых контекстах он продолжает использоваться для описания программ планирования семьи без какой-либо негативной коннотации [Sari and others, 2022]).

Беспокойство, вызванное демографическими вопросами — страх, обоснованный или необоснованный, возникающий в связи с численностью населения, изменением численности населения, составом населения или коэффициентами рождаемости.

Демографическая устойчивость — качество или состояние способности адаптироваться и процветать в условиях демографических изменений (см. вставку на стр. 27).

Целевые показатели в области народонаселения — численность или диапазоны численности людей, определенные в качестве цели любой внедряемой демографической политики.

Целевые показатели рождаемости — показатели рождаемости или изменения коэффициента рождаемости, определенные в качестве цели любой конкретной демографической политики.

Демографическая политика — политика, касающаяся целого ряда демографических вопросов, включая численность населения и его рост, распределение населения по возрасту, рождаемость и брак, репродуктивное здоровье и планирование семьи, здравоохранение и смертность, территориальное распределение и урбанизацию, а также внутреннюю и международную миграцию; эта политика часто не охватывается всеобъемлющим образом в рамках единой структуры, министерства или программы, а, скорее, относится к деятельности многих различных учреждений и отделов в правительствах.

Политика в области рождаемости — политика, связанная с рождаемостью, в первую очередь политика, связанная с услугами в области репродуктивного здоровья; однако в настоящем докладе «политика в области рождаемости» конкретно относится к политике, которую сами страны определили в своих ответах на опрос правительств по вопросам народонаселения и развития как направленную на влияние на показатели рождаемости (будь то поддержание, снижение или увеличение темпов рождаемости).

Высокий уровень рождаемости — в настоящем докладе термин «высокий уровень рождаемости» используется в сравнительном смысле, а не как фиксированный порог рождаемости, привязанный к определенному общему коэффициенту рождаемости. Хотя термин, используемый в докладе, в целом указывает на показатели рождаемости, которые приводят к росту населения — те, которые превышают примерно 2,1 ребенка на женщину (см. стр. 60), — доклад признает, что представления о высоком уровне рождаемости субъективны и зависят от контекста.

Низкий уровень рождаемости — аналогично, «низкий уровень рождаемости» в этом докладе используется в сравнительном смысле, а не как фиксированный ориентир рождаемости, привязанный к определенному общему коэффициенту рождаемости. Хотя термин, используемый в докладе, в целом указывает на показатели рождаемости, которые не способствуют росту населения — те, которые составляют примерно 2,1 ребенка на женщину или ниже (см. стр. 60), — доклад признает, что представления о низком уровне рождаемости субъективны и зависят от контекста.

включая опасения по поводу снижения потенциала государства, неустойчивых государственных бюджетов и ослабления экономики. Опыт показывает, что многие проблемы, связанные с уменьшением численности населения и старением, поддаются решению. На самом деле одним из наиболее эффективных решений является расширение прав и возможностей женщин (UN DESA, 2023).

Глава 4 иллюстрирует, почему расширение прав и возможностей женщин и телесная автономия занимают центральное место в дискуссиях, посвященных вопросам народонаселения. Слишком много женщин во всем мире не в состоянии реализовать свои репродуктивные устремления. Говоря в общем, многие женщины в странах с высоким уровнем рождаемости сообщают, что у них больше детей, чем им бы хотелось, в то время как многие женщины в странах с низким уровнем рождаемости утверждают, что имеют недостаточно детей.

Тем не менее, предполагать, что все женщины в определенных условиях желают иметь меньше детей, в то время как женщины в других условиях желают иметь больше детей, значит не учитывать вообще критически важные сложности. Например, в странах с низким уровнем дохода и высоким уровнем рождаемости, в том числе в странах Африки к югу от Сахары, наблюдается трагически высокая распространенность уровень бесплодия (Inhorn and Patrizio, 2015). Напротив, во многих странах с низким уровнем рождаемости, включая страны Азии и Восточной Европы, сохраняется высокий уровень неудовлетворенных потребностей и низкий уровень удовлетворенного спроса на современные средства контрацепции (Haakenstad and others, 2022). Более того, многие патриархальные представления о репродуктивных желаниях и ролях женщин контрпродуктивны как для семей, так и для отдельных лиц.

В главе 5 предлагаются решения, направленные на использование программ планирования семьи и обеспечения гендерного равенства не как инструментов для достижения демографических целей, а как целей самих по себе. Вместо того, чтобы сосредотачиваться на том, являются ли показатели рождаемости «слишком высокими» или «слишком низкими», лидеры достигли бы большего успеха, узнавая, могут ли люди свободно и ответственно выбирать количество и сроки рождения своих детей, способны ли они осуществлять репродуктивный выбор и телесную автономию и могут ли получить доступ к услугам в области здравоохранения с соблюдением конфиденциальности и сохраняя достоинство. Какие группы лиц сильнее всего страдают в результате нарушения репродуктивных прав? Как можно удовлетворить их потребности, услышать их голоса и защитить их права? Инклюзивность — это ключевое решение на всех уровнях, охватывающее более широкое видение того, что такое семьи и как они могут выглядеть, всеобъемлющий набор услуг в области репродуктивного здоровья, целостное определение того, что такое население, и инклюзивное видение того, кого следует учитывать, а также вопросов принадлежности. В этой главе также подчеркивается важность поиска решений, выходящих за рамки фертильности и деторождения.

От паникерства к расширению прав и возможностей

У нас есть инструменты и основы, чтобы выйти за рамки паникерских дебатов об избыточности и недостаточности населения. Один из примеров связан с международным призывом к обеспечению сексуальной и репродуктивной справедливости, который требует устранения различных форм дискриминации и несправедливости, с которыми лица сталкиваются при реализации своих прав. Его применение, как это уже было сделано в таких странах как Южная Африка (McGovern and others, 2022), подразумевает отказ от целевых показателей рождаемости и обеспечение того, чтобы люди, без каких-либо исключений, имели самые высокие шансы сделать свой собственный выбор. Это означает, среди прочего, предоставление качественных и доступных медицинских услуг, получение достаточного для жизни дохода,

> Демографическая устойчивость

Демографическая устойчивость описывает способность системы адаптироваться, предвидеть и процветать в условиях демографических изменений. Поскольку численность населения неизбежно колеблется, государствам все чаще приходится лучше понимать эти изменения, чтобы убедиться, что у них есть навыки, инструменты, политическая воля и общественная поддержка для эффективного смягчения потенциально негативных последствий для людей, общества, экономики и окружающей среды, а также для использования возможностей, которые появляются с демографическими изменениями для людей, процветания и планеты. В отличие от реактивных подходов к изменению численности населения, которые стремятся манипулировать естественными тенденциями или контролировать их, подход, который фокусируется на демографической устойчивости, пытается подготовиться к таким изменениям, чтобы обеспечить адекватное удовлетворение потребностей и прав каждого в обществе, независимо от его состава. Изменение численности населения нужно планировать, а не бояться. Инструментарий, который поможет странам повысить устойчивость к демографическим изменениям, можно найти на стр. 132.

чистую окружающую среду и защиту от насилия и стигматизации.

Другим важным подходом является движение за демографическую устойчивость, новый взгляд на демографическую политику и действия, при котором общества без страха ожидают изменения демографических тенденций, соответствующим образом адаптируются к ним и используют новые возможности, прежде всего учитывая права человека в ходе любых принимаемых мер. Этот более сбалансированный, позитивный и всеобъемлющий подход, чем разрозненные опасения по поводу уровня рождаемости или численности населения (Armitage, 2021).

В Каире в 1994 году на МКНР правительства согласились с тем, что целью любой демографической политики должно быть обеспечение репродуктивных прав, выбора и сексуального здоровья людей, а не достижение демографических целей. Целевые показатели рождаемости не должны становиться целями сами по себе; скорее, очень высокие или низкие показатели рождаемости часто являются симптомом широко распространенной потери телесной автономии и репродуктивного выбора. Более стабильным и продуктивным общественным договором был бы такой, который не ставил бы человеческие тела на службу экономическим, политическим, безопасности или любым другим национальным целям, а вместо этого поддерживал бы права человека и повышал благосостояние людей, чтобы у всех членов общества был выбор относительно того, как жить и процветать.

В конце концов, беспокойство населения — это простой способ избежать сложностей, с которыми мы сталкиваемся. Некоторые находят утешение в попытках цепляться за статус-кво. Но потворство этому мало что даст для улучшения условий жизни нашей человеческой семьи. Прогресс требует, чтобы мы представляли мир не таким, какой он есть, а таким, каким он мог бы быть, мир, в котором каждый человек может полностью реализовать свой потенциал, мир, в котором самый важный репродуктивный выбор в жизни человека — иметь ли, когда и с кем иметь ребенка — делается свободно и ответственно. Этот мир — будущее в пределах нашей досягаемости; путь к нему нам предстоит проложить.

МАТЕРИАЛ

Дело не в численности населения, а в качестве жизни

В ноябре 2022 года население Земли достигло 8 миллиардов человек. Что широкая общественность думает об этом рекордном количестве жителей на планете и как эта веха влияет на них как на личности? Как это влияет на сообщества и нации?

Были проведены интервью с несколькими лицами из Арабских государств, региона, где коэффициент рождаемости выше среднего (2,8 рождений на женщину по сравнению со средним мировым показателем 2,3), в контексте проблем нехватки воды, ускоряющегося опустынивания (Abumoghli and Goncalves, 2019) и частых гуманитарных кризисов. Повлияли ли эти тенденции на восприятие людьми роста численности населения или на их решения о рождении детей?

Одна женщина, Рама (имя изменено), ответила «да». «Я не хочу рожать ребенка, живя в такие времена, — объясняет 30-летняя сирийка. — Сегодня слишком много вещей, о которых нужно беспокоиться: защита, безопасность, экономическое благополучие».

По ее мнению, население Сирии слишком велико с учетом уровня доступных услуг. Конфликт ослабил систему социальной защиты. Она добавила, что многие люди, сталкивающиеся сегодня с трудностями, рожают детей, не имея средств для ухода за ними. «Каждый имеет право иметь ребенка, но, возможно, лучше дождаться подходящих условий». Рама надеется однажды усыновить одного из многочисленных детей страны, которые остались сиротами или были брошены.

45-летний Саид (имя изменено) говорит, что население Омана может показаться небольшим по сравнению с другими странами региона, но оно быстро растет, и кажется, что наименее обеспеченные жители — это те, у кого большие семьи. Он считает, что это не проблема, пока экономика страны остается достаточно сильной, чтобы обеспечить рабочие места, особенно для неквалифицированных работников. «Я беспокоюсь о том, что произойдет, если однажды в экономике произойдет спад и люди потеряют работу, — говорит он. — И я беспокоюсь о том, что большое количество безработных молодых людей негативно скажется на стабильности».

Ключевая тема, возникшая недавно, заключается в том,

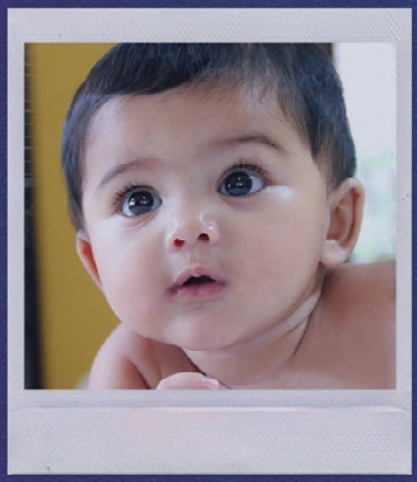


Photo by Nihal Karkala on Unsplash

Photo by Nattalia Nunez on Unsplash

© cloverphoto

Photo by Jimmy Conover on Unsplash

что опасения по поводу численности населения чаще всего являются тревогами по поводу возможности обеспечить хорошее качество жизни для всех.

51-летний Халед говорит, что проблема в его стране, Йемене, заключается в том, что рост населения опережает «темпы развития». Он говорит, что сейчас в Йемене большое и быстро растущее население трудоспособного возраста, и, по его мнению, страна могла бы добиться более быстрого экономического роста, если бы молодые люди получали образование, имели хорошее здоровье и могли найти хорошую работу. Он говорит, что особенно женщинам необходимо активнее участвовать в развитии страны. «Таким образом, наше население может быть положительным фактором», — говорит он.

Опасения по поводу численности населения чаще всего являются тревогами по поводу возможности обеспечить хорошее качество жизни для всех.

В ФОКУСЕ

Слишком много, слишком мало: долгая история демографических дебатов

Интерес к численности населения берет свое начало в глубокой древности. Но независимо от того, считалось ли население слишком большим или слишком маленьким, одно оставалось неизменным: пренебрежение правами и выбором женщин и девочек и осуществление власти одними людьми над другими. Ранние философы, включая Конфуция, Платона и Аристотеля, размышляли о том, как количество людей может влиять на мощь и процветание государства (Charbit, 2011). Древний Рим наказывал бездетных женщин старше 24 лет, запрещая им носить драгоценные металлы, и вводил налог на холостых мужчин (The Economist, 2020).

В Европе конец феодальной системы подстегнул интерес к населению как источнику богатства, политической власти и военной мощи. Жан-Батист Кольбер, влиятельный французский государственный деятель, содействовал появлению популяционизма — доктрины, благоприятствующей росту населения за счет высокой рождаемости или иммиграции (Pal, 2021). В эту эпоху акцент делался на контроле и подчинении женщин как послушных создателей рабочей силы. Социальные нормы подчеркивали их роль добропорядочных жен и матерей и не поощряли протест. Началась трансатлантическая работорговля, насильственно переселявшая людей из Африки в Америку и другие страны; их тела буквальным считались собственностью (Federici, 2004).

В конце XVIII века ухудшение условий жизни в Британии вызвало опасения по поводу роста населения. Т. Р. Мальтус выдвинул свою влиятельную теорию о том, что неконтролируемый рост населения приводит к бедности, страданиям и войнам. Его «демографический пессимизм» все еще отдается эхом в мышлении сегодня (Economics Online, 2021). Во Франции столетие спустя паника была вызвана противоположным явлением, когда сокращение численности населения стало козлом отпущения за поражение во франко-прусской войне. Была введена в действие политика поощрения деторождения. Такие взгляды распространились на растущее число колоний под властью европейских держав. Британский губернатор Бомбея сэр Ричард Темпл пообещал вышестоящим чиновникам в Лондоне, что он «увеличит число подданных его Величества в Индии» (Randeira, 2018).

После обретения независимости большинством латиноамериканских стран в первой половине XIX века новые правительства разделяли пронаталистские взгляды, которые можно описать одной фразой Хуана Баутисты Альберди «управлять — значит населять». Содействие росту населения рассматривалось как необходимость для защиты развивающихся стран от внешних угроз, от возможных вторжений из соседних стран и как способ увеличения числа рабочих и развития производства. Этот пронаталистский взгляд оставался неоспоримым в течение первых шести десятилетий XIX века (Sánchez-Albornoz, 2014).

К XX веку в некоторых частях мира возникло движение за контроль над рождаемостью (MacNamara, 2018; Engelman, 2011; Fisher, 2006; Klausen, 2004; Grossmann, 1995; McCann, 1994; Reed, 1984), основанное на идеях, лежащих в основе борьбы суфражисток, включая телесную автономию и полное участие в государственной деятельности (Prescott and Thompson, 2020). Когда в 1920-х годах контрацептивы массового производства стали широко доступны, пропаганда контрацепции в Индии, бывшей на тот момент британской колонией, стала моментом проявления чувства свободы действий и права на самоуправление (Hodges, 2016).

Здоровые матери рассматривались как основа самодостаточной нации, а контрацепция была частью вступления в новую эру науки, инноваций и прогресса. В тот же период Советский Союз стал первой страной, легализовавшей аборты по

медицинским и социальным соображениям. Но к 1930-м годам, столкнувшись с резким ростом населения, Иосиф Сталин отменил эти политические меры и арестовал статистиков, стоявших за переписью 1937 года, потому что она показала сокращение численности населения (Arel, 2002; Blum, 1998).

Снижение уровня рождаемости в Западной Европе и Соединенных Штатах Америки в начале XX века привело к появлению евгеники — идеологии, призванной улучшить «качество» населения. Сторонники идеологии призывали рожать тех, у кого были «желательные» черты, и препятствовали рождаемости среди тех, кто обладал «нежелательными» чертами. «Низшими» группами, как правило, считались социально-экономические неблагополучные и/или маргинализированные меньшинства и люди с инвалидностью. Идеи расового превосходства также использовались в злобной идеологии и политике нацистской Германии и в последовавших за этим ужасах; кульминацией концепции «расовой чистоты» стал Холокост.

Некоторые из этих идей были приняты в Латинской Америке в начале XX века в тот момент, когда иммиграция рассматривалась как способ увеличить численность и повысить «качество» населения. Миграционная политика исключала лиц, которые, по мнению правительств, «представляют расовый, моральный или политический риск». Согласно этим идеям, иммиграция из Западной Европы поощрялась, а предпочтение отдавалось именно таким группам, а не иммигрантам из Африки, Азии, Восточной Европы или Ближнего Востока (Yankelevich, 2020; Sánchez-Albornoz, 2014).

Во второй половине XX века многие страны обрели независимость, появлением разнообразных движений, отстаивающих права человека, а также программ планирования семьи и демографической политики, ориентированных на снижение рождаемости во всем мире (Klancher Merchant, 2017). ЮНФПА и многие другие организации, занимающиеся вопросами народонаселения, а также программы планирования семьи были созданы в качестве реакции лидеров как на опасения по поводу «демографической бомбы», так *и* на потенциал средств контрацепции для стимулирования развития и процветания беднейших общин. В популярных идеях того времени, как правило, мало внимания уделялось репродуктивным желаниям женщин; часто предполагалось, что женщины хотели бы (или их можно было убедить хотеть) иметь меньше детей с выгодой для развития их более широких сообществ.

В 1952 году в Индии была создана первая национальная программа по контролю за ростом населения посредством планирования семьи. Это привело к ограниченному успеху в снижении рождаемости, но также и к случаям чрезмерной и даже принудительной стерилизации (Hartmann, 2016); только в 1990-х годах лидеры перешли от целевой программы планирования семьи к программе, основанной на здоровье и правах женщин. Объединив национальные и международные идеи о контроле над народонаселением как пути к развитию, Китай в 1956 году принял политику регулирования роста населения «в целях защиты женщин и детей, лучшего образования и воспитания потомства и обеспечения национального процветания» (Yu, 1979). Идея о том, что высокий рост численности населения будет препятствовать развитию, в конечном итоге достигла кульминации и привела к политике «одного ребенка» в 1980 году (Jackson, 2012).

Некоторые развивающиеся страны выступили против идеи контроля над рождаемостью, а министры утверждали, что «развитие является лучшим средством контрацепции» (Sinding, 2000). Другими словами, общее экономическое развитие привело бы к повышению уровня образования и здравоохранения, включая более широкое использование контрацепции, что, в свою очередь, снизило бы уровень рождаемости.

В Африке растущее международное давление с целью введения политики контроля за ростом населения, в том числе за счет помощи в целях развития, первоначально встретило широкое сопротивление. Африканские мыслители утверждали, что проблема заключается не в численности их населения, а в его распределении. Например, низкая плотность населения осложняла усилия по развитию инфраструктуры. К началу 1970-х годов только шесть африканских стран проводили демографическую политику, однако к 1990 году все правительства африканских

стран, кроме двух, разработали политику с элементами демографического контроля, часто делая упор на средствах контрацепции. Это происходило по мере того, как страны пытались получить средства для стимулирования экономики, развития обширных и бедных сельских районов и расширения прав и возможностей женщин (Pearce, 1994).

В Латинской Америке реализация демографической политики, основанной на контроле рождаемости и определении целевых показателей роста, началась в конце 1960-х годов и распространилась после Конференции по народонаселению в Бухаресте в 1974 году. В регионе дебаты были сосредоточены на том, насколько демографическая политика согласуется или не согласуется с общей социальной политикой, политикой в области здравоохранения, образования и экономики, а также на том, как демографические переменные интегрируются в национальные стратегии развития. Почти все страны внедрили тот или иной тип программ планирования семьи с различиями в акцентах, ресурсах и актуальности, придаваемых правительствами, а также участии государственного и частного секторов (Miro, 2022, 1971).

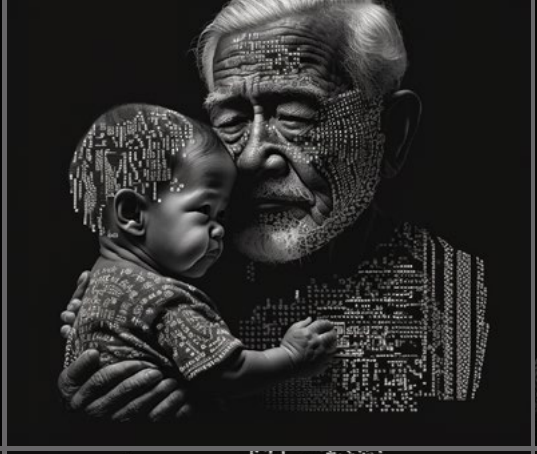
В странах, входивших в Советский блок, действовали различные тенденции. К середине прошлого века многих беспокоило не слишком большое число людей, а слишком малое. Некоторые меры реагирования были направлены на установление разрушительного контроля над женским телом, особенно в Румынии. В 1966 году режим Чаушеску строго ограничил аборты и доступ к средствам контрацепции, чтобы заставить больше женщин рожать детей (Socialist Republic of Romania, 1966). Однако численность населения так и не приблизилась к запланированному показателю в 30 миллионов человек, достигнув пика в 23,2 миллиона в 1990 году. До отмены политики в 1989 году в Румынии наблюдался резкий рост материнской и детской смертности, а также более высокие показатели недоедания и серьезных физических недостатков (Kligman, 1998).

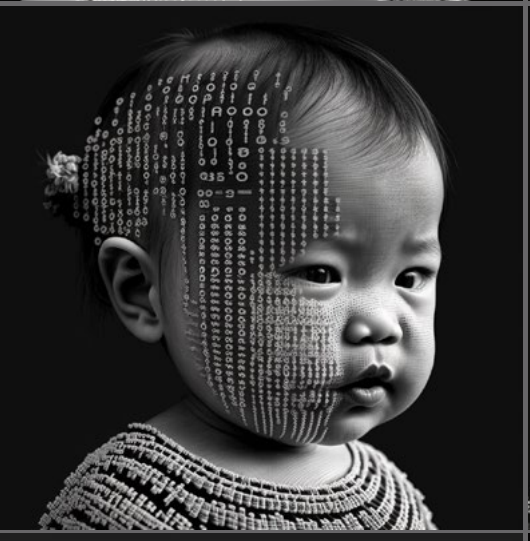
Маргинализированные группы были особенно уязвимы к политике ограничения численности населения (Jean-Jacques and Rowlands, 2018). Спонсируемые федеральным правительством кампании массовой стерилизации в Соединенных Штатах к 1970-м годам затронули до 42% женщин из числа коренных американцев (University of Rochester, 2019). Принятая в Японии в 1948 году политика принудительной стерилизации людей с инвалидностью (Hovannisyan, 2020) сохранялась до 1996 года, когда правительство Японии выплатило компенсацию жертвам этой политики. В 1980-х годах Сингапур ненадолго ввел стимулы для высокообразованных женщин заводить детей и препятствия деторождению для женщин с более низким уровнем образования (Wong and Yeoh, n.d.). Несмотря на пронаталистскую политику в государственных социалистических странах, меньшинства, представляющие народность рома в Центральной и Восточной Европе, были объектом антинаталистских программ и принудительной стерилизации с 1950-х по 1980-е годы (Varza, 2021).

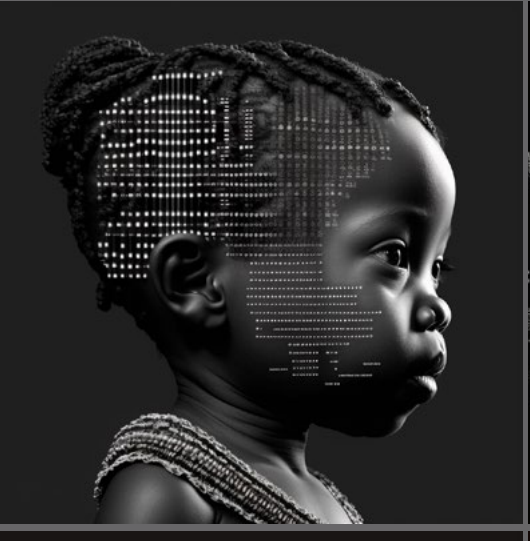
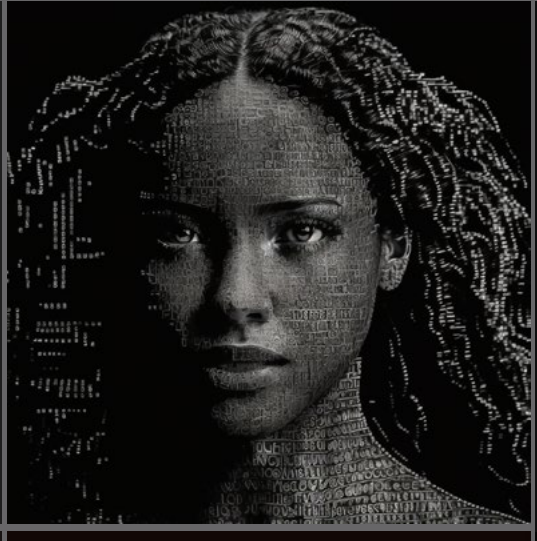
Основополагающие идеологии, связанные с контролем над рождаемостью, отражались на международных переговорах по народонаселению во второй половине XX века, хотя признание права человека принимать решения о количестве детей и промежутках между появлением детей на свет получило распространение благодаря растущей силе движений за права женщин. Впервые закрепленное в Тегеранской декларации 1968 года и подкрепленное растущими свидетельствами злоупотреблений и пробелов в услугах по планированию семьи, это видение было наиболее убедительно и успешно выдвинуто феминистками и правозащитниками, включая группы гражданского общества, поддерживаемые ЮНФПА, на знаковой МКНР в Каире в 1994 году (UNFPA, 1994). МКНР изменила общее представление о том, какие подходы следует применять к демографической политике, сместив фокус с цифр и целевых показателей на права человека. Средства контрацепции рассматривались как неотъемлемая часть более широких усилий по улучшению здоровья женщин и расширению их прав и возможностей (Hardon, 2006).

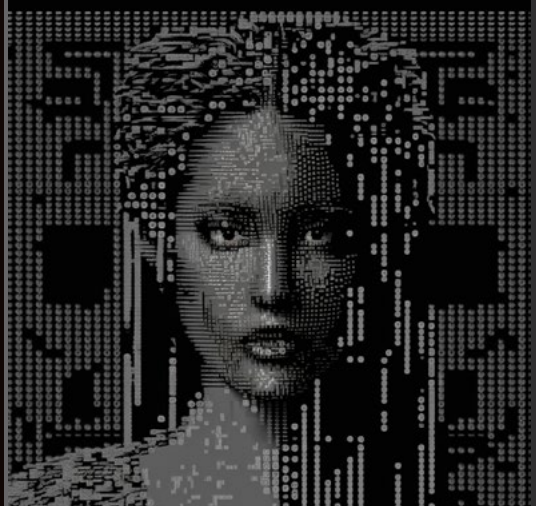
С тех пор многие правительства сместили акцент на обеспечение сексуальных и репродуктивных прав и здоровья граждан, хотя некоторые все же сохранили демографические цели по увеличению или снижению показателей рождаемости.

Тем не менее, от старых привычек избавиться нелегко, поэтому язык и инструменты прошлого продолжают использоваться даже в странах, которые отказались от целевой демографической политики. Продолжают разрабатываться и осуществляться меры, направленные на то, чтобы побудить людей иметь больше или меньше детей в соответствии с фиксированным представлением об идеальной численности населения.

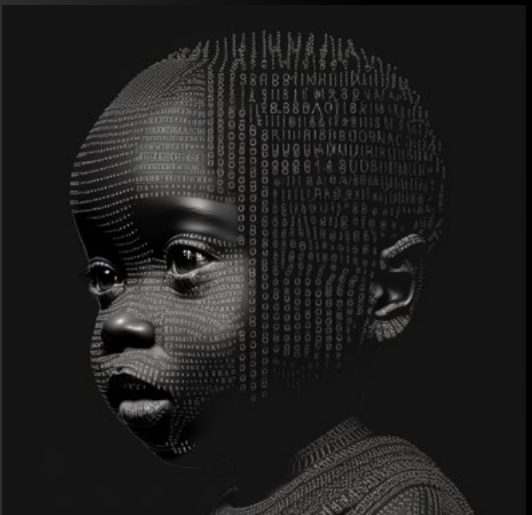






Слишком много?



«Слишком много» людей.

Эта фраза звучит каждый день. Ее можно услышать среди водителей, стоящих в пробке. Ее могут произносить покупатели в длинных очередях за продуктами и те, кто получает новости о разграблении природных ресурсов и повышении глобальной температуры. С их точки зрения, мир с населением в восемь миллиардов человек трещит по швам.

«Слишком много» — это удобный вывод, подходящий способ объяснить перегруженность инфраструктуры, климатический кризис, утрату биоразнообразия, экономическую нестабильность, голод и угрозы безопасности.

Он стирает из общественного воображения шаги, необходимые для решения таких проблем, включая политику поощрения устойчивого потребления и производства или сокращения неравенства и бедности. Он снимает ответственность с систем и обществ за поиск решений этих сложных и взаимосвязанных проблем при одновременном соблюдении прав человека. От многих реальных проблем отмахиваются простым нигилистическим вердиктом: если глобальные катастрофы являются результатом слишком большого числа людей, то логично предположить, что число людей должно быть сокращено, что какое-то неизвестное число людей должно выжить и размножаться, в то время как другие остаются за бортом.

История свидетельствует о том, что страхи, вызванные этой ложной идеей, приводят к ужасам и бесчеловечности (подробнее см. главу «Слишком много, слишком мало» на стр. 30-33). Но существует и другая опасность — риск того, что, сосредоточившись на том, следует ли и как убрать людей с планеты, мы полностью закроем глаза на первопричины стольких глобальных кризисов. Неравенство, нарушения прав человека и отсутствие устойчивого развития являются ключевыми факторами плохого состояния здоровья, деградации окружающей среды, нищеты, голода и трагедий, которые так часто вменяют в вину «перенаселению».

«Слишком много» также является сдерживающим фактором для политических действий, поскольку заставляет граждан сетовать на предполагаемую неизбежность перенаселения, которое, по частым прогнозам, приведет к массовой смертности и драконовским методам в ограничении человеческих свобод (Gerbrands, 2017). Такое мышление подрывает оптимизм, необходимый избирателям и потребителям для того, чтобы призвать правительства, промышленные предприятия, системы распределения и разработчиков инфраструктуры продуктивно и добросовестно реагировать на насущные проблемы, связанные с ростом населения.

Что еще теряется, когда громко звучит тревожное «слишком много»? Реальная и мощная история прогресса и уроки этого прогресса. Мы начинаем рассматривать выживание человечества скорее как проблему, чем как достижение, и возвращаемся к древним разделениям — мы против них — вместо того, чтобы искать общие идеи и решения посредством солидарности и инноваций ради общего блага.

Да, предстоящий выбор сложен, и его трудно сделать. Существуют реальные опасения, реальные катастрофы, которые необходимо смягчить и предотвратить — срочные и важные для выживания проблемы, которые не будут решены, пока они звучат как проблемы «слишком большого числа людей». Эта глава показывает, что страхи перед «слишком большим числом

> Что еще теряется, когда громко звучит тревожное «слишком много»? Реальная и мощная история прогресса и уроки этого прогресса.

людей» действительно широко распространены, и в ней подчеркивается, что реальные проблемы, подпитывающие страхи перенаселения, не могут быть решены усилиями по манипулированию численностью или составом населения. В ней будут освещены некоторые решения и то, как мы можем двигаться вперед, имея ясный взгляд и неопровержимые доказательства, для достижения лучшего будущего.

Современные мальтузианцы

Опасения по поводу перенаселения имеют глубокие корни, наиболее ярко выраженные Т. Р. Мальтусом. С его точки зрения, аппетиты человечества неизбежно превысят скудные ресурсы. Сегодня, в эпоху неопределенности, эти старые убеждения снова выходят на первый план. Когда те, кто паникует при мысли о перенаселении, говорят о потребностях планеты, они, как правило, стараются избегать определения того, кто именно, по их мнению, входит в число этих «слишком много», но для многих слушателей висеть «кто?» остается висеть в воздухе.

Идея о том, что меньшее количество людей автоматически снизит нагрузку на планету и позволит восстановить экологию, широко устойчива (Cafaro and others, 2022). Например, одна западная группа ученых считает население «корнем серьезных глобальных экологических проблем, от изменения климата до массового вымирания видов». Их ответ: следует ограничить численность людей. Они утверждают: «Чрезмерный размер семьи заставляет десятки миллионов детей каждую

ночь ложиться спать голодными в развивающемся мире, где быстрый рост населения приводит к нехватке воды, продовольствия и пространства сверх безопасных пределов» (The Overpopulation Project, n.d.).

Сторонники такого мышления часто связывают численность населения с отсутствием продовольственной безопасности, деградацией почв, утратой биоразнообразия, загрязнением пластиком, повышением вероятности пандемий, перенаселенностью, безработицей, ухудшением инфраструктуры, плохим управлением и конфликтами. Эти взгляды призывают к «трудным разговорам о росте населения» среди других политических мер, таких как обуздание моделей потребления, чтобы избежать «ужасного будущего» (Bradshaw and others, 2021). Эти утверждения получили распространение во всем мире. Заявление известного телеведущего и натуралиста Дэвида Аттенборо в 2020 году о том, что люди заполонили планету, вызвало множество последующих комментариев в социальных сетях (Manavis, 2020). Опрос комментариев в Твиттере показал, что подавляющее большинство согласилось с его утверждениями о перенаселении. Немногие несогласные в основном решили отрицать изменение климата (Manavis, 2020).

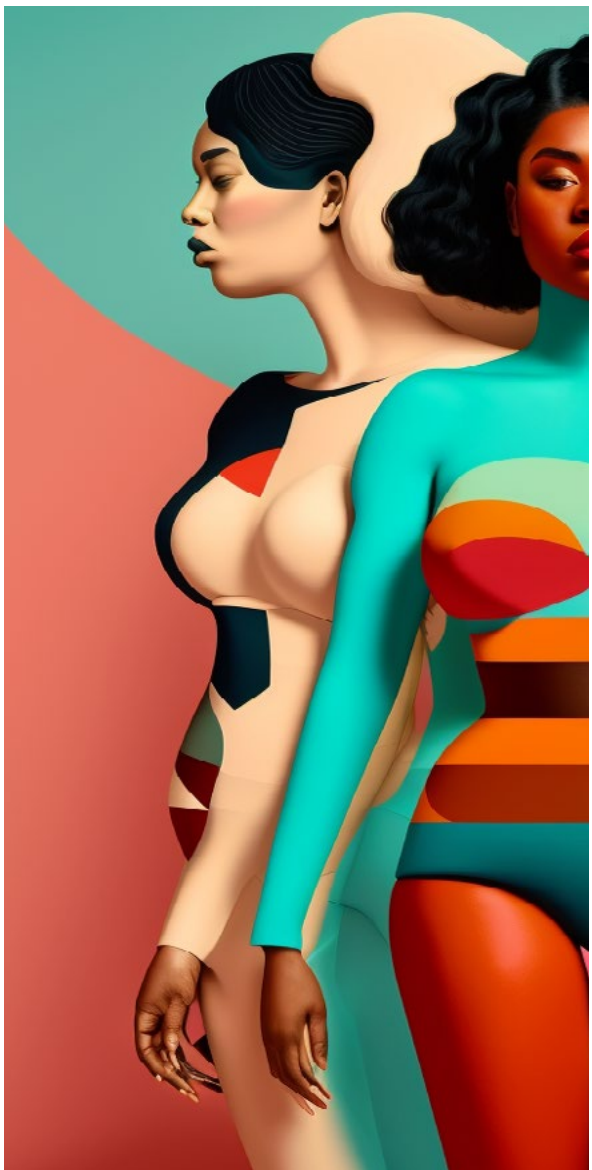
Тем не менее, существует на удивление мало доказательств связи между демографией и природоохранными мероприятиями. «Не существует и никогда не было единой модели, основанной на фактических данных, которая успешно рассчитала бы или предсказала глобальное воздействие на окружающую среду *только* численности людей», — пишет один эксперт (Sasser, 2018), и эта точка зрения признана даже многими сторонниками мнения, что человечество перенаселено (Cafaro and others, 2022).

Риторика вокруг перенаселения небезобидна. Даже когда призывы к ограничению воспроизводства человека сопровождаются предостережениями об уважении прав человека (Crist and others, 2022), общая логика продолжает возлагать ответственность за обращение вспять глобального дефицита, деградации окружающей среды и изменения климата на тех, у кого был наименьший шанс на получение доступа к услугам, кто внес меньший вклад в эти проблемы, учитывая более низкий уровень потребления, и чьи права легче всего ограничить. Женщины и девочки, в частности, считают, что на их тела постоянно ссылаются как на проблему и решение «перенаселения». Редактор CNN Элиза Аньянгве отметила, что «определение роста населения как проблемы логически представляет контроль над народонаселением в качестве решения. Это автоматически превращает женские половые органы в законные площадки для проведения климатической политики. Другими словами, права женщин на использование средств контрацепции и образование превращены в оружие: они больше не являются инструментами, которые помогают женщинам получить доступ к более широкому выбору, но вместо этого эта цель гендерного равенства используется для навязывания чьей-то чужой повестки дня» (Anyangwe, 2021).

Кроме того, маргинализированные сообщества, такие как люди, живущие в наименее развитых странах, и те, кто пережил наихудшую нищету и разруху, как правило, оказываются на проигрышной стороне предполагаемого демографического «решения». Когда высокие темпы прироста населения определяются как проблема, становится невозможно игнорировать тот факт, что именно в беднейших странах, как правило, самые высокие показатели рождаемости и прироста населения. Другими словами, если смотреть через глобальную призму, большая часть «проблемы» глобального роста населения приписывается повергнутым в нищету африканцам к югу от Сахары и азиатам, которые вносят самый минимальный вклад в глобальное разрушение окружающей среды и изменение климата (Bhatia and others, 2020). Эта динамика сохраняется и внутри границ; в некоторых странах с низким уровнем рождаемости бедные и маргинализированные сообщества долгое время описывались как безрассудно размножающиеся и плодовитые (Brooks, 2021).

Тем не менее, даже немедленное снижение рождаемости не помешало бы росту населения, указывают демографы. «Две трети прогнозируемого прироста населения планеты к 2050 году будут обусловлены динамикой роста в прошлом, которая заложена в молодежной возрастной структуре нынешнего населения», — подчеркивается в докладе Организации Объединенных Наций «Перспективы мирового народонаселения на 2022 год» (UN DESA, 2022). «Такой рост произошел бы, даже если бы рождаемость

> Женщины и девочки, в частности, считают, что на их тела постоянно ссылаются как на проблему и решение «перенаселения».



МАТЕРИАЛ

Молодежь прокладывает новые пути

Примерно каждый шестой человек в современном мире находится в возрасте от 15 до 24 лет, и ряды молодых людей быстро пополняются, особенно в странах Африки к югу от Сахары. Некоторые политики относятся к этой тенденции с тревогой, не видя ничего, кроме потенциала для политических потрясений и насилия. Устойчивые негативные стереотипы о молодежи описывают молодых людей как проблему, требующую решения, и угрозу, которую необходимо сдерживать, согласно *«Пропавшему миру (The Missing Peace)»*, независимому исследованию прогресса в осуществлении повестки дня Организации Объединенных Наций в области молодежи, мира и безопасности (Simpson, 2018).

Но молодые люди во всем мире сегодня все чаще становятся не проблемой, а частью решения. Согласно исследованию Организации Объединенных Наций, своими творческими действиями и «непримиримой пропагандой» молодые люди бросают вызов привычному положению дел во многих секторах. Креативность молодежи изменила культуру и искусство. Молодежные движения активно выступают за разнообразие и права человека. Энергичный активизм предложил противоядие от отчаяния.

«Импульс, связанный с глобальной молодежной повесткой дня, сильнее, чем когда-либо прежде», — говорит Идил Юнер, которая в свои 24 года руководит флагманской инициативой Канцелярии посланника Генерального секретаря по делам молодежи, направленной на признание исключительных молодых лидеров, внесших вклад в достижение ЦУР. Молодые люди повсюду вносят свой вклад, даже несмотря на то, что им редко достается место за столом переговоров, где традиционно принимаются политические решения, объясняет Юнер.

В то время как почти половина населения мира моложе 30 лет, средний возраст политических лидеров составляет 62 года (Office of the Secretary-General's Envoy on Youth, 2022). В некоторых странах минимальный возраст для баллотирования на государственную должность составляет 40 лет. Таким образом, большинство законов принимаются людьми с мировоззрением, принципиально отличным от тех, кто вырос в быстро меняющемся, охваченном кризисами, подпитываемом Интернетом мире с населением в восемь миллиардов человек.

«Для поколений до нас власть была чем-то исключительным. Она была связана с иерархией, бюрократией, формализмом и институционализмом», — добавляет Юнер. Но для большинства современных молодых людей, по ее словам, «власть означает прозрачность, а не секретность. Власть текуча, а не иерархична. Сила заключается в мобилизации усилий… Во многих отношениях молодые люди уже проектируют свое собственное будущее, переосмысливая то, как работают наши системы, и требуя справедливого разделения власти внутри этих систем».

Например, Гибсон Каваго, 24-летний предприниматель в области климата, радиоведущий и наставник других молодых людей в Объединенной Республике Танзания, объясняет: «Каждый молодой человек должен определить проблему в своем собственном

обществе и предложить решение. Это простой способ для нас создавать решения, которые окажутся эффективны в будущем».

В возрасте 14 лет он создал солнечную батарею, чтобы помочь жителям своей неэлектрифицированной деревни. Позже, с помощью бизнес-инкубатора, он основал свою собственную компанию WAGA TANZANIA. Компания перерабатывает литий-ионные аккумуляторы и производит долговечные и доступные по цене изделия на батарейках. С 2019 года WAGA переработала более 3100 литий-ионных батареек и создала 32 рабочих места, при этом не допуская попадания опасных материалов в окружающую среду. Вдобавок ко всему, рвение Каваго и его вдохновляющие послания достигают радиоаудитории, насчитывающей около 12 миллионов человек.

Другой молодежный лидер, 24-летний Пол Ндхлову из Зимбабве, обладает огромным влиянием. В «Звандири» (что на местном языке означает «Такой, какой я есть»), организации, которая оказывает поддержку ВИЧ-позитивным молодым людям под руководством сверстников, он подготовил около 100 радиопередач, охвативших, по оценкам, 180 000 человек за последние 10 месяцев. Ндхлову стал свидетелем изменений в политике, вызванных шоу и пропагандой группы. «Это все коллективные усилия», — подчеркивает он.

Эти истории показывают масштабы того, чего могут достичь молодые люди, когда их талантам оказывают поддержку и когда они участвуют в процессе принятия решений. «В конечном счете на нас больше всего влияет выбор, который мы делаем или не в состоянии сделать сегодня», — указывает Юнер.

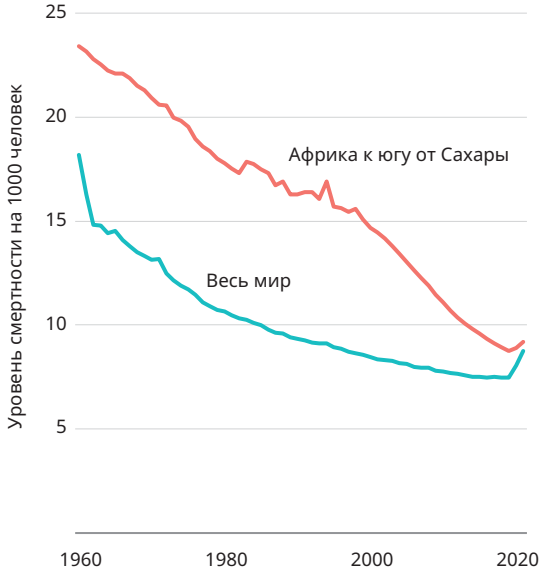
Для Идила Юнера молодые люди повсюду вносят свой вклад, даже несмотря на то, что им редко достается место за столом переговоров.

Фото любезно предоставлено Идилом Юнером

«Во многих отношениях молодые люди уже проектируют свое собственное будущее, переосмысливая то, как работают наши системы, и требуя справедливого разделения власти внутри этих систем».

> ДИАГРАММА 4

Сравнение общего уровня смертности в странах Африки к югу от Сахары с общим уровнем смертности в мире, 1960–2020 годы



Источник: UN DESA, 2022.

в странах с на данный момент высокой рождаемостью немедленно сократилась примерно до двух деторождений на женщину. Учитывая, что большая часть прироста населения до 2050 года будет обусловлена динамикой прошлого роста, дальнейшие действия правительств, направленные на снижение рождаемости, мало повлияют на замедление темпов роста в период с настоящего момента до середины века». Общая рождаемость, по прогнозам, снизится до 2,1 рождений на одну женщину — считается приблизительным уровнем, необходимым для долгосрочного нулевого роста в условиях низкой смертности — к 2050 году (подробнее об ограничениях коэффициента рождаемости, равном 2,1, см. на стр. 60).

Более того, сосредоточение внимания только на «проблеме» высокой рождаемости скрывает тот факт, что рост населения в значительной степени обусловлен снижением уровня смертности. Ожидаемая средняя продолжительность жизни в мире достигла 72,8 лет в 2019 году, то есть увеличилась почти на 9 лет с 1990 года, и ожидается, что к 2050 году она достигнет 77,2 лет даже с учетом последствий пандемии COVID-19 (UN DESA, 2022). Африканский банк развития отмечает увеличение продолжительности жизни в качестве ключевого фактора роста населения в странах Африки к югу от Сахары, при этом смертность снижается быстрее, чем рождаемость (African Development Bank Group, 2014). Фактически, даже несмотря на то, что показатели смертности в регионе остаются неприемлемо высокими, в странах Африки к югу от Сахары после завершения периода колониализма произошли значительные улучшения в области здоровья и продолжительности жизни людей (см. диаграмму 4).

Кроме того, группа Survival, которая работает с коренными народами для защиты их прав на землю, отмечает, что

Африка лишь отчасти так же густонаселена, как, например, Соединенное Королевство, и что на среднего жителя Соединенных Штатов приходится в 40 раз больше продовольствия, энергии, потребительских товаров и так далее, чем на среднего африканца (Corry, n.d.). Это притормозило глобальное стремление превратить 30% территории Земли в «охраняемую зону», подчеркнув, что такая мера будет продолжением долгой колониальной истории вытеснения коренных жителей с их земель, несмотря на последующие предположения том, что эти сообщества являются высокоэффективными хранителями природных ресурсов (Maffi and Woodley, 2010; Pretty and others, 2009; Gadgil and others, 1993).

> Изучая экстремальные сценарии

Вредная и тревожная идея о том, что проблема заключается в «слишком большом» количестве людей, возникла из-за сочетания фашистских движений и защиты окружающей среды, наслоенных на превосходство белой расы. Одним из основоположников экофашизма был финский писатель Пентти Линкола, который в 2009 году призвал к «контролируемому сокращению» человеческой популяции и выступил против снижения детской смертности. Он предложил геноцид как решение проблемы разрушения окружающей среды и культуры. Смертоносные амбиции экофашизма проявились в массовых расстрелах в 2020 году как в Новой Зеландии, так и в Соединенных Штатах, и это лишь два недавних примера. Оба убийцы выпустили манифесты, в которых перечислялись жалобы на окружающую среду и устанавливалось превосходство белой расы (Amend, 2020).

Анализ 22 европейских ультраправых партий, заседавших в Европейском парламенте с мая 2014 по сентябрь 2019 года, выявил дискурс под названием «экобордеринг», в котором иммиграция рассматривается как угроза местной или национальной окружающей среде. Границы в таком случае становятся формой защиты окружающей среды. Экобордеринг изображает мигрантов, особенно не являющихся белыми, как экологически безответственные «орды», которые исчерпали свои собственные природные ресурсы и угрожают странам, куда приезжают, из-за отсутствия «принадлежности» к коренным жителям или «инвестиций» в местный регион (Turner and Bailey, 2022).

В Соединенных Штатах беспокойство по поводу иммигрантов с другим, кроме белого, цветом кожи подпитывает расистские теории заговора, получившие название «великая замена» (обсуждается далее в главе 3), которые в значительной степени игнорируют любые экологические ориентиры в пользу призывов к немедленным насильственным действиям. «Я думаю об Америке, великом ассимиляторе, как об эластичной ленте, но сейчас мы на пределе своих возможностей», — сказал главный юрисконсульт аналитического центра в штате Миннесота. — Скажем так, прибывают люди вовсе не из Норвегии. И они очень заметны» (Darby, 2019).

Мнения населения

Насколько распространено мнение о том, что численность населения мира «слишком высока» или что показатели рождаемости «слишком высоки»? В репрезентативном опросе YouGov среди 7797 человек в восьми странах наиболее распространенным мнением было то, что нынешнее население мира слишком велико (диаграмма 5). В шести из восьми обследованных стран (Бразилия, Египет, Франция, Венгрия, Индия и Нигерия) большинство людей — от 53 до 76% — придерживались этой идеи.

В двух оставшихся странах (Японии и Соединенных Штатах Америки) этой точки зрения придерживалась наибольшая доля респондентов, составляя чуть менее половины всего населения (49 и 47%, соответственно). Аналогичным образом, в шести из восьми стран превалировало мнение о глобальном коэффициенте рождаемости как о слишком высоком.

Конечно, это *не* означает, что большинство из опрошенных считают, что планета наводнена людьми, также это не означает, что респонденты считают показатели рождаемости

> ДИАГРАММА 5

Мнения респондентов о коэффициенте рождаемости и численности населения в восьми обследованных странах

Источник: опрос ЮНФПА/YouGov, 2022 год.

инструментом для решения такой проблемы. На самом деле мнения респондентов о *собственной* численности населения были гораздо более разнообразными: в Бразилии, Египте, Индии и Нигерии наиболее распространенным являлось мнение о том, что население в их стране слишком велико, а показатели рождаемости — слишком высокие, в то время как во Франции, Венгрии, Японии и США наиболее распространенное мнение заключалось в том, что численность населения их собственной страны оставалась «в пределах нормы». Во Франции и Соединенных Штатах большинство считает, что внутренний коэффициент рождаемости находится в пределах нормы, в то время как в Венгрии и Японии наиболее распространено мнение (его поддерживает более половины взрослого населения в обоих странах), что коэффициент рождаемости слишком низкий.

Некоторые из этих взглядов вряд ли вызовут удивление. Например, во всех четырех странах, которые считают свое внутреннее население слишком большим, действительно произошел значительный рост — с 1950 года его численность увеличилась более чем в четыре раза. Но исследование также показывает, что проблемы населения не могут быть сведены к простым или единичным факторам; они намного больше привязаны к конкретному контексту.

Интересно, что в пяти из восьми стран (Бразилия, Франция, Венгрия, Япония и Соединенные Штаты) больше респондентов заявили о том, что численность населения мира слишком велика, чем о численности населения их собственной страны. Беспокойство особенно резко ощущалось в Венгрии и Японии. Респонденты в двух странах (Индия и Нигерия) чаще говорили, что их внутреннее население слишком велико, чем население мира. В Египте респонденты с одинаковой вероятностью говорили, что население слишком велико как на национальном, так и на глобальном уровне. Отвечая на вопрос о влиянии потенциально более высокой рождаемости в мире или более высокой рождаемости внутри страны, большинство респондентов Франции, Венгрии, Японии и Соединенных Штатов (все члены Организации экономического сотрудничества и развития [ОЭСР]) ответили, что считают более опасным повышение коэффициента рождаемости в мире, нежели в их стране.

> Принудительная стерилизация

Стерилизация без полного, свободного и осознанного согласия с давних пор по-разному описывается международными, региональными и национальными органами по правам человека: как недобровольная, принудительная и/или подневольная практика и как нарушение основных прав человека, включая право на здоровье, право на неприкосновенность частной жизни, право на информацию, право принимать решение о количестве детей и интервалах между их рождениями, право на создание семьи и право быть свободным от дискриминации (OHCHR and others, 2014). Многочисленные органы по правам человека признали, что принудительная стерилизация является нарушением права на свободу от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (ICC Statute, Article 7).

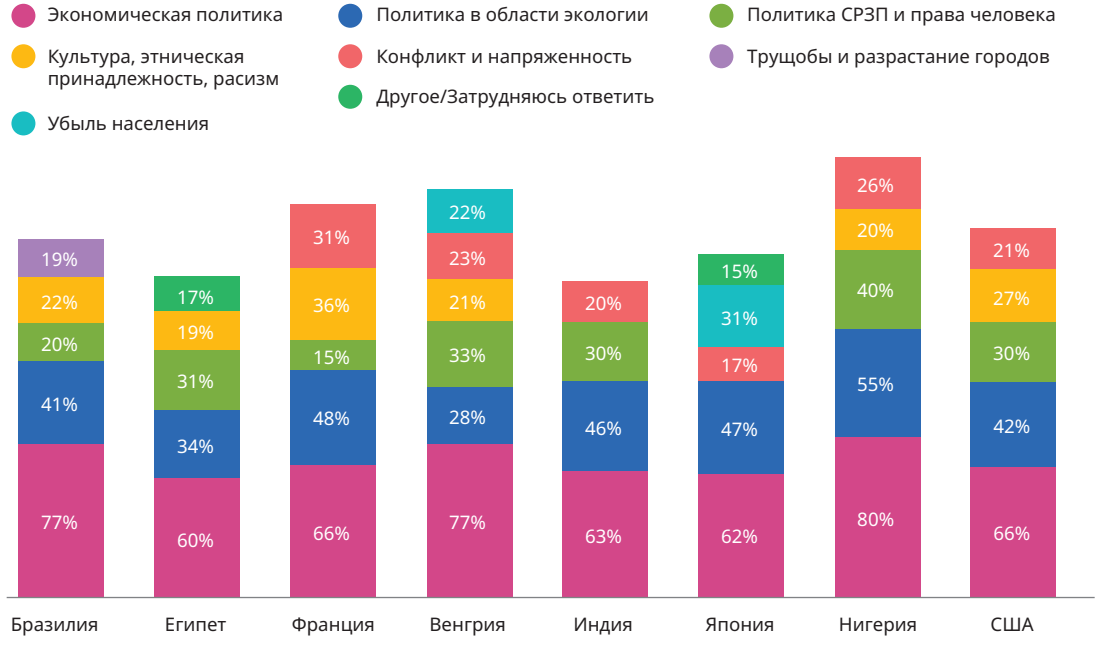
Респондентов также попросили определить, какие 3 из 20 вопросов имеют для них наибольшее значение, когда они думают об изменении численности населения в своих странах. После того, как авторы разделили эти вопросы на 8 тематических категорий, выяснилось, что примерно две трети или более взрослых назвали различные экономические проблемы в качестве главных проблем, связанных с изменением численности населения (диаграмма 6). Экологические проблемы были вторым наиболее часто упоминаемым приоритетом во всех странах, за исключением Венгрии (где политика в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав человека занимала второе место среди наиболее часто упоминаемых проблем, за ней следовали экологические проблемы).

Озабоченность политикой в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав человека, а также правами человека в целом заняла третье место среди наиболее часто выбираемых приоритетов в совокупности, в то время как вопросы культуры, влияние этнических групп и опасения по поводу проявлений расизма заняли четвертое место в среднем (см. Техническое примечание на стр. 173 для получения дополнительной информации).

Опросов в восьми странах недостаточно для обобщения мнений по всему миру. Тем не менее, ответы действительно свидетельствуют о том, что беспокойство, вызванное вопросами населения, реально и в опрошенных странах широко распространено. Они показывают, что

> ДИАГРАММА 6

Опасения по поводу возможных изменений численности населения в обследованных странах



Источник: опрос ЮНФПА/YouGov, 2022 год.

Примечание: доли в сумме превышают 100 %, потому что респонденты назвали свои основные 3 проблемы из списка, состоящего из 20 вариантов (плюс «не знаю» и «ни один из них»). Авторы классифицировали их по 8 широким категориям, указанным выше. Более подробная информация доступна на www.unfpa.org/swp2023/YouGovData.

экологические проблемы действительно являются одной из главных причин беспокойства. Это может повысить их уязвимость перед лицом риторики о «слишком большом количестве» или указывать на то, что паникерские идеи о «перенаселении» влияют на взгляды людей. Ответы аналогичным образом подчеркивают, насколько по-разному люди оценивают численность населения и показатели рождаемости в своей собственной стране и в мире в целом. В то же время очевидно огромное разнообразие в том, что люди считают главной причиной для беспокойства.

Один из выводов заключается в том, что необходимы дополнительные исследования, чтобы понять проблемы людей, и что для устранения этих проблем необходима более эффективная коммуникация по вопросам народонаселения. Другой заключается в том, что представители широкой общественности могут придерживаться и придерживаются тонких и сложных взглядов на численность населения, и их не устраивают простые идеи, такие как «слишком много людей». Сексуальное и репродуктивное здоровье и права, а также права человека в более широком смысле, действительно находятся в центре внимания многих, когда обсуждаются демографические проблемы, и поэтому права могут и должны занимать центральное место в этих разговорах.

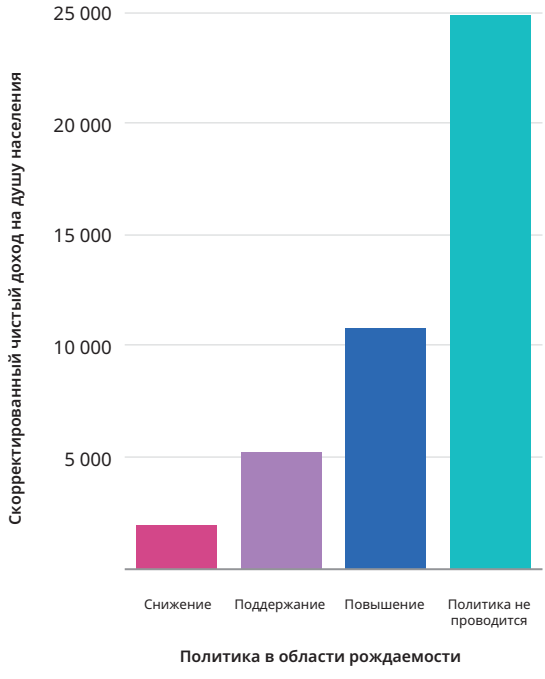
Мнения политиков

В ходе опроса Организации Объединенных Наций среди правительств по вопросам народонаселения и развития, проведенного в 2015 и 2019 годах (одиннадцатый и двенадцатый опросы), был задан вопрос: «Какова политика правительства в отношении нынешнего уровня рождаемости?» с вариантами ответа «повышение», «поддержание на текущем уровне», «снижение» и «официальная политика отсутствует».

Несмотря на широко распространенную тревогу по поводу «перенаселения», наиболее обеспеченные страны — страны с самым высоким скорректированным чистым доходом на душу населения (валовой национальный доход минус потребление основного капитала и истощение природных ресурсов) и самым высоким валовым национальным доходом на душу населения — как правило, отвечают, что у них подобная политика не проводится (диаграмма 7). Если объединить страны, сообщающие о намерении повысить внутренний коэффициент рождаемости, будет представлен следующий по величине уровень благосостояния. Обе группы стран — те, которые не проводят политику в области рождаемости, и те, которые намерены повысить рождаемость, — оказывают очень высокое воздействие на окружающую среду на душу населения, измеряемое выбросами диоксида углерода на душу населения, материальным следом на душу населения и выбросами диоксид углерода

> ДИАГРАММА 7

Взаимосвязь между политикой в области рождаемости и чистым национальным доходом на душу населения



Источник: опрос правительств по вопросам народонаселения и развития, проводимый Организацией Объединенных Наций, 2019 и 2015 годы.

с поправкой на потребление на душу населения (диаграмма 8).

Другими словами, страны с самым высоким уровнем богатства и потребления либо не уверены в своих собственных показателях рождаемости, либо активно стремятся увеличить эти показатели. Эта закономерность также прослеживается при рассмотрении фактических показателей рождаемости в странах, а не политических намерений, определенных их правительством. В ходе опроса Организации Объединенных Наций гражданам стран не задается вопрос об их мнении относительно численности мирового населения. Без этих данных существуют две возможные интерпретации вышеупомянутой политики в области рождаемости: страны с высоким уровнем развития и достатка, возможно, не сильно обеспокоены «перенаселением», или они обеспокоены им, но не вкладом в него своей собственной страны.

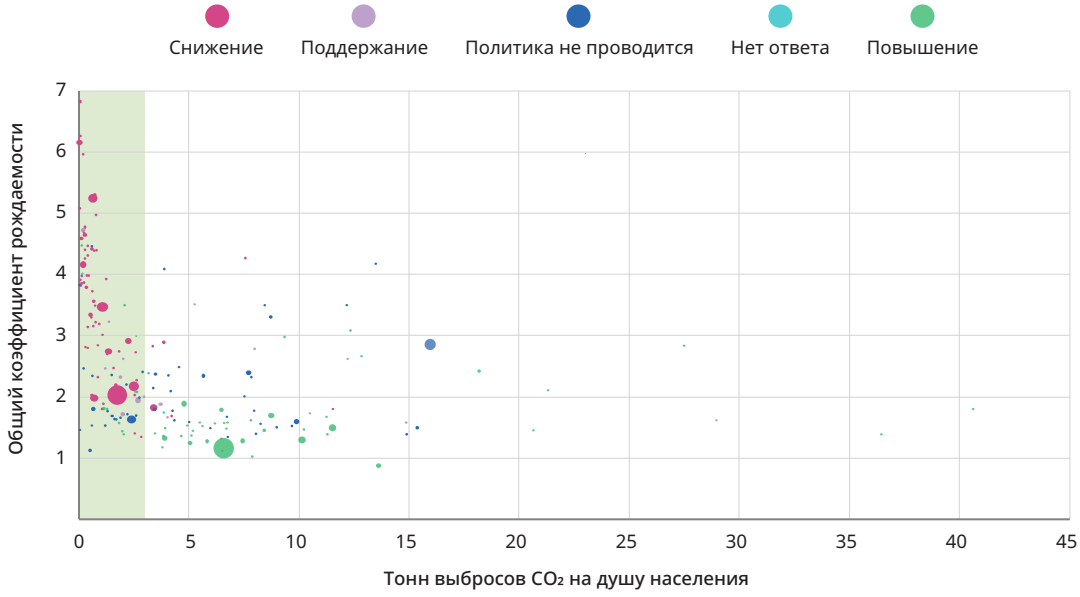
В странах с самым высоким уровнем рождаемости правительства действительно выражают озабоченность по поводу роста численности населения. Данные ответов Организации Объединенных Наций на опрос показывают, что страны с высокими показателями рождаемости в подавляющем большинстве сообщают о намерении использовать политические меры для снижения показателей рождаемости.

При рассмотрении обстоятельств в этих странах представляется вероятным, что политика по снижению показателей рождаемости в значительной степени является ответом на опасения по поводу возможности позволить себе необходимые инвестиции в образование, здравоохранение

> ДИАГРАММА 8

Корреляция между общим показателем рождаемости, политикой в области рождаемости и выбросами углекислого газа с поправкой на потребление на душу населения и численностью населения

Страны с самым высоким уровнем рождаемости, как правило, имеют самый низкий уровень выбросов углекислого газа на душу населения.



Область, выделенная зеленым цветом, указывает на 3 тонны выбросов CO2 на душу населения или меньше; многие считают, что устойчивое потребление требует уровня выбросов на душу населения в этом диапазоне. Точки на рисунке масштабированы по численности населения страны.

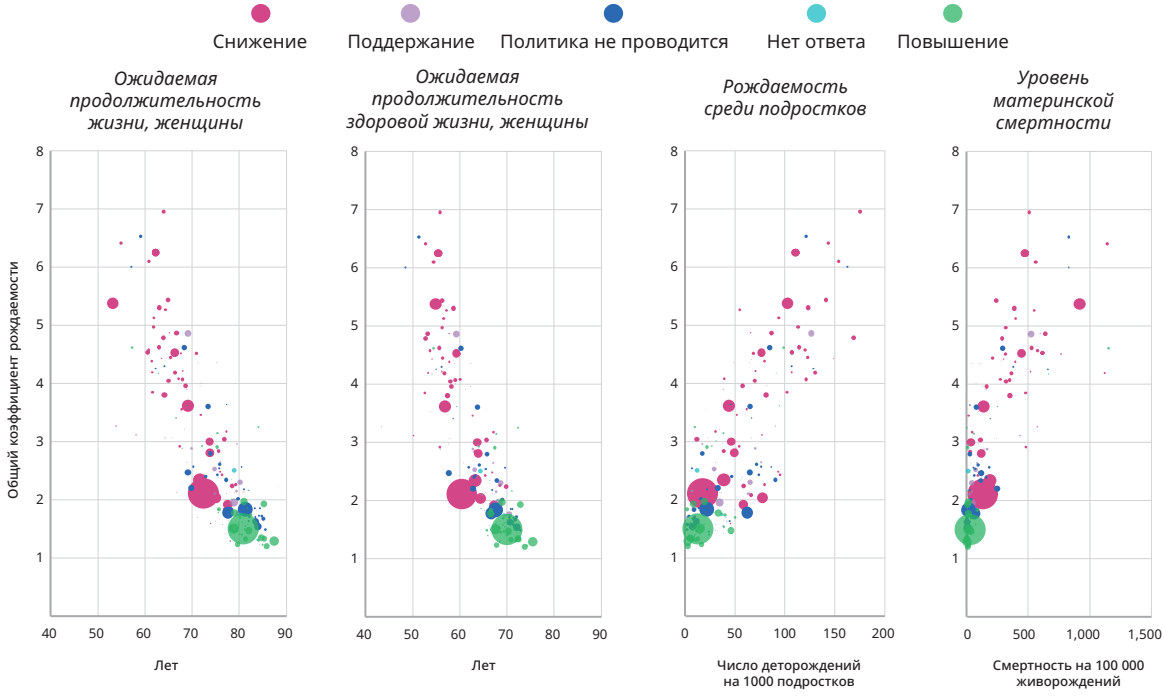
Источник: опрос правительств по вопросам народонаселения и развития, проводимый Организацией Объединенных Наций, 2019 и 2015 годы.

и социальные услуги, которые привели бы к повышению благосостояния и более широкому экономическому процветанию. В странах с более высокими показателями рождаемости наблюдается сильная корреляция с более низкой ожидаемой продолжительностью жизни женщин (диаграмма 9). Многие факторы, обусловливающие сокращение ожидаемой продолжительности жизни, напрямую связаны с охраной репродуктивного здоровья: люди в странах с более слабыми системами здравоохранения сталкиваются с более высокими барьерами (включая финансовые и материально-технические) к доступу к информации и услугам в области контрацепции, более высокими показателями нежелательной беременности и более высокими рисками материнской, неонатальной смертности и смертности детей в возрасте до 5 лет (Starrs and others, 2018).

> Страны с самым высоким уровнем богатства и потребления либо не уверены в своих собственных показателях рождаемости, либо активно стремятся увеличить эти показатели.

> ДИАГРАММА 9

Корреляция между общим коэффициентом рождаемости, политикой в области рождаемости и другими показателями развития



Информацию об ожидаемой продолжительности здоровой жизни и ожидаемой продолжительности жизни см. в Технических примечаниях на стр. 174.

Источник: опрос правительств по вопросам народонаселения и развития, проводимый Организацией Объединенных Наций, 2015 и 2019 годы.

Взаимосвязь между показателями рождаемости и смертности наиболее ярко проявляется в странах с самой высокой рождаемостью: более высокие показатели рождаемости активно коррелируют с более высокими показателями материнской смертности и более высокими показателями рождаемости среди подростков (которые также сопряжены с более высоким риском материнских травм и смерти), в то время как более высокие общие показатели смертности могут стимулировать более высокую рождаемость. Например, один из респондентов кенийского вопросника о средствах контрацепции объяснил: «Молодые мужчины говорят, что сначала они хотят иметь много детей, а затем уже готовы заняться [планированием семьи]. Они задаются вопросом: предположим, у них будет только двое детей, и оба ребенку умрут, что будет дальше?» (NCPD, 2014).

Согласно докладу о мировой политике в области народонаселения за 2021 год, 69 стран проводят демографическую политику, направленную на снижение рождаемости; чуть более половины находятся в регионе Африки к югу от Сахары (UN DESA, 2021). В этих странах, отмечается в докладе, повышение возраста вступления в брак или заключения союза, повышение возраста матери на момент ее первых родов и увеличение интервала между последующими родами «считаются эффективными средствами улучшения сексуального и репродуктивного здоровья и помогают снизить показатели рождаемости». Все это важные усилия в области политики и развития, заслуживающие одобрения; известно, что они поддерживают здоровье, права и расширение прав и возможностей женщин и девочек, ценность которых выходит далеко за рамки их воздействия на национальные показатели рождаемости. Но проблемы могут возникнуть, и они действительно возникают, если такие усилия привязаны к цели в области рождаемости — либо непосредственно через принятые политические меры, либо косвенно в интерпретации местных чиновников или поставщиков услуг — вместо того, чтобы быть направленными на обеспечение сексуальных и репродуктивных прав граждан.

Когда права и выбор второстепенны

Критиковать опасения по поводу «слишком большого числа людей» как чрезмерные и паникерские — это не то же самое, что отвергать опасения, связанные с ростом населения или высокими показателями рождаемости. Многие опасения обоснованы, в том числе связанные с последствиями роста численности населения, когда он происходит без инвестиций в устойчивое развитие и повышение благосостояния людей. Планирование семьи способно устранить эти опасения и поддержать снижение рождаемости, чтобы получить «демографический дивиденд за счет снижения коэффициента иждивенцев, увеличения участия женщин в оплачиваемой рабочей силе и обеспечения возможности увеличения инвестиций в человеческий и физический капитал» (Liu and Raftery, 2020). Эта парадигма была хорошо известна на протяжении десятилетий.

Фактически, цели как тех, кто обеспокоен проблемой «слишком многих», так и защитников репродуктивных прав и прав человека совпадают во многих отношениях. И те, и другие требуют значительного расширения доступа к высококачественным услугам и информации в области средств контрацепции. Обе стороны призывают инвестировать в образование девочек и расширение экономических прав и возможностей женщин. Обе подчеркивают преимущества развития, которые получают общества и страны в более широком смысле, когда люди способны ответственно планировать свои семьи, беспрепятственно получать образование и инвестировать в своих детей. Обе также отмечают широкие успехи в области развития, которые могут быть достигнуты в годы, последовавшие за снижением рождаемости (Mayhew and others, 2020; Janetos and others, 2012).

Мнения этих двух лагерей расходятся в процессе принятия решений. Кто осуществляет свободу воли и репродуктивный

выбор? На этот вопрос нельзя ответить, пока мы не спросим, каковы личные желания людей. Беспокойство по поводу перенаселения может привести к предложениям по управлению населением или даже контролю над ним (Cafaro, 2012), что в худших случаях становится причиной принудительной демографической политики, насаждаемой сверху. Но даже если большинства принудительных практик удается избежать, вера в то, что население может или должно быть откалиброванo экспертами, приводит к своего рода «мягкому» таргетированию с помощью убеждения и стимулов — иногда используется термин «ненасильственный контроль над населением» (Cafaro, 2012). Эти цели направлены на то, чтобы убедить людей в «преимуществах инвестирования в небольшие семьи... [и] в том, каким образом сокращающееся население способствует обеспечению наилучших условий жизни для будущих поколений во всем мире» (The Population Dimension, 2021). Поощрение планирования семьи таким образом, при котором репродуктивный выбор имеет второстепенное значение, может фактически подорвать принятие контрацепции и приверженность репродуктивным правам (Nandagiri, 2021; Senderowicz, 2020).

Уязвимые группы, особенно те из развивающихся стран, которые получают донорские средства на программы планирования семьи, уже давно выражают обеспокоенность по поводу средств контрацепции, навязываемых государственными структурами в неясных целях. Эти опасения исходят из связи между исторической политикой евгеники (Thorburn and Bogart, 2005), колониализмом (Kaler, 2003), геноцидом и современными инициативами в области репродуктивного здоровья. «Слишком тесное отождествление программы планирования семьи с иностранными донорами может привести к обвинениям в преднамеренном геноциде», — предупреждала публикация 2012 года, адресованная исполнителям программы (Bongaarts and others, 2012).

Эти опасения — что планирование семьи является навязыванием извне — продолжают находить выражение в сообществах (Mwaisaka and others, 2020; Thorburn and Bogart, 2005), среди ученых (Bendix and others, 2020; Wison, 2018) и даже среди государственных лидеров (Anon, 2022; Yeginsu, 2014). Они усугубляются, когда политики в более богатых странах разрабатывают программы планирования семьи как средство устранения опасений по поводу «слишком высокой» рождаемости и роста населения в других странах. Например, чиновник из одной страны отметил, что помощь, выделяемая на программы планирования семьи — в дополнение к поддержке самостоятельности и здоровья женщин и девочек, — также способна снизить высокие темпы роста населения в Африке и, следовательно, миграционное давление на Европу (BBC, 2017; ReliefWeb, 2017). Эта последняя цель широко освещалась в средствах массовой информации (BBC, 2017; Bergin, 2017), поскольку перекликалась со старыми

идеями, утверждавшими, что планирование семьи было инструментом «лобби по контролю за народонаселением», навязывающим западные ценности остальным сообществам (BBC, 2017; Pearce, 1994).

Как глобальные, так и национальные программы планирования семьи по-прежнему часто оцениваются главным образом по их способности увеличить использование противозачаточных средств и снизить рождаемость. Даже если в программах полностью используется язык прав и расширения возможностей, существует риск принуждения, если их конечные цели понимаются — администраторами, поставщиками услуг или другими лицами — как определяющие выбор людей. Исследования предоставления противозачаточных средств в странах с низким уровнем дохода показали, что женщины сообщают о предвзятом или директивном консультировании, дезинформации, ограниченном выборе средств контрацепции, отказе от метода, отказе удалить имплантированные противозачаточные средства и предоставлении методов длительного действия без согласия (Senderowicz and Kolenda, 2022; Tumlinson and others, 2022; Senderowicz, 2019).

Целевые показатели планирования семьи также могут скрывать дискриминацию по признаку пола и другие формы дискриминации. В Индии, когда некоторые штаты предложили политику в отношении двух детей в 2021 году, включая финансовые стимулы для стерилизации, а также штрафы в виде утраченных льгот и отстранения от определенных государственных должностей и местных выборных должностей для тех, кто превысил целевой размер семьи (Nagabhushana and Sarkar, 2022; Ellis-Petersen, 2021; Government of Assam, Health and Family Welfare, 2017), комментаторы указали на некоторые пагубные последствия такой политики: «аборты с разбивкой по полу, предпочтение, отданное детям мужского пола, отрицание отцовства детей женского пола, определение пола до рождения и насилие в отношении женщин за рождение девочек будут процветать» (Mishra and Paul, 2022). Другие комментаторы отметили, что такая политика несоразмерно затронет уязвимые слои общества (Tyagi, 2021)и членов религиозных групп с более высоким уровнем рождаемости (Rao, 2022; Dash, 2021; Ghosh, 2021). В 2012 году врачи в Узбекистане высказались об использовании стерилизации для сокращения численности населения. В качестве аргумента менее обеспеченных пациентов уведомляли о том, что они не могут позволить себе больше детей (Holt, 2012).

Ни одна из этих проблем не подрывает и не умаляет важности программ добровольного планирования семьи, которые оказались основополагающими для многих достижений в области здравоохранения и прав человека за последние десятилетия. Программы планирования семьи позволили снизить показатели материнской смертности, предотвратив, по оценкам, 150 000 случаев материнской смертности только за последний год (FP2030, 2022), и они тесно связаны с сокращением подростковой беременности (UNFPA, 2020a) и повышением общего уровня образования (Stevenson and others, 2021). Снижение рождаемости, в том числе в странах, где когда-то были высокие показатели, в значительной степени отражает тот факт, что все больше людей имеют средства и возможности для осуществления своих прав и выбора. Действительно, экономические выгоды и достижения в области развития являются достойными причинами для поощрения усилий по планированию семьи в совокупности и могут даже служить более убедительными стимулами для доноров или лидеров, чем одни только права человека.

Но, хотя экономические выгоды программ планирования семьи и их влияние на развитие являются значительными и достойными похвалы, они не должны быть второстепенными по отношению к основной цели расширения прав и возможностей женщин и девочек в принятии решений относительно своего тела и будущего. Опыт показывает, что, когда контрацептивы рассматриваются как

инструменты для чего-то иного, помимо укрепления индивидуального здоровья и расширения прав и возможностей, женщины и девочки становятся уязвимы к вредным последствиям. В случае с одной общиной в Соединенных Штатах в 1960-х годах опасения по поводу «геноцида чернокожего населения» побудили лидеров-мужчин отказаться от финансируемых правительством услуг контрацепции, чему решительно воспротивились женщины общины (Caron, 1998). Аналогичным образом, инъекционные контрацептивы были запрещены в постколониальном Зимбабве отчасти из-за того, что этот метод был тесно связан с колониальными стратегиями контроля численности населения — несмотря на высокую популярность метода среди женщин, которые часто рассматривали инъекционные контрацептивы как доступное лично им средство регулирования рождаемости без вмешательства партнеров и родственников (Kaler, 1998). Защитники репродуктивных прав в Соединенных Штатах также предупреждают, что чрезмерная и целенаправленная пропаганда обратимых контрацептивов длительного действия может парадоксальным образом сократить выбор для наиболее маргинализированных женщин (Gomez and Wapman, 2017; Gomez and others, 2014).

Мужчины, выступающие против средств контрацепции, часто рассматривают их как подрыв их собственной власти над сексуальностью и репродуктивностью партнера (Kabagenyi and others, 2014; NCPD, 2014). Самые последние данные в области ЦУР показывают, что в 68 странах, представивших отчеты, только 56% женщин, находящихся в отношениях, способны самостоятельно принимать решения о здравоохранении, использовании контрацепции и сексе (UNFPA, 2023). При таких низких уровнях достижения телесной автономии программы планирования семьи должны проявлять осторожность, чтобы гарантировать, что полномочия по принятию решений над телом женщины не передаются от ее партнера государству или наоборот.

Кроме того, важно признать, что планирование семьи может включать в себя гораздо больше, чем информация о средствах контрацепции и услуги в этой области; оно может включать поддержку тех, кто хочет забеременеть, желание, которое не менее актуально, даже если его испытывает тот, кто проживает в стране с высоким уровнем рождаемости. Фактически, исследователи давно отмечают, что развивающиеся страны с высокими показателями рождаемости часто сталкиваются с парадоксальным опытом высокого уровня бесплодия (ESHRE Taskforce on Ethics and Law, 2009), что представляет собой потерю для тех, кто не в состоянии реализовать свои репродуктивные цели (подробнее см. стр. 137).

Отдавая центральное место людям

Исторически связи между экономическими результатами и численностью населения были предметом дискуссий (Sinding, 2009): рост численности населения рассматривался как преимущество, препятствие и даже как фактор, не имеющий отношения к экономическому росту (Fox and Dyson, 2015). Некоторые данные свидетельствуют о том, что популярность того или иного видения зависит от разных периодов времени, указывая на то, как оживленная глобальная экономика в середине прошлого века скрывала негативные последствия быстрого роста населения. В то время как совокупность исследований на сегодняшний день показывает, что демографические переходы — переход от высокой рождаемости к низкой — предоставляют мощную возможность для получения экономических выгод и выгод для развития в форме так называемых «демографических дивидендов» (UNFPA, 2018; Lee and Mason, 2006: Bloom and Williamson, 1998), в основе этой выгоды лежит не техника или машины, а люди.

Программы планирования семьи должны сопровождаться другими достижениями в области благосостояния человека, такими как повышение равенства, расширение доступа к образованию и более стабильная занятость, для получения

максимальной выгоды (Fletcher and others, 2014) и сохранения тенденции глобального прогресса. Само по себе планирование семьи, без укрепления статуса женщин и девочек во всем мире, скорее всего, окажет лишь ограниченное воздействие на экономическое и социальное развитие в целом.

На самом деле, мир добился значительного прогресса в повышении доступности услуг и информации в области контрацепции. В то время как недостаток знаний о противозачаточных средствах был наиболее часто упоминаемой причиной отказа от их использования в 1980-х годах, сейчас это одна из наименее распространенных причин, что является обнадеживающей тенденцией (Sedgh and others, 2016). Тем не менее, исследования показывают, что в 2023 году 41% женщин, живущих в браке/партнерстве, не используют современные средства контрацепции (UN DESA, 2022c), подчеркивая важность создания условий, позволяющих женщинам достичь своих репродуктивных целей. Это означает не только распространять средства контрацепции, но и обеспечивать всестороннее сексуальное просвещение (включая предоставление правдивой информации о правах человека и гендерном равенстве), медицинские услуги, которые предлагают уход с учетом гендерных факторов и максимально широкий набор методов контрацепции, и, что критически важно, общее улучшение гендерного равенства для преодоления противодействия контрацепции, обусловленного патриархальными нормами.

Аргументы в пользу надежды

В сегодняшнем мире беспокойства и неопределенности нам необходимо говорить о проблемах народонаселения. Но мы должны делать это иначе, способами, которые искореняют существующие предубеждения и избегают увековечения вредных дискриминационных норм и мифов. Сам Мальтус является тому примером. Он прогнозировал, что рост населения превысит предложение продовольствия, но упустил из виду то, как быстро повысилась производительность сельского хозяйства. В конце концов, его пророчество так и не сбылось (Ojeda and others, 2020). Мальтус также упустил из виду важнейшие проблемы диспропорций в потреблении ресурсов и неравенства, которые лежат в основе таких кризисов, как голод, а также сегодняшней климатической чрезвычайной ситуации.

В конце концов, мантра «слишком много людей» рискует укрепить, даже непреднамеренно, старые представления о том, кто «ценен», а кого нет. И она еще не затрагивает более широкие вопросы свободы действий, автономии, прав или справедливости, которые связаны с двумя основными проблемами народонаселения: воспроизводством и миграцией (проблема миграции рассматривается в главе 3).

Вопреки тревожным сигналам о резком росте численности населения, демографические тенденции повсюду указывают на замедление роста и старение обществ (см. главу 3). К 2050 году половина прогнозируемого прироста мирового населения будет приходиться всего на восемь стран — на Демократическую Республику Конго, Египет, Эфиопию, Индию, Нигерию, Объединенную Республику Танзания, Пакистан, Филиппины, — в то время как две трети людей сейчас проживают в странах, где пожизненная рождаемость соответствует нулевому росту численности населения.

Всемирный банк, ссылаясь на эти тенденции, указывает, что «демография не обязательно должна приводить к катастрофе». В странах, переживающих демографический переход — где показатели рождаемости снижаются, ожидаемая продолжительность жизни увеличивается, а численность рабочей силы увеличивается, — инвестиции в человеческий капитал могут принести демографический дивиденд не только за счет повышения экономической производительности, но и за счет улучшения здравоохранения, образования и расширения прав и возможностей (все это также связано со снижением показателей рождаемости) (Gorvett, 2022; Canning and others, 2015).

Другие данные показали, что более высокий уровень человеческого капитала может компенсировать воздействие на окружающую среду при одновременном повышении производительности и экономического роста. В Китае одно исследование показало, что постоянный приток жителей в городские районы усилил давление на окружающую среду, но в то же время растущие достижения в области образования смягчили это воздействие (Ahmed and others, 2020). Поскольку урбанизация оказывает центральное влияние на экономический рост, в исследовании предлагалось не останавливать ее, а сделать устойчивость городов основным элементом экологической политики. Необходимые элементы включают городское планирование, хорошо организованные инвестиции в экологически чистые рынки труда и отрасли промышленности, а также подготовку рабочей силы для дальнейшего наращивания человеческого капитала.

Переход к реалистичным, основанным на правах человека и эффективным ответам на текущие вызовы требует пересмотра того, как мы говорим и думаем о народонаселении, справедливости, развитии, климате и взаимосвязях между ними. Сексуальные и репродуктивные права были определены и согласованы в Программе действий МКНР и различных региональных документах, таких как Монтевидейский консенсус и Протокол Мапуту Африканской хартии прав человека и народов, касающийся прав женщин в Африке. Реализация этих прав будет способствовать другим формам человеческого прогресса. Но права не могут использоваться главным образом для достижения целевых показателей рождаемости или ускорения экономического роста или сдерживания изменения климата. Они также не могут быть отброшены в сторону в различных условиях. Реальная проблема может заключаться не столько в «ужасном будущем», сколько в том, что оно возникает из «ужасного прошлого», которое сделало людей и экологические ресурсы подчиненными экономике и влиятельным группам общества, а не наоборот (Bluwstein and others, 2021).

Сторонники давно призывают к предоставлению средств контрацепции, услуг по охране репродуктивного здоровья и социальной политики, такой как отпуск по беременности и родам и так далее, по причинам, выходящим за рамки целевых показателей рождаемости (Senderowicz, 2020). Эти усилия должны продолжаться и могут стать частью более широких современных усилий по обеспечению народонаселения, развития и прав человека в рамках сексуальной и репродуктивной справедливости (Ross and Solinger, 2017). Эта рамочная структура включает в себя право иметь или не иметь детей, а также право воспитывать своих детей в безопасных и устойчивых условиях и право на сексуальную автономию и гендерную свободу. Сексуальные и репродуктивные права лежат в основе концепции, но она также признает необходимость действий в отношении *условий*, связанных с воспроизводством, включая разнообразное неравенство и пересекающиеся формы экономической, социальной и экологической дискриминации, которые систематически ограничивают сексуальный и репродуктивный выбор, и призывает к ним. Эти барьеры действуют и пересекаются на общинном, страновом, региональном и глобальном уровнях. Они сильнее вредят людям, оказавшимся на пересечении множества форм уязвимости и маргинализации (McGovern and others, 2022).

В 2015 году Кабинет министров Южной Африки назвал сексуальное и репродуктивное здоровье и права в качестве приоритета демографической политики, что привело к широким консультациям между секторами, рассматривающими вопросы управления, предоставления услуг, миграции и мобильности, традиций, культуры и языка, бедности, неравенства и демографии. В 2023 году планируется провести национальную конференцию, на которой будут освещены приоритеты, требующие более активного вмешательства. В Непале после знаменательного дела, подтверждающего репродуктивные права женщин и право на самоопределение во всех репродуктивных функциях, Верховный суд обязал правительство Непала внести необходимые изменения в законодательство и политику для обеспечения того, чтобы все женщины могли

МАТЕРИАЛ

Тайно используя контрацептивы, женщины бросают вызов власти мужчин в принятии решений о рождении ребенка

Во время своих поездок по сельской местности Эфиопии специалист по распространению знаний в области здравоохранения Амсалу ходит от двери к двери, доставляя контрацептивы женщинам, которые в противном случае не имели бы к ним доступа. Мужья большинства ее клиенток знают о средствах контрацепции, но не все.

«Эти женщины уже матери с тремя или четырьмя детьми», — говорит 36-летняя Амсалу, которая начала заниматься этой работой 14 лет назад. — Они скрывают, что используют средства контрацепции, потому что муж хочет больше детей, но она — нет или просто намерена подождать с новой беременностью».

По оценкам, 7% замужних женщин, пользующихся средствами контрацепции в Эфиопии, делают это тайно (PMA Ethiopia, n.d.). Однако скрытое использование контрацептивов характерно не только для Эфиопии. Это происходит во многих странах, причем, по последним оценкам, в странах Африки к югу от Сахары этот показатель колеблется от примерно 5% в Кано, Нигерия, до более чем 16% в Буркина-Фасо (Sarnak and others, 2022).

Женщины обычно прибегают к скрытому использованию контрацептивов в ответ на противодействие своих мужей. Некоторые мужчины думают, что использование женщиной средств контрацепции означает, что у нее роман на стороне. Другие возражают против контрацепции, поскольку считают, что она может нанести вред здоровью их жен. Некоторые говорят, что контрацептивы противоречат их религиозным убеждениям. Третьи хотят, чтобы их жены продолжали рожать детей. Во многих странах женщины, как правило, обладают меньшей властью в принятии решений в области здравоохранения (Smith and others, 2022). Это означает, что когда мужчина запрещает своей жене пользоваться контрацептивами, у нее может быть только два варианта — обойтись без них или использовать их тайно.

Амсалу говорит, что женщины в ее регионе предпочитают инъекционные контрацептивы, потому что их хватает на три месяца и они незаметны. Однако в столице Эфиопии женщины, которые скрывают использование средств контрацепции от своих мужей, предпочитают имплантаты и внутриматочные спирали, по словам Гелилы, поставщика услуг по планированию семьи. «Нас могут попросить скрыть шрамы от имплантатов, чтобы их мужья их не видели», — говорит она.

— Женщины скрывают, что используют средства

контрацепции, потому что боятся», — добавляет она. Они зависят от своих мужей и боятся того, что может с ними случиться, если их поймают. Последствия могут быть любыми, от насилия до развода. «Я помню, как однажды мужчина привел свою жену в клинику и потребовал, чтобы я тут же удалила ее имплантаты», — говорит Гелила.

По словам Шеннон Вуд, исследователя из Университета Джона Хопкинса, которая изучает социальные детерминанты здоровья женщин, гендерное насилие и неблагоприятные последствия для репродуктивного и сексуального здоровья, некоторые женщины все еще выбирают скрытое использование контрацептивов в ответ на «принуждение к беременности», несмотря на связанные с этим риски. По оценкам, каждая пятая эфиопская женщина в возрасте от 15 до 49 лет сталкивалась с принуждением к беременности, которое может принимать форму запрета мужа на планирование семьи, изъятия у нее контрацептивов, угрозы бросить ее, если она не забеременеет, или избиения ее за то, что она не согласилась забеременеть (Dozier and others, 2022).

Несмотря на то, что скрытое использование средств контрацепции сохраняется в столице Эфиопии и в сельских районах, Гелила и Амсалу говорят, что сегодня они сталкиваются с этим явлением реже, чем десятилетие или два назад. «В наши дни мужчины мыслят более широко и более понимающие», — говорит Амсалу.

«В идеале пара должна обсудить использование контрацепции», — говорит Гелила. — Но если разговор не складывается, женщина может принять меры и использовать контрацептивы, даже если ее муж не согласен. Это дает ей возможность делать то, что она должна, чтобы самостоятельно принять решение о времени беременности и их количестве».

Женщины обычно прибегают к скрытому использованию контрацептивов в ответ на противодействие своих мужей. На фото — медицинский работник из Эфиопии, консультирующая женщин по вопросам планирования семьи.

© UNFPA/Mulugeta Ayene

По оценкам, каждая пятая эфиопская женщина в возрасте от 15 до 49 лет сталкивалась с принуждением к беременности.

реализовать эти права, включая тех, кто относится к уязвимым группам и живет за чертой бедности (McGovern and others, 2022). Монтевидейский консенсус по народонаселению и развитию, одобренный в 2013 году на Региональной конференции Экономической комиссии для Латинской Америки и Карибского бассейна, представляет собой еще один яркий пример того, как демографическая политика может быть сосредоточена на правах человека, в частности, сексуальных и репродуктивных правах, гендерном равенстве, интеграции меньшинств и усилиях по решениюпроблемы неравенства (UN ECLAC, 2013).

Подход к обеспечению сексуальной и репродуктивной справедливости также может помочь нам более четко понять взаимосвязь между климатической катастрофой и народонаселением. Он может указать на то, как именно идея «слишком большого количества людей» скрывает гендерные и расовые аспекты и явно несправедливые результаты. Женщины уже находятся на переднем крае борьбы с изменением климата, изо всех сил пытаясь справиться с меньшим количеством активов и ресурсов, дефицитом продовольствия, рабочих мест, образования и здравоохранения, а также ужасами гендерного насилия (Anon, 2022a). Идея о том, что их репродуктивные способности могут быть использованы для решения проблемы деградации окружающей среды и потерь, является неправильной и неэффективной, поскольку она предполагает, что «не существует фундаментального дисбаланса власти между богатыми и бедными или противоречия между возложением непропорциональной вины за мировые проблемы на уровень рождаемости среди малообеспеченных женщин и защитой репродуктивных прав и здоровья» (Hartmann and Barajas-Román, 2011).

Постоянный рефрен «слишком много людей» предполагает, что мы должны вновь подчеркнуть и продолжить работу Программы действий МКНР, возможно, применив ее ключевую идею — о важности индивидуального репродуктивного здоровья и прав к коллективному человеческому развитию — в новых пространствах. Мы наблюдаем, как это в некоторой степени происходит, когда активисты за экологическую и социальную справедливость и экофеминистки рассматривают *все* экологические проблемы как репродуктивные, поскольку поддержание экосистем делает возможной любую жизнь и обеспечивает процессы производства и воспроизводства, от которых зависят все сообщества (Di Chiro, 2008). Такие подходы позволили бы выйти за рамки сосредоточения внимания на численности людей и обратить внимание на человеческий опыт (Ojeda and others, 2020). Ученые из числа коренных народов проложили путь к формулированию экологической репродуктивной справедливости, основанной на различных родственных связях, включая не только человеческую семью, но и мир природы, от которого мы зависим (Lappé and others, 2019).

Многие ученые утверждают, что восстановление равновесия в несправедливых экономических, социальных и политических системах может оказать гораздо больше влияния на решение текущих проблем. И действительно, это лежит в основе Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Вместо сокращения численности населения наше внимание должно быть сосредоточено на инвестициях в образование, качественное здравоохранение, меры по устранению продовольственной незащищенности, чистую и доступную энергию и гендерное равенство во всех сферах жизни, среди прочих основополагающих факторов. Союз обеспокоенных ученых разделяет эти идеи, указывая: «Неуместный акцент на росте населения как ключевом факторе изменения климата в прошлом, настоящем и будущем связывает рост выбросов с увеличением численности людей, а не с реальным источником этих выбросов: увеличением автомобилей, электростанций, самолетов, отраслей промышленности, зданий и других частей нашей экономики и образа жизни, зависящих от топлива». Члены отметили, что половина всех выбросов приходится на 10% богатейшего населения мира (Union of Concerned Scientists, 2022). Устойчивое развитие зависит от факторов, включающих демографию, но выходящих далеко за ее рамки. Подсчет числа людей должен продвигать, а не подрывать нашу коллективную человечность.

МАТЕРИАЛ

Планирование семьи: стратегия выживания в условиях изменения климата

Для некоторых женщин планирование семьи может быть вопросом жизни и смерти. Когда нет средств, чтобы прокормить больше детей, сохранение семей малочисленными — один из способов этих женщин справиться с бедностью. Так обстоит дело с Пелой Джудит, которая живет в Гранд-Сюде, или Великом Юге Мадагаскара, регионе, который сейчас переживает самую острую засуху за последние 40 лет (Kouame, 2022).

«Раньше я выращивала маниоку и другие злаки, — говорит она. — Дети ходили в школу, пока мы работали в поле».

Это жизнь, которую 25-летняя женщина почти забыла. «Засухи многое изменили. Сейчас все стало дорогим — еда, вода. Нам пришлось прекратить обучение двоих детей».

Засуха вызвала острую нехватку продовольствия более чем у миллиона человек. Для Пелы Джудит это совпало с другой трагедией: ее муж заболел и остался частично парализованным. Семья продала землю, чтобы оплатить лечение, и переехала в город в поисках работы. Пела Джудит теперь является единственным кормильцем, стирает одежду или носит воду за деньги. Для нее средства контрацепции — это необходимость. «Я даже не в состоянии прокормить своих четверых детей, поэтому рождение еще одного ребенка больше не входит в мои планы».

Пела Джудит не одинока; многие женщины предпочитают ограничить размер своей семьи в ответ на климатическую катастрофу (Staveteig and others, 2018). Но не все делают одинаковый выбор. Некоторые данные свидетельствуют о том, что, в то время как некоторые женщины в Бангладеш и Мозамбике предпочитали не заводить детей, поскольку они не могли обеспечить их выживание, другие хотели *иметь* по крайней мере еще одного сына, что рассматривалось как содействие безопасности семьи (IPAS, n.d.).

43-летняя Волатанае никогда не стремилась полагаться на мужчину. Она работает уличной торговкой в мадагаскарском городе Маджунга, более чем в 1500 километрах от своих четверых детей, которые живут с ее родителями. После расставания с отцом своих детей Волатанае в одиночку несет ответственность за заработок и отправку средств домой, чтобы обеспечить детей едой.

В Маджунге у нее завязались отношения с мужчиной, однако тот оказался склонным к насилию. «Он продолжал избивать меня. Из-за этого я не слышу левым ухом и частично потеряла слух в правом, кроме того, мой левый глаз видит не очень хорошо». Из-за полученных травм она с трудом сводит концы с концами. Для нее средства контрацепции имеют важное значение — они определяют ее собственное будущее и будущее ее детей.

«Как я смогу обеспечить необходимым еще одного ребенка, когда вокруг царит засуха? Мне очень трудно прокормить даже своих четверых детей. После начала засухи я действительно боюсь снова забеременеть… Слава богу, планирование семьи все еще доступно там, где я проживаю».

В ФОКУСЕ

Ошибки стремления к рождаемости на уровне простого воспроизводства

Очевидно, что существуют широко распространенные опасения по поводу показателей рождаемости и тенденций в этой области. Но как правительства решают, является ли коэффициент рождаемости в их стране «слишком низким», «слишком высоким» или «в пределах нормы»?

Коэффициент суммарной рождаемости за период — показатель среднего числа детей, которые могли бы родиться живыми у женщины в течение ее жизни — стал предпочтительным показателем при оценке тенденций в области рождаемости и различий между странами и группами населения (Sobotka and Lutz, 2011). В высокоразвитых странах с очень низкой младенческой смертностью и естественным соотношением полов при рождении коэффициент общей рождаемости на уровне простого воспроизводства близок к 2,1 ребенка на женщину. Это число «2,1» стало золотым стандартом для многих политиков, даже если это нельзя прямо проследить в их демографической политике (Sobotka and others, 2019).

Но чрезмерное внимание к общему коэффициенту рождаемости за период проблематично: оно может привести к искаженному представлению о демографических перспективах и, следовательно, к непродуманной политике. Во-первых, коэффициент суммарной рождаемости за период основывается на многочисленных допущениях. Пороговое значение 2,1 предполагает естественное соотношение полов при рождении и очень низкую смертность, однако ни то, ни другое не является повсеместным. В большинстве стран коэффициент рождаемости на уровне простого воспроизводства находится где-то между 2,05 и 2,12. Но в 18 странах, все в Африке к югу от Сахары, коэффициент суммарной рождаемости на уровне простого воспроизводства составляет от

> ДИАГРАММА 10

Глобальные колебания общего коэффициента рождаемости на уровне простого воспроизводства, 2020 год

Источник: расчеты из доклада «Мировые демографические перспективы» за 2022 год (UN DESA, 2022).

2,30 до 2,65 (при этом Сомали, Южный Судан, Чад и Нигерия занимают самые высокие позиции) (диаграмма 10) (UN DESA, 2022b). Соотношение полов при рождении также может сильно зависеть от предпочтения, которое семьи отдают сыновьям, и абортов по признаку пола. Хотя естественное соотношение полов при рождении составляет около 106 мальчиков на 100 родившихся девочек, глобальная оценка выявила 12 стран и регионов с систематически искаженными соотношениями за последние три десятилетия, включая Армению, Азербайджан, Китай, Индию и Вьетнам (Chao and others, 2019). По оценкам ООН, в 2021 году самый высокий такой показатель составил 113 мальчиков на 100 девочек в Азербайджане и 112 мальчиков на 100 девочек в Китае (UN DESA, 2022). При учете искаженного соотношения полов при рождении изменяется порог общего коэффициента рождаемости на уровне простого воспроизводства; соотношение полов при рождении 113:100 подразумевает, что коэффициент суммарной рождаемости должен быть на 7-8% выше, чтобы достичь простого воспроизводства.

Показатели рождаемости за определенный период также сильно реагируют на внешние потрясения и меняющиеся социальные условия. Экономические кризисы, политические потрясения, эпидемии (включая недавнюю пандемию COVID-19) и изменения в семейной политике могут привести к значительным колебаниям общего коэффициента рождаемости. Эти изменения часто носят временный характер и обусловлены колебаниями возраста вынашивания ребенка или интервалами между родами, а не общими изменениями в размерах семей. Во многих странах с низким уровнем рождаемости тенденция к более позднему родительству означает, что в каждый период рождается меньше детей: ряд детей, которые родились бы сегодня, если бы детородный возраст оставался стабильным, могут родиться через год, два или много лет спустя, при этом возраст родителей все чаще составляет от 30 до 40 лет. Эта тенденция искажает общепринятые показатели рождаемости за определенный период (Bongaarts and Sobotka, 2012; Bongaarts and Feeney, 1998). Исследователи разработали показатели рождаемости, которые корректируются с учетом влияния изменений возраста для вынашивания ребенка, или «эффекта темпа». Например, в Европейском союзе скорректированный на темп индекс рождаемости за период составил 1,72 в 2018 году, что примерно на 0,2 выше обычного общего коэффициента рождаемости (VID, 2022). В Соединенных Штатах это число с поправкой на темп составило 0,33, что выше обычного общего коэффициента рождаемости в 1,73 в 2018 году (VID, 2022).

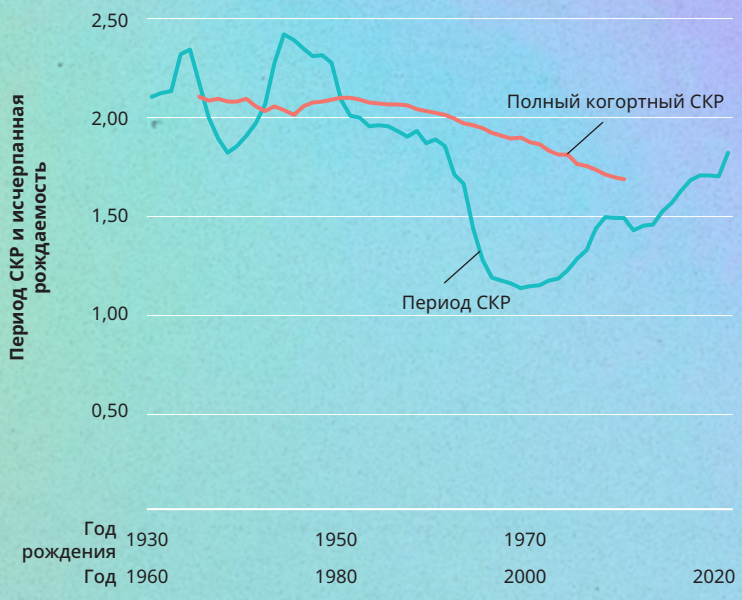
Эти, казалось бы, незначительные различия могут иметь долгосрочные последствия. Когда изменения в сроках рождения растягиваются на длительные периоды, коэффициент суммарной рождаемости может сильно отличаться от фактического размера семьи, наблюдаемого у женщин репродуктивного возраста. В Чехии в 1999 году, в период экономических и социальных перемен, коэффициент суммарной рождаемости снизился до 1,13, что может свидетельствовать о том, что в стране было много семей с одним ребенком; однако, если посмотреть на размеры семей женщин 1970 года рождения (которые были в расцвете детородных сил лет в 1999 году), средний показатель был близок к 1,91 рождений (Czech Statistical Office, 2022; Human Fertility Database, 2022) (диаграмма 11).

Рассмотрение общего коэффициента рождаемости как уровня воспроизводства, необходимого для замены поколения, также означает предположение о замкнутом населении без миграции. Однако очень немногие страны практически не сталкиваются с международной миграцией. Как отток населения, так и иммиграция влияют на рост населения, а также на возрастную и половую структуру населения. В странах и регионах с положительной чистой миграцией — включая большую часть Европейского союза, Северную Америку и Австралию, а также многие страны со средним уровнем дохода — миграция частично или полностью компенсирует меньшее количество рождений, наблюдаемое при низких показателях рождаемости. Напротив, в странах со значительным оттоком населения, включая большинство стран в Восточной и Юго-Восточной Европе, миграция ускоряет воздействие низкой рождаемости на сокращение численности населения и может способствовать более быстрому старению населения. При учете миграции картина воспроизводства населения выглядит совсем иначе (Parr, 2021; Preston and Wang, 2007). Такие страны, как Австралия, Норвегия и Сингапур могли бы демонстрировать крайне низкие показатели рождаемости и все же добиваться роста населения в долгосрочной перспективе.

Возрастная структура населения также оказывает влияние на текущие и будущие демографические тенденции. Население с большим числом людей молодого и репродуктивного возраста могут десятилетиями испытывать непрерывный рост даже при очень низкой рождаемости и отсутствии значительной иммиграции — это унаследованное влияние возрастной структуры населения называется «демографическим импульсом». Напротив, в странах со стареющим

> ДИАГРАММА 11

Коэффициент суммарной рождаемости за период (1960–2021 годы) и коэффициент когортной исчерпанной рождаемости (CTFR, среди женщин, родившихся в 1930–1980 годах) в Чехии



Источник: Статистическое управление Чехии (2022 год); база данных по рождаемости человека (2022 год).

Примечания: когортная рождаемость в более поздние детородные годы (41+ лет) среди женщин, родившихся в 1975–1980 годах, была оценена лишь частично. На диаграмме рождаемость за каждый год сравнивается с когортной рождаемостью женщин, которые были в середине репродуктивного возраста (30 лет) в этом году.

населением может наблюдаться сокращение численности населения, несмотря на более высокие показатели рождаемости. Использование коэффициента суммарной рождаемости является еще более проблематичным при рассмотрении возрастных структур населения, поскольку уровни рождаемости простого воспроизводства и выше уровня простого воспроизводства не приводят к стабилизации возрастных структур. Увеличение продолжительности жизни, а не низкая рождаемость является основной движущей силой старения населения.

Многие правительства начали политику, направленную на ограничение или повышение уровня рождаемости, что может нарушать репродуктивные права и свободы (Gietel-Basten and others, 2022), часто основывая эту политику на предвзятых оценках, которые используют коэффициент суммарной рождаемости и чрезмерно упрощенную концепцию рождаемости на уровне простого воспроизводства. Надлежащая оценка простого воспроизводства поколений и перспектив роста населения должна учитывать возрастную структуру населения, миграцию, тенденции смертности, соотношение полов при рождении и эффект темпа. Кроме того, заявленная или подразумеваемая цель многих правительств достичь долгосрочной демографической «стабилизации» — и, следовательно, также нулевого прироста населения — ошибочна, а ее обоснование сомнительно. Во-первых, государственная политика оказывает лишь ограниченное влияние на многие демографические процессы, включая рождаемость и миграцию. Во-вторых, также нет убедительных доказательств того, что стабильное население обеспечило бы высочайший уровень общественного благополучия и процветания. (Некоторые исследования показывают, что умеренно низкая рождаемость и сокращение численности населения, напротив, благоприятно влияют на материальный уровень жизни, например [Skirbekk, 2022; Lee and others, 2014].) Долгосрочные решения не могут быть найдены при использовании чрезмерно упрощенных показателей. Вместо этого директивным органам следовало бы поддержать сбор и анализ *большего* количества данных и более сложных данных, которые отражают меняющиеся социальные нормы, потребности и намерения в отношении рождаемости.

Слишком мало?

В 2020 году международные СМИ сообщили о «невероятном глобальном падении уровня рождаемости» (Gallagher, 2020) на основании исследования, опубликованном в журнале *The Lancet* Институтом показателей и оценки здоровья (Vollset and others, 2020). Это заявление нашло отражение в тревожных сообщениях о конкретных странах, особенно о двух крупнейших: «В Китае отмечена серьезная нехватка граждан: сокращающееся население страны — мрачное предзнаменование для остального мира» (Dettmers and others, 2023) и «Америка смотрит сквозь пальцы на демографический коллапс» (Cooper, 2021).

На первый взгляд, опасения по поводу «кризиса недостаточной численности населения» (Musk, 2022a) могут показаться удивительными, учитывая, что население планеты увеличилось более чем вдвое всего за 50 лет. Глобальный коэффициент рождаемости остается выше так называемого «уровня простого воспроизводства» в 2,1 рождения на женщину (подробнее об ограничениях этого показателя см. на стр. 60) (UN DESA, 2022), и уже сделаны обоснованные прогнозы, что население планеты продолжит расти и достигнет почти 10 миллиардов в конце этого столетия (Vollset and others, 2020). Тем не менее, опасения по поводу «депопуляции» также усиливаются.

Исторически сокращение численности населения происходило на местном, национальном и даже глобальном уровнях из-за таких факторов, как миграция, война, голод, стихийные бедствия и болезни. К сожалению, все эти движущие силы продолжают существовать и сегодня. Однако на национальном уровне многие из сегодняшних сокращающихся групп населения дополнительно страдают от падения рождаемости до уровня ниже уровня простого воспроизводства, тенденции, которая во многом определяет дискурс и обеспокоенность по поводу сокращения населения. Действительно, существуют детально задокументированные проблемы, которые, как правило, возникают при замедлении темпов рождаемости или сокращении численности населения (как это было бы и при высоком уровне рождаемости или при умеренном росте численности населения). На местном уровне, например, в районах экономического спада, проблемы включают необходимость поддержания инфраструктуры и услуг (школ, больниц и общественного транспорта) для оставшегося населения. На страновом уровне эти опасения усиливаются и включают беспокойства по поводу снижения общего экономического роста, возможного снижения производительности из-за старения населения, трудностей с финансированием социальных программ, таких как пенсии, необходимости повышения налогов для поддержания инфраструктуры, а также потери военной и политической мощи (Coleman and Rowthorn, 2011).

Хотя в сокращении численности населения, возможно, нет ничего нового, глобальный контекст таков: по оценкам, две трети мирового населения в настоящее время проживает в стране или районе, где зафиксирован низкий уровень рождаемости. Этот факт, наряду с увеличением числа государств, сталкивающихся с более низкими показателями рождаемости, вызывает опасения, ведь если тенденция сохранится, целые страны или даже само человечество могут «исчезнуть».

Реакции общественности на это явление широко варьируются от обнадеживающих до обеспокоенных и глубоко пессимистичных прогнозов о надвигающейся «демографической катастрофе» (Kassam, 2015), «кризисе рождаемости» (Zecchini and Jones, 2022) и потенциальной угрозе «национальной безопасности» (Zhang, 2022). Некоторые политические меры приняли форму позитивной работы по улучшению материнского здоровья, поощрению гендерного равенства и устранению финансовых барьеров для родительства — другими словами, программ, поддерживающих выбор и права, — в то время как другие ориентируются на более директивную политику, направленную на сокращение доступа к средствам контрацепции и запрет или ограничение добровольной стерилизации (Gietel-Basten and others, 2022; Population Matters,

2021a). Вина во многих контекстах возлагается на женщин, которых часто критикуют за «отказ» от брака и материнства (He, 2022; Tavernise and others, 2021; Tramontana, 2021; Stone, 2018; Lies, 2014; Kelly, 2009), поощряя при этом более покорную модель поведения, которая стремится восстановить так называемую «традиционную» семью и гендерную динамику (этот вопрос более подробно рассматривается в главе 4) (Vida, 2019). Многие страны придерживаются сочетания такой политики и риторики (Gietel-Basten and others, 2022; Population Matters, 2021a).

Показатели рождаемости — не единственный механизм, влияющий на численность населения. Фактически, показатели рождаемости ниже нуля существуют во многих частях мира с 1970-х годов, без сопутствующего снижения общей численности населения, поскольку во многих из этих стран, как правило, наблюдается чистая иммиграция (Simon and others, 2012; UN DESA, 2001). По прогнозам демографов Организации Объединенных Наций, в настоящее время эта тенденция сохранится. «В течение следующих нескольких десятилетий миграция будет единственной движущей силой роста населения в странах с высоким уровнем дохода, поскольку число смертей будет постепенно превышать число рождений», — отмечается в последнем докладе «Мировые демографические перспективы» (UN DESA, 2022).

Но и эту идею часто встречают беспокойством, как правило, связанным с экономическими и культурными опасениями. Существуют опасения, например, по поводу последствий для рынка труда, таких как снижение заработной платы из-за притока низкоквалифицированных мигрантов или вытеснение местных работоспособных граждан «сверхквалифицированными» мигрантами, а также растущее неравенство в доходах. На самом деле, нет убедительных доказательств по этому вопросу (Orrenius and Zavodny, 2018), и с глобальной точки зрения международная миграция может даже уменьшить общемировое неравенство за счет повышения заработной платы тех, кто находится в нижней части мирового распределения доходов (National Academies of Science, Engineering and Medicine,

2016). Существуют также опасения по поводу быстро меняющихся социальных норм и интеграции мигрантов или ее отсутствия. Одно из часто упоминаемых опасений заключается в том, что миграция фактически связана с повышением уровня преступности, однако это беспокойство, как правило, опровергается расследованиями таких обвинений (Knight and Tribin, 2020; Hagan and others, 2008). Все эти страхи могут подпитывать этнонационалистические настроения (Gietel-Basten and others, 2022; Vida, 2019), поскольку они сосредоточены вокруг понятия принадлежности к населению того, кто является его «членами», а кто нет.

Более низкая рождаемость также способствует феномену старения населения. Если говорить просто, старение — это предсказуемый результат снижения показателей рождаемости и увеличения продолжительности жизни, процесс, происходящий с разной скоростью во всем мире, но везде движущийся в одном и том же общем направлении. Когда население стареет, высказываются сопутствующие опасения по поводу замедления экономической активности и растущего бремени по уходу, которое возлагается на плечи общества (Anon, 2021; Bauer, 2021; Turner, 2009).

Точно так же, как и в случае с утверждениями о том, что людей «слишком много», акцент на «слишком малом количестве» изображает общий глобальный опыт прогресса и достижений как катастрофу. Снижение рождаемости и увеличение продолжительности жизни являются отличительными чертами демографического перехода, траектории экономического и социального развития, наблюдаемой демографами на протяжении десятилетий в странах, переходящих от более высокой смертности и рождаемости к более низкой: с 1990 года продолжительность жизни в мире увеличилась почти на десятилетие (UN DESA, 2022). Во всем мире рождаемость снизилась в среднем с 5 рождений на женщину в 1950 году до 2,3 рождений на женщину в 2021 году, что свидетельствует о растущем контроле, который отдельные лица, особенно женщины, могут осуществлять над своей репродуктивной жизнью (UN DESA, 2022).

В совокупности эти достижения привели к широкомасштабному освобождению женщин и девочек от нежелательных и незапланированных беременностей; расширение прав и возможностей в области образования и экономики, которых они достигли наряду с этим освобождением, сыграло важную роль в увеличении продолжительности жизни для них самих и их детей.

Это достижения, а не потери. Это движение вперед, которое должно продолжаться.

Кого именно «слишком мало»?

Исторически опасения по поводу так называемой «недостаточной численности населения» тесно связаны с мнением о том, что «сила в количестве». Национальная безопасность рассматривалась как требующая потенциальной массовой мобилизации мужского населения во время войны; с этой точки зрения, большое население является необходимым условием для экономической и военной мощи (Coleman and Rowthorn, 2011). Эта же идея считает деторождение формой патриотического служения государству. «Мужчины поддерживают свою страну мечами и копьями, а женщины — рождением мужчин», — утверждалось в книге 1912 года (красноречиво озаглавленной *«Расовое самоубийство»*) (Iseman, 1912). В последние годы к этому воинственному обоснованию влияния на население прибегают реже, хотя интерес к «демографической безопасности», изучению того, как демографические профили могут влиять на национальную безопасность, по-прежнему интересует исследователей и других лиц.

Сегодня единственным регионом мира, в котором ожидается общее сокращение численности населения в ближайшей перспективе (между 2022 и 2050 годами), является Европа, где рождаемость оставалась ниже уровня простого воспроизводства с конца

1970-х годов и где ожидается снижение темпов прироста на 7%, согласно докладу «Мировые демографические перспективы» за 2022 год. Население других регионов — в Юго-Восточной Азии, Центральной и Южной Азии, Латинской Америке и Карибском бассейне и Северной Америке — по прогнозам, продолжит расти, но достигнет своих пиковых размеров до 2100 года (UN DESA, 2022) (см. диаграмму 24 на стр. 129).

Тем не менее, опасения по поводу так называемого «демографического коллапса» широко распространены, очень часто с подтекстом: повышенная степень озабоченности по поводу *тех народов, численность которых* сокращается. То есть опасения по поводу замедления или обращения вспять темпов роста населения обычно сосредоточены вокруг низких показателей рождаемости в определенных подгруппах населения, подчеркивая, что большая часть этой обеспокоенности связана не просто с рождаемостью, но и с иммиграцией, этнической принадлежностью, расой и политикой в отношении того, кто должен продолжать род. Идеи о «недостаточной численности населения» часто используются политическими деятелями на уровне национального государства. Некоторые политики считают «стратегическую демографию» — использование демографии в политике — эффективным инструментом для получения поддержки избирателей (Teitelbaum, 2015). Фактически, во многих странах политические лидеры, партии и движения добиваются поддержки, порождая опасения по поводу демографических изменений и либо выделяя низкую и снижающуюся рождаемость как самостоятельную проблему, либо освещая ее наряду с изменениями, вызванными иммиграцией (Gietel-Basten, 2016).

Хотя эти тревоги не обязательно носят этнонационалистический характер, реакция на них часто именно такова. Этнонационализм подчеркивает тесную связь между этнической принадлежностью и/или религией и национальностью; такие политические движения

> Изучая экстремальные сценарии

Одной из крайних форм этнонационализма в Европе и других странах, где большинство населения — люди со светлым цветом кожи, является выходящая за рамки национальных границ идеология «великой замены». Термин «великая замена» был популяризирован Рено Камю, французским писателем, который в 2011 году заявил, что иммиграция из Северной Африки и Ближнего Востока неизбежно приведет к закату французской «культуры» (Camus, 2011). Хотя именно Камю дал название этой точке зрения, сама идея существует уже давно, о чем свидетельствует открытая и скрытая дискриминационная политика в отношении маргинализированных групп по всему миру.

Фокус «угрозы» часто явно расистский во многих местах, с заявлениями о том, что белая «раса» рискует быть вытесненной более плодовитыми черной и цветной «расами», а ее культура исчезает из-за иммиграции представителей этих «рас» — терминология «ббелый геноцид» используется наряду с «великой заменой». Теория не является научной ни с точки зрения генетики («расы» не могут быть генетически различимы [AABA, 2019]), ни с точки зрения антропологии (нет единой «белой» идентичности, [Alba, 2018]), ни с точки зрения демографии (теория опирается на конкретные демографические прогнозы, которые маловероятны [Root, 2019]), однако идеология сохраняется.

Хотя эта идеология, возможно, чаще всего ассоциируется со странами Европы и Северной Америки (опрос 2021 года показал, что две трети респондентов во Франции были обеспокоены «великой заменой» [Anon, 2021a]), ее вариации отмечены в разных контекстах по всему миру: различия проводятся не только между расами, но и между религиями, этническими группами и другими классами принадлежности.

Действительно, использование или манипуляция статистикой для разжигания разногласий в обществе широко распространено и имеет давнюю историю. В Индии, например, рост национализма в начале XX века сопровождался риторикой относительно увеличения рождаемости мусульманского населения страны, что было связано с необоснованными опасениями, что индуистская религия окажется под угрозой (Mukerji, 1909). На эти опасения повлияло предвзятое прочтение демографических данных, собранных в ходе предыдущих переписей (Bhagat, 2012). Это демонстрирует, как данные могут быть использованы не по назначению. Бесчеловечная и экстремистская риторика может, в худших случаях, привести к организованному насилию в отношении групп людей, включая геноцид. Совсем недавно исследователи начали наблюдать и исследовать, как такой язык может провоцировать насилие со стороны случайных и неизвестных сторонних субъектов. Такая концепция получила название «стохастическое» насилие (Amman and Meloy, 2021; DeCaprio, 2020).

Учитывая, насколько легко демографические данные могут быть политизированы, некоторые страны решили не собирать и не публиковать их. Кения не публиковала данные переписи населения с разбивкой по этнической принадлежности в 1999 году из-за опасений по поводу того, как политическая преданность различных этнических групп может быть использована для раскола нации (Balaton-Chrimes and Cooley, 2022). Ливан провел только одну перепись населения, в 1932 году (Faour, 2007), и не проводил другую из опасения, что демографические данные о численности населения различных религиозных групп нарушат баланс сил между этими группами (Maktabi, 1999). Аналогичным образом, Бельгия не собирает данные о количестве носителей официальных языков страны (Ronsijn, 2014; EFNIL, 2009).

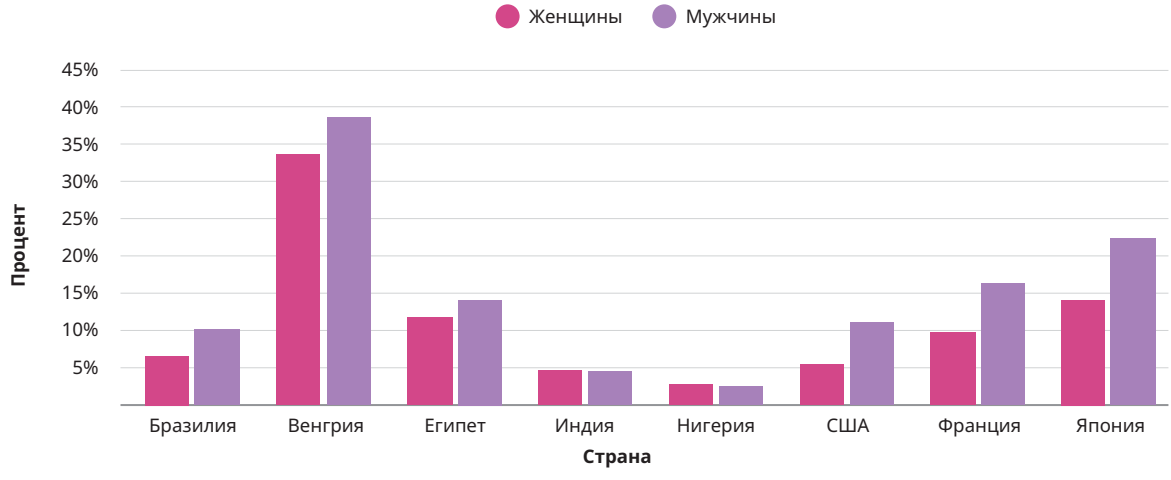
можно найти в разных регионах мира и в странах с низким, средним и высоким уровнем дохода. Они добиваются поддержки, поднимая тревогу по поводу упадка определенной этнической или религиозной группы, часто ссылаясь на более низкие показатели рождаемости в одной группе по сравнению с другими группами или заявляя о различиях в показателях рождаемости там, где их практически нет (Jeffery and Jeffery, 2022; Parrado, 2011). В странах с более высоким уровнем дохода и регионах со значительным притоком мигрантов, таких как Европа и Соединенные Штаты, этнонационалистические деятели также выражают обеспокоенность по поводу иммиграции, которая преподносится как экономическая и культурная опасность (Huntington, 2004; Sartori, 2002). В странах с меньшим количеством иммигрантов, но с разнообразным населением этнические или религиозные меньшинства часто изображаются как «угроза» — примеры политических движений, нацеленных на отдельные группы населения, слишком широко распространены, как исторически, так и сейчас. Такая тактика была определена как порождающая или углубляющая разногласия в обществе между различными группами в некоторых странах (Layton and others, 2021).

Мнения населения

Опасения по поводу «депопуляции» и «сокращения численности населения», по-видимому, являются мнением меньшинства. В опросе YouGov репрезентативной выборке из почти 8000 взрослых в восьми странах был задан вопрос, считают ли они, что численность внутреннего населения их страны слишком велика, слишком мала или в пределах нормы (респонденты также могли выбрать вариант «затрудняюсь ответить»). В каждой стране больше респондентов ответили, что численность их национального населения слишком высока или в пределах нормы, тогда как меньше считают, что население слишком

> ДИАГРАММА 12

Доля мужчин и женщин в восьми опрошенных странах, которые считают, что нынешняя численность населения их страны слишком мала



Источник: опрос ЮНФПА/YouGov, 2022 год.

мало. Самый высокий уровень респондентов, заявивших, что их население слишком маленькое — 36% — наблюдался в Венгрии, однако даже там такой ответ остался мнением меньшинства. (Венгрия была также единственной опрошенной страной, в которой наблюдался стабильно отрицательный прирост населения за последние четыре десятилетия.)

Интересное гендерное различие выявляется при рассмотрении респондентов, которые считали население своей страны слишком маленьким: это мнение чаще высказывали мужчины, а не женщины (диаграмма 12). Во Франции, Японии и Соединенных Штатах больше мужчин, чем женщин полагали, что численность населения страны была слишком низкой (во Франции мнение поддерживали 16% мужчин и 10% женщин; в Японии — 22 и 14%; а в Соединенных Штатах — 11 и 5% соответственно).

Гендерные различия также выявились при рассмотрении респондентов, которые считали *национальный* коэффициент рождаемости слишком низким. В большинстве стран — и особенно в Венгрии, Франции, Нигерии и Соединенных Штатах — больше женщин, чем мужчин, полагали, что более низкий уровень рождаемости окажет нейтральное воздействие, в то время как больше мужчин считали, что воздействие окажется негативным. Во всех странах больше мужчин, чем женщин, полагали, что более высокие показатели рождаемости внутри страны окажут положительное влияние (хотя в

> Снижение количества сперматозоидов — повод для беспокойства?

Опасения по поводу сокращения численности населения иногда проявлялись неожиданно, включая академические исследования, в которых отмечается, что также снижается и количество сперматозоидов. Действительно, есть основания полагать, что увеличение уровня микропластика, химических веществ, разрушающих гормональную систему, и выбросов углекислого газа может изменять человеческую зародышевую плазму, потенциально приводя к не имеющему объяснения бесплодию. Некоторые исследования показывают, что высокий уровень загрязнения воздуха начинает влиять на качество и жизнеспособность спермы (Zhao and others, 2022). Это побудило ученых задать вопрос: является ли загрязнение окружающего воздуха фактором риска (Pedersen, 2022)? Загрязненная вода и речные системы могут аналогичным образом влиять на репродуктивное здоровье (Brown, 2002). Более того, в настоящее время имеются достоверные доказательства того, что повышение глобальной температуры угрожает здоровью: из-за него вырастет число преждевременных родов (Clougherty and Burris, 2022). Это исследование побудило некоторых объявить, что человеческая раса « находится под угрозой» (Swann, 2021). Другие отмечают, однако, что, хотя факторы окружающей среды и образа жизни, вероятно, способствовали снижению количества сперматозоидов, их подвижности и морфологии, эти показатели по-прежнему остаются «выше нормального контрольного предела фертильности со значительным отрывом». Как обсуждалось в главе 2, взаимосвязь между ухудшением состояния окружающей среды и показателями рождаемости является причиной для реального беспокойства, при этом необходимо проявлять осторожность и осмотрительность.

Бразилии и Индии гендерная разница была в пределах погрешности). Эти результаты повышают вероятность того, что мужчины могут быть более склонны рассматривать малочисленное население страны и более низкие показатели рождаемости как проблему и расценивать повышение рождаемости как решение.

Между тем взгляды на иммиграцию были весьма разнообразными. Во всех странах, за исключением Японии и Нигерии, наиболее распространено мнение, согласно которому нынешние уровни в их стране слишком высоки. Во Франции, Бразилии и США более половины взрослых считали текущий уровень иммиграции чрезмерным.

В каждой стране, за исключением Венгрии, воздействие риторики, сообщений или СМИ, связанное с вопросами численности населения в мире или внутри страны, коррелировало с восприятием уровня иммиграции как слишком высокого. Между тем, в Венгрии подверженность разговорам и сообщениям о численности населения коррелировала с восприятием численности населения как слишком низкой.

Опасения, связанные с изменением численности населения, также варьировались в зависимости от стран и возрастов. Например, в Венгрии убыль населения была признана 5 приоритетом среди респондентов старшего возраста, но не среди молодых респондентов, в то время как в отношении экологических проблем результаты оказались обратными.

В совокупности эти результаты свидетельствуют о том, что опасения по поводу низкой численности населения в стране, низкой рождаемости внутри страны и темпов миграции зависят от социальных характеристик, включая пол, возраст и воздействие средств массовой информации и риторики.

> Воздействие риторики, сообщений или СМИ, связанное с вопросами численности населения в мире или внутри страны, коррелировало с восприятием уровня иммиграции как слишком высокого

Мнения политиков

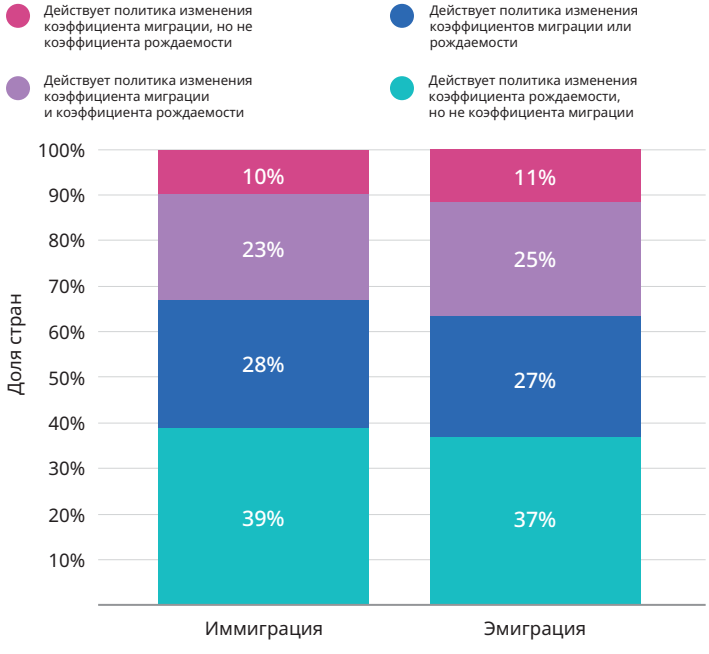
Политика рождаемости в сравнении с миграционной политикой

Анализ данных опроса правительств Организации Объединенных Наций по вопросам народонаселения и развития показывает, что большинство стран выражают желание влиять на свои показатели рождаемости и *не* хотят менять текущие показатели миграции (диаграмма 13). Несмотря на сложное и разнообразное сочетание групп политики в области рождаемости и миграции, выделяется одна закономерность: крупнейшая группа, включающая более одной трети стран, стремится влиять на текущие показатели рождаемости (либо повышая, либо понижая их), но *не* на миграцию (повышая или понижая уровни эмиграции или иммиграции).

Группы еще больше усложняются, если учитывать направление изменений, которое стремятся достичь той или иной политикой, например, повышение или снижение рождаемости, увеличение или уменьшение темпов эмиграции или иммиграции (см. Техническое примечание о процентной доле ответов на стр. 173), но общая тенденция предполагает, что политики более склонны рассматривать коэффициенты рождаемости (т. е. женские тела) как инструменты для государственных целей, а не уделять

> ДИАГРАММА 13

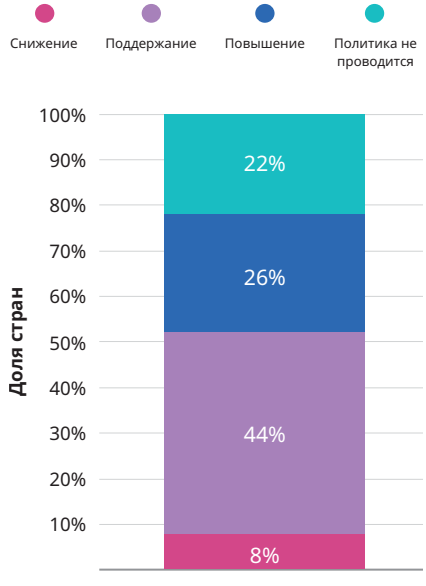
Доля стран в разбивке по группам политических мер в области рождаемости и миграции



Источник: опрос правительств по вопросам народонаселения и развития, проводимый Организацией Объединенных Наций, 2019 и 2015 годы.

> ДИАГРАММА 14

Доля стран по типу иммиграционной политики*



Источник: опрос правительств по вопросам народонаселения и развития, проводимый Организацией Объединенных Наций, 2019 и 2015 годы.

* Политики относятся к разрешенным законом каналам миграции.

внимание иммиграции или поощрять удержание потенциальных эмигрантов за счет расширения внутренних возможностей.

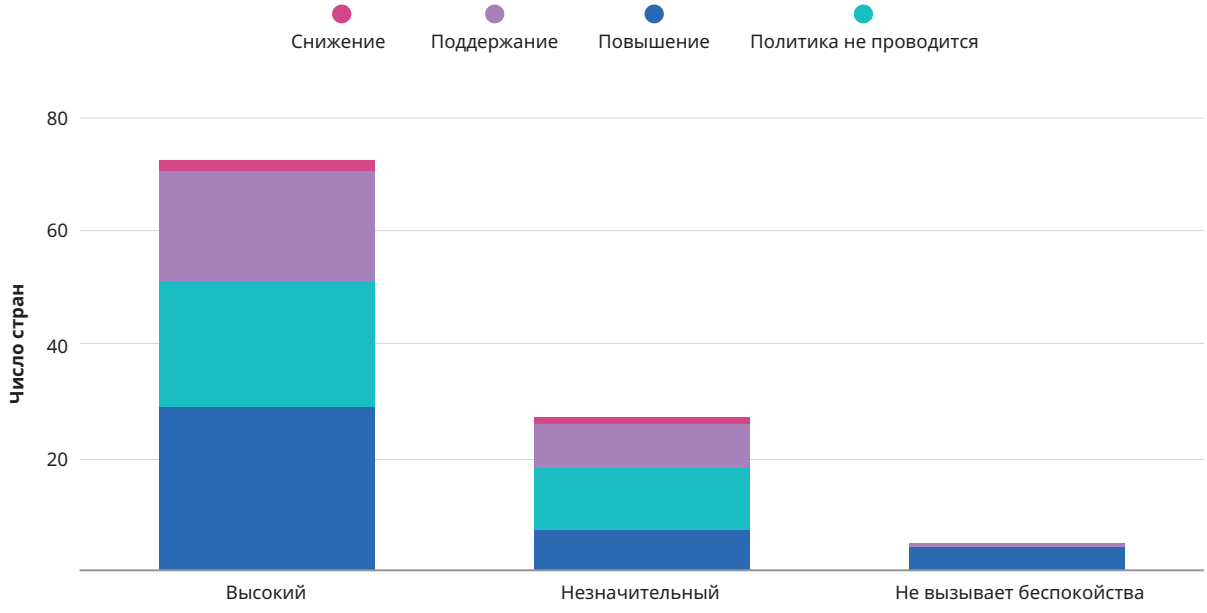
Хотя результаты опроса YouGov показывают, что на восприятие иммиграции широкой общественностью, по крайней мере в обследованных странах, похоже, влияет риторика населения, политики в целом выражают гораздо меньшую озабоченность по поводу иммиграции в своих ответах на опрос. Только около 8% стран, представивших ответы, сообщили о намерении снизить уровень иммиграции (то есть иммиграции по законным каналам) (диаграмма 14). Две трети стран ответили, что их политика заключается в сохранении текущих уровней иммиграции, в то время как остальные страны (одна четверть) хотели бы увеличить уровень иммиграции. Однако подавляющее большинство (69%) стран, ответивших на вопросы о *неконтролируемой* миграции, заявили, что она вызывает серьезную озабоченность. Возможно, обеспокоенность больше связана с тем, кто и как въезжает в страну, а не с уровнем иммиграции (диаграмма 15).

Глобальный договор о безопасной, регулярной и упорядоченной миграции был принят в декабре 2018 года, в результате чего темы дискуссии сместились с размеров потоков мигрантов на способы управления этими потоками, в основе

> ДИАГРАММА 15

Количество стран, сгруппированных по типу иммиграционной политики и уровню озабоченности в отношении неконтролируемой миграции*

В то время как большинство стран указывают, что незаконная иммиграция является серьезной проблемой, менее 10% стран намерены сократить легальную иммиграцию (выделены розовым цветом).



Источник: опрос правительств по вопросам народонаселения и развития, проводимый Организацией Объединенных Наций, 2019 год.

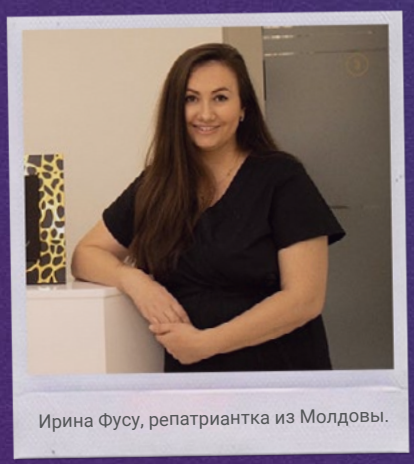
* Иммиграционная политика относится к легальной иммиграции; уровень беспокойства относится к нелегальной миграции.

МАТЕРИАЛ

Привлечение балканских «репатов»

Их — людей, которые возвращаются в свои родные страны после эмиграции, — называют репатриантами, или сокращенно «репатами». Некоторые части Центральной и Восточной Европы — под давлением низкого уровня рождаемости и высокого уровня эмиграции (Armitage, 2019) — стремятся убедить эмигрантов вернуться домой, желают увидеть рост своего населения и повысить демографическую устойчивость.

Балканская диаспора, например, огромна. Учитывая, что, по оценкам, 53% людей, родившихся в Боснии и Герцеговине, 45% тех, кто родился в Албании, и 12% людей, родившихся в Сербии, живут за пределами своих стран (Migration Data Portal, 2021), правительственные меры, принимаемые для их возвращения, неудивительны. Программа «Я выбираю Хорватию» предлагает субсидии в размере до 26 000 евро хорватам, которые возвращаются домой и открывают свой бизнес (Hina, 2022). Сербия предлагает сложную комбинацию налоговых льгот, помощи стартапам и привлекательных технологических парков, а программа PARE 1+1 в Молдове привлекает частные инвестиции в новые предприятия, созданные репатриантами (ODA, 2013).



Ирина Фусу, репатриантка из Молдовы.

Фото любезно предоставлено Ириной Фусу

«Я получила помощь от трех разных программ в Молдове», — говорит Ирина Фусу, хирург-стоматолог, вернувшаяся после пяти лет работы в России. — Это были не просто деньги. Я врач, я не разбираюсь в менеджменте, поэтому правительство помогло мне пройти курс по ведению бизнеса». Ее стоматологическая клиника «Da Vinci» получила награду «Лучшая стоматологическая клиника» в 2020 году.

Национальные правительства не единственные, кто помогает людям вернуться. В Сербии «Точка возврата» — это неправительственная организация, миссия которой создать лучший климат для репатриантов. «Когда я решила вернуться в Сербию, я связалась с «Точкой возврата», — говорит Ивана Зубац, финансист-контролер, 20 лет прожившая в Западной Европе. — Я воспользовалась возможностью посмотреть, как здесь обстоят дела в стране, и теперь качество моей жизни намного выше». Сейчас Зубац оказывает поддержку другим недавно вернувшимся сербам.

Также в Сербию возвращается Елена Перич, педиатрическая медсестра, которая с 2011 года работала в Мюнхене. Она получила поддержку еще из одного источника: немецкого агентства помощи GIZ. «Я хотела помочь семьям узнать о грудном вскармливании, которое не очень популярно в Сербии», — говорит она.

Многие страны также ищут долгосрочные решения. Когда у людей есть достойный уровень жизни, безопасная и многообещающая работа, хорошее образование для их детей, достойное медицинское обслуживание и благоприятная окружающая среда, у них меньше причин искать все эти блага за границей.

Сенад Сантик говорит, что развитие частного сектора также способно удерживать молодые таланты. Он руководит ZenDev, ИТ-компанией в Мостаре, Босния и Герцеговина, и считает, что возможности трудоустройства, подобные тем, которые предоставляет ZenDev и сходные компании, помогут удержать молодых людей от эмиграции.

«Идея, — говорит Сантик, — состоит в том, чтобы дома были такие условия, чтобы люди вообще не хотели уезжать».

которых лежат соглашения о правах человека. Тем не менее, среди стран, стремящихся снизить уровни (регулярной) иммиграции, настоящий вторичный анализ выявил сокращение числа зарегистрированных механизмов защиты прав мигрантов в 2021 году по сравнению с 2019 годом. Напротив, в странах, стремящихся сохранить или увеличить приток иммигрантов, за тот же период, по сообщениям, количество защитных механизмов увеличилось. В связи с этим возникает вопрос: подвергаются ли права мигрантов, такие как репродуктивные права, риску по мере того, как страны стремятся достичь своих демографических целей?

Политика в области рождаемости, развитие и свобода человека

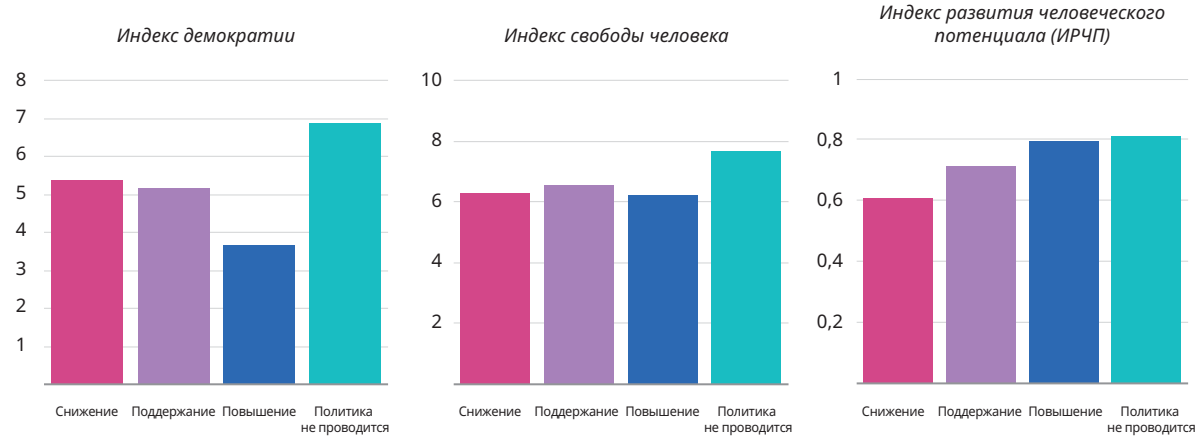
Существует четкая корреляция между политикой стран в области рождаемости, о которой они сами сообщают, и другими показателями благополучия (включая (и не только) взаимосвязи с материнским здоровьем, обсуждаемые в главе 2). Страны, стремящиеся снизить уровень рождаемости, демонстрируют самый низкий уровень развития, измеряемый индексом развития человеческого потенциала; страны, стремящиеся сохранить свой уровень рождаемости, показали второй самый низкий уровень человеческого развития; а страны, стремящиеся повысить уровень рождаемости, и страны, не проводящие политики в области рождаемости, имеют одинаково высокий уровень человеческого развития. Эти корреляции согласуются с более широкими тенденциями демографических преобразований, при которых развитие, снижение рождаемости и улучшение здоровья и долголетия идут рука об руку.

Менее ожидаемыми оказались результаты при сравнении политики стран в области рождаемости, о которой они сообщили сами, с их оценками по Индексу свободы человека и индексу демократии. Как показано на диаграмме 16, страны, в которых *не* проводится политика в области рождаемости, демонстрируют самые высокие средние баллы по Индексу свободы человека, в то время как страны из всех других категорий политики (те, которые стремятся снизить, повысить или поддерживать уровень рождаемости) демонстрируют почти идентичные и явно более низкие показатели свободы человека. Страны, *не* проводящие официальной политики в области рождаемости, также имеют самые высокие средние баллы по индексу демократии, в то время как страны, проводящие политику *повышения* уровня рождаемости, показывают самые низкие средние баллы среди всех политических групп. Фактически, средний балл Индекса демократии в странах, *не* проводящих официальной политики

> ДИАГРАММА 16

Средние показатели индекса человеческого развития, индекса свободы человека и индекса демократии среди стран с соответствующей политикой в области рождаемости

Страны, не проводящие политику влияния на уровень рождаемости, в среднем демонстрируют более высокий уровень человеческого развития, свободы и демократии.



Источник: опрос правительств по вопросам народонаселения и развития, проводимый Организацией Объединенных Наций, 2021, 2019 и 2015 годы.

в области рождаемости, почти в два раза выше, чем средний балл стран, проводящих политику *повышения* уровня рождаемости. Страны, стремящиеся *снизить* рождаемость, которые в остальном имеют самые низкие средние показатели в области здравоохранения и развития, демонстрируют вторые по величине средние показатели индекса демократии, что намного выше, чем в странах, проводящих политику *повышения* рождаемости, и немного выше, чем в странах, проводящих политику *поддержания* уровня рождаемости.

Краткий вывод: в странах, где индивидуальные свободы и защита прав наиболее ценны, как правило, отсутствует любая политика в области рождаемости. Это не означает, чтовсе страны, в которых отсутствует политика в области рождаемости, обязательно имеют высокий уровень развития, демократии и свободы человека — множество государств бросает вызов этой тенденции. Действительно, большая часть различий обусловлена группой стран, в которых не действует политика в области рождаемости, но которые также имеют самый высокий уровень свободы, демократии и развития. Тем не менее, среднемировые показатели говорят сами за себя и, возможно, указывают на тенденцию в более свободных, демократичных и развитых странах уделять приоритетное внимание правам человека при принятии решений о репродуктивной сфере жизни их граждан.

Когда права и выбор второстепенны

Отправной точкой для дискуссии о низком уровне рождаемости, как правило, является тот факт, что женщины не в состоянии принимать самостоятельные решения относительно своего тела и своей жизни, а также влияние, которое такая ситуация оказывает на общество в целом (Cronshaw, 2022). Фактически, кое-где уже появились заголовки, предполагающие, что женщины подавляющим большинством отвергают брак и деторождение (Loh, 2022; Torgalkar, 2020). Однако в большинстве дискуссий о низком уровне рождаемости желания отдельных лиц относительно своей репродуктивной жизни не фигурируют вовсе (это более подробно обсуждается в главе 4).

Этнонационалистический взгляд на демографию часто аналогичным образом отрицает репродуктивную свободу личности, принимая гендерную идеологию, которая подчиняет права женщин, особенно их репродуктивные права, целям этнической или политической группы. Примеры включают принудительную репродуктивную политику (такую как

> Женские тела как проблемы и решения

Любопытно, что точно так же, как беспокойство по поводу «слишком большого количества» людей может привести к подчинению женской репродуктивной автономии, беспокойство по поводу «слишком малого количества» может привести к тому же самому, и даже язык высказываний не будет отличаться. Как видно из главы 2, рассуждения о «слишком многих» способствуют мнению, что контрацепция является продуктом иностранного влияния. В условиях низкой рождаемости «антигендерная» риторика аналогичным образом рассматривает гендерное равенство, права ЛГБТКИ+, всестороннее половое просвещение и репродуктивную автономию как нежелательные взгляды, привнесенные из-за рубежа (Human Rights Watch, 2019; Vida, 2019).

МАТЕРИАЛ

Ожидания относительно роли женщин на работе и дома снижают показатели вступления в брак и рождаемости до минимума

«Я готова выйти замуж, если встречу кого-то, кто придерживается того же взгляда на брак, что и я, и уважает меня, — говорит Ён Су, 35-летняя врач из Кёнги-до, Республика Корея. — Но я не чувствую необходимости выходить замуж только ради брака».

Она не одинока. Сегодня все меньше и меньше корейцев вступают в брак. Опрос 30-летних, проведенный Корейской ассоциацией народонаселения, здравоохранения и социального обеспечения, показал, что 30% женщин — и 18% мужчин — заявили, что не намерены вступать в брак в будущем. Сегодня уровень вступления в брак примерно на две трети ниже, чем был в 1980-х годах (Ки Нам Парк, частный обмен мнениями). А те, кто все же вступают в брак, делают это в более позднем возрасте. В 1980-х годах среднестатистические мужчина и женщина вступали в брак в возрасте 27 и 24 лет соответственно. Сегодня средний возраст составляет 33 и 31 год.

Чем же объясняется эта тенденция? Как указала Ён Су, одной из причин является беспокойство женщин по поводу того, что им придется отказаться от карьеры и стать матерями-домоседками, взваливающими на себя все бремя домашней работы и ухода за детьми. «Я думаю, что самое важное в браке — это то, сможет ли мой потенциальный партнер полностью уважать и поддерживать мою карьеру, — говорит она. — Здесь, в Корее, после замужества статус женщины может измениться. Она уже не женщина, а чья-то жена, мать, невестка».

Ён Су мало чем отличается от тысяч корейских женщин, которые отвергают давно укрепившиеся в обществе взгляды на брак как на обязательство, которое связано с ответственностью за воспитание семьи, ведение домашнего хозяйства и роль послушной невестки, и все чаще рассматривают брак как выбор, который не влечет за собой принесения в жертву университетских степеней или профессиональных достижений.

Нестабильный рынок труда, на котором значительная доля молодых людей, особенно женщин, работает неполный рабочий день или временно, частично виноват в меньшем количестве и более поздних браках, объясняет Ки Нам Пак, генеральный секретарь Корейской ассоциации народонаселения, здравоохранения и социального обеспечения. «Около 72% женщин получили как минимум высшее образование, — говорит

она. — Увеличение возраста вступления в первый брак отражает социальную тенденцию, согласно которой молодые люди хотят уделить первоочередное внимание поиску хорошей работы и карьере».

Меньшее количество браков и более поздние браки означают рождение меньшего числа детей. Парк объясняет, что, в отличие от многих других развитых стран, рождение детей в Республике Корея происходит почти исключительно в браке. Таким образом, при рекордно низком уровне вступления в брак в 2022 году расчетный суммарный коэффициент рождаемости в стране, равный 0,81, был самым низким в мире (Yoon, 2022).

Снижение рождаемости вызывает тревогу у некоторых политиков, поскольку это означает, что доля пожилого населения быстро растет, и покрытие расходов на медицинское обслуживание и услуги для них «станет огромным бременем для молодого поколения», утверждает Парк. «Если общая численность населения уменьшится, снизится производство и потребление, экономика сократится, и в конечном итоге уменьшится жизнеспособность общества».

Снижение уровня вступления в брак и рождаемости в стране тесно связаны с неравноправным отношением мужчин и женщин к работе, воспитанию детей и домашнему хозяйству. Расширение возможностей вне брака — на рынке труда и в обществе в целом — вместе с растущими расходами, связанными с воспитанием детей, сегодня означают, что традиционный «брачный пакет», который предполагает, что женщина бросает работу, остается дома и воспитывает детей, в то время как мужчина много работает и уделяет мало времени работе по дому и заботе о детях, потерял свою привлекательность для многих молодых женщин, особенно с высоким уровнем уровня образования, согласно недавнему исследованию ОЭСР о быстро меняющемся обществе Республики Корея (OECD, 2019). И поскольку деторождение по-прежнему прочно ассоциируется с браком, говорится в исследовании, барьеры, с которыми сталкиваются молодые люди даже при поиске партнера, когда они сами еще пытаются утвердиться на рынке труда, также способствуют снижению рождаемости.

Республика Корея — не единственная страна, где все меньше браков и более поздние браки сопровождаются меньшим количеством детей. В Японии уровень вступления в брак также достиг исторического минимума, и 25% женщин в возрасте 30 лет заявили, что не собираются выходить замуж. Между тем, среднее число рождений на одну женщину составляет около 1,34.

Как и их корейские коллеги, многие молодые японские женщины говорят «может быть» (вместе с «а может быть, и нет») о браке и рождении детей, потому что они хотят сохранить свою карьеру и избежать неоплачиваемой работы по дому и уходу за детьми.

«Я хочу когда-нибудь выйти замуж, но только при определенных условиях», — говорит Хидэко, 22-летняя сотрудница офиса из Токио. «Я хотела бы продолжить свою работу, а мне и моему партнеру пришлось бы делить бремя домашних дел и воспитания детей», — добавляет она.

Для многих женщин, рассматривающих возможность вступления в брак, альтернативные издержки высоки, объясняет Савако Сирахасе, социальный демограф и старший проректор Токийского университета Организации Объединенных Наций. По ее словам, обычный выбор, который приходится делать женщинам, — это выбор только между двумя вариантами. «Либо А, либо Б: сохранить работу или позаботиться о семье».

Но существуют, по словам Сирахасе, и экономические причины, влияющие на решения о браке и создании семей. Молодые люди предпочитают не вступать в брак и не создавать семью до тех пор, пока они не смогут себе это позволить, и достичь этой цели становится все труднее и труднее, поскольку многие сегодня оказываются в трудной ситуации на работе. «Рождение детей и их воспитание в Японии обходятся дорого, — говорит Сирахасэ. — Расходы на то, чтобы дети посещали хорошие школы, часто слишком высоки для семей с одним источником дохода».

Но если оба родителя работают, чтобы дети могли ходить

в хорошие школы, добавляет она, «Кто будет заботиться о детях и выполнять всю работу по дому? Традиционно это делает женщина, от которой ожидается, что она возьмет на себя все эти семейные обязанности».

А для тех пар, которые думают, что готовы вступить в брак и завести семью, может быть слишком поздно заводить детей. Согласно результатам Японского обследования рождаемости (National Institute of Population and Social Security Research, 2022), почти каждая четвертая супружеская пара в Японии прошла тестирование или лечение от бесплодия. Кроме того, у некоторых женщин в возрасте 40 лет может даже никогда не появиться шанса создать семью, потому что мужчины не хотят жениться на ком-то, кто, по их мнению, не способен иметь детей.

Политики как в Японии, так и в Республике Корея ввели налоговые льготы и приняли другие меры, такие как расширение доступа к недорогому уходу за детьми, чтобы парам было легче заводить детей, если они этого хотят. Но на устранение некоторых препятствий к вступлению в брак и созданию семей может потребоваться не одна жизнь. По словам Сирахасе, в Японии это неизбежно повлечет за собой изменение глубоко укоренившихся норм, а также экономических систем, чтобы сделать их более гендерно равными и способствующими сбалансированности семей и карьеры.

Нацуко, 32-летняя акушерка из Йокогамы, говорит, что однажды она хотела бы провести свою жизнь с партнером и завести детей, но добавляет, что брак и роды сильно повлияют на ее карьерные планы. «Такого никогда не случится с мужчиной», — говорит она.

Аналогичным образом, д-р Пак говорит, что в Республике Корея необходима «социальная атмосфера, в которой мужчины активно участвуют в работе по дому и уходе за детьми». В то же время, по ее словам, гендерная дискриминация в сфере занятости и оплаты труда является серьезной проблемой.

Саори Камано, социолог из Японского национального института исследований в области народонаселения и социального обеспечения, говорит, что нельзя заставить людей вступать в брак и заводить детей, поэтому «необходимо преобразовывать системы и институты, а также нормы», начиная с изменения отношения к гендерным ролям. «Это займет много времени, но наше недавнее Национальное исследование в области рождаемости показывает, что есть признаки перемен».

Нестабильный рынок труда отчасти виноват в меньшем числе браков и более поздних браках, объясняет д-р Ки Нам Пак, Генеральный секретарь по вопросам народонаселения Кореи, Ассоциация здравоохранения и социального обеспечения.

Фото любезно предоставлено доктором Парк

«Увеличение возраста вступления в первый брак отражает социальную тенденцию, согласно которой молодые люди в настоящее время тратят больше времени на свое образование и подготовку к работе и хотят уделить первоочередное внимание поиску хорошей работы и карьере».

ограничение абортов [Philbrick, 2022; Samuels and Potts, 2022] или доступа к контрацептивам [Council of Europe, 2017]) или политику, которая ограничивает права женщин в других областях, например, на рабочем месте, с целью вынудить их уделять все время бытовой сфере. Этнонационализм может использовать риторику, направленную на то, чтобы убедить как женщин, так и мужчин повышать уровень рождаемости; было установлено, что такое происходит, например, в четырех азиатских странах (Whittaker, 2022). Исследователи указывают на опасения по поводу этнического доминирования как на фактор, способствующий росту рождаемости в Шри-Ланке (De Silva and Goonatilaka, 2021). В Турции аналитики отмечают, что, хотя аборты были декриминализированы в 1983 году, риторика, поощряющая женщин заводить больше детей, сопровождалась сокращением доступа к средствам контрацепции в государственном секторе (MacFarlane and others, 2016).

Некоторые из этих взглядов связаны с этнонационализмом, но, конечно, существует множество социокультурных норм, которые стремятся подчинить репродуктивную функцию женщин и девочек желаниям других. Многие нормы гендерного неравенства, широко распространенные во всем мире, гласят, что основная социальная функция женщины — стать матерью и опекуном, в то время как функция мужчины — стать кормильцем своей семьи. Эта гетеронормативная модель нуклеарной семьи рассматривается как «традиционная» и «естественная» (EPF, 2018), даже несмотря на то, что определения и виды семьи сильно варьировались с течением времени и географии (см. главу 4). Независимо от того, сохраняется ли гендерное неравенство в результате этнонационалистических усилий или противодействия изменению гендерных норм, или и того, и другого, последствия для репродуктивного здоровья женщин и фертильности ужасны.

Говоря в целом, современная политика, подобная этой, не является принудительной

> Независимо от того, сохраняется ли гендерное неравенство в результате этнонационалистических усилий или противодействия изменению гендерных норм, или и того, и другого, последствия для репродуктивного здоровья женщин и фертильности ужасны.

по образцу программ евгеники и не действует в промышленных масштабах, существовавших в XX веке. Принудительная стерилизация и принудительная беременность являются общепризнанными нарушениями прав человека, которых справедливо избегают все государства-члены. Тем не менее, стремясь управлять репродуктивным выбором, некоторые демографические стратегии ставят предпочтения директивных органов и политиков в области рождаемости выше автономии и права выбора отдельных лиц. В своей наиболее щадящей форме они включают стимулы и сдерживающие факторы, но для людей, сталкивающихся с многочисленными пересекающимися формами уязвимости — бедностью, стигматизацией, дискриминацией, жестоким обращением, — они могут стать последней каплей, полностью нивелирующей их право выбора. Это, пожалуй, наиболее очевидно, когда сокращается доступ к услугам в области репродуктивного здоровья и планирования семьи, что является отступлением от обязательств, принятых в рамках Программы действий МКНР 1994 года. Повышенные барьеры на пути к охране репродуктивного здоровья и услугам, включая доступ

к контрацептивам и безопасным абортам, могут быть преодолены женщинами, обладающими экономическими и социальными возможностями, однако остальные группы в таких ситуациях полностью лишаются любых возможностей. Качество услуг в более широком смысле также может снизиться.

Ограниченность услуг по планированию семьи в государственном секторе в Турции привела к «задолженности женщин в виде платежей наличными за услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья» (Dayi, 2019). Официальные данные за 2018 год указывают на увеличение неудовлетворенных потребностей в планировании семьи до 12% среди замужних женщин, что вдвое превышает показатель, зарегистрированный в 2013 году. В Польше, где аборт долгое время был разрешен только в том случае, если беременность является результатом преступления или если она представляет непосредственную угрозу жизни, недавние изменения в политике включали сокращение доступа к экстренной контрацепции (теперь средства доступны только по рецепту врача) и ограничение сексуального образования (Human Rights Watch, 2019). В Иране недавно принятые законы лишь усилили барьеры для доступа к аборту; в настоящее время этот вопрос находится в ведении Министерства разведки. Добровольная стерилизация запрещена, как и предоставление бесплатных средств контрацепции в государственных медицинских учреждениях (Berger, 2021). Во многих других частях мира также сообщалось о формальных или неформальных ограничениях на услуги в области планирования семьи.

Ограничения и барьеры на пути к репродуктивному здоровью и правам не всегда являются результатом вредных гендерных норм, этнонационализма или других попыток манипулировать демографическими тенденциями. Доступ к услуге или товару может быть ограничен по целому ряду причин — например, из-за проблем с финансированием или поставками. Но в некоторых случаях появляются предположения о связи между демографическими целями и сокращением доступа к услугам в области репродуктивного здоровья. В некоторых странах, таких как Румыния (Benavides, 2021) и Соединенные Штаты, в последние годы наблюдается резкое снижение доступа к абортам (Lazzarini, 2022) одновременно со всплеском риторики о «великой замене» (Samuels and Potts, 2022). В некоторых местах ограничения в области репродуктивного здоровья непропорционально сильно влияют на определенные группы, например, в Малайзии, где женщины-мигранты не имеют доступа к информации о репродуктивном здоровье и контрацепции и где те, кто забеременеет, могут подлежать депортации (Brizuela and others, 2021; Loganathan and others, 2020).

Тем не менее, во многих случаях связь с традиционными гендерными нормами или этнонационалистическими настроениями очевидна. В одном запоминающемся примере аборты и средства контрацепции были названы «оружием массового уничтожения против европейской демографии» (Scrinzi, 2017).

Отдавая центральное место людям

Политика, направленная на ограничение выбора, не является единственным инструментом, доступным директивным органам. Многие также проводят политику по расширению возможностей, расширению прав и возможностей выбора для женщин — финансируют программы отпуска по уходу за ребенком, компенсируют расходы на воспитание детей посредством выплат или налоговых льгот или содействуют гендерному равенству на рабочем месте и дома, чтобы снизить барьеры на пути к родительству для женщин, строящих карьеру, и т. д. Такие программы могут стать моделью для улучшения условий жизни семей, поскольку они снижают барьеры на пути к родительству для тех, кто этого желает, повышают способность родителей инвестировать в здоровье и будущее своих детей и поддерживают равенство возможностей и расширение экономических прав и возможностей женщин для того, чтобы людям было легче реализовать

свои репродуктивные права и иметь столько детей, сколько они пожелают.

Эти политические меры, способствующие гендерному равенству и участию женщин на рынке труда, являются отражением неравенства и проблем стран с низким уровнем рождаемости. Например, по данным Отдела народонаселения ООН (UN DESA, 2020), женщины в среднем в два раза больше времени тратят на неоплачиваемую работу по дому, чем мужчины. Усилия по устранению такого неравенства потенциально могут улучшить благосостояние не только женщин, но и всего общества.

МАТЕРИАЛ

Рабочие места, ориентированные на семью, для поддержки демографической устойчивости

Когда Диана Донцу из Молдовы узнала, что беременна тройней, она попросила своего босса о гибком графике работы. Он согласился — такой подход стал более привычным во время пандемии COVID-19, к тому же было разумно с экономической точки зрения удерживать квалифицированных сотрудников. После родов Донцу работала дома, а позже вернулся в офис на три дня в неделю в качестве исполнительного директора кондитерской фабрики Panilino. «Без этих правил мне пришлось бы искать другую компанию или оставаться дома», — говорит она.

А когда ее дети подросли, Донцу смогла отправить их в новый центр дневного ухода на территории Panilino. «Теперь, если что-то случится с одним из моих детей, пока я на работе, я могу просто пойти и увидеться с ними», — говорит она.

Ее опыт — скорее исключение, чем правило в этом регионе, где женщинам часто приходится выбирать между карьерой и семьей. Недавнее исследование в Молдове показало, что девять из десяти женщин с детьми в возрасте до 3 лет остаются дома (UNFPA and Ministry of Labour and Social Protection of the Republic of Moldova, 2022). Недостаток политических мер, учитывающих интересы семьи, имел косвенные последствия: люди часто рожают меньше детей, чем хотели бы, что приводит к снижению рождаемости. Кроме того, предприятия, уже сталкивающиеся с сокращением числа работников из-за оттока мигрантов, не могут рассчитывать на навыки женщин, лишенных возможности вернуться на рынок труда после родов.

В рамках финансируемой Австрией программы, которая поддерживает гендерно-ориентированную семейную политику в Молдове и на Балканах, ЮНФПА консультировал руководителей Panilino о том, как создать рабочие места, благоприятные для семьи, и выделил грант на помощь в открытии центра дневного ухода. Факты свидетельствуют, что такая политика — как на национальном уровне, так и в частном секторе — является мощным инструментом для изменения дискриминационных гендерных норм и перераспределения неоплачиваемой работы по уходу, чтобы как мужчины, так и женщины могли реализовать свои карьерные устремления, не отказываясь от детей. Хотя основная цель состоит в том, чтобы позволить большему количеству людей совмещать работу и семейную жизнь, эти меры также помогают ослабить давление на молодежь, вынуждающее ее искать работу за пределами страны.

Албания — еще одна страна в регионе, проводящая политику, ориентированную на семью, которая включает щедрые пособия по уходу за ребенком — как для женщин,

так и для мужчин (UNFPA Albania and IDRA Research and Consulting, 2021). Но даже несмотря на то, что отпуск по уходу за ребенком теперь доступен мужчинам, лишь немногие решают им воспользоваться. В Юго-Восточной Европе только 3% мужчин сообщили, что брали отпуск по уходу за ребенком (UNFPA and IDRA Research and Consulting, 2022).

Опыт Ардита Дакши подсказывает, по крайней мере, одну причину этого. Его должность системного инженера в Тиране позволила ему без проблем работать из дома, когда его жена родила близнецов. «Вначале мои коллеги смеялись надо мной», — говорит он. Однако он добавляет: «Когда мои коллеги увидели все преимущества, они тоже начали использовать отпуск по уходу за ребенком».

Население многих стран Восточной и Центральной Европы быстро сокращается (Kentish, 2020). Некоторые правительства обеспокоены тем, что без увеличения числа рождений и в отсутствие иммиграции их экономика пошатнется: не будет достаточного количества молодых работников, чтобы вносить вклад в системы социальной поддержки, от которых зависит их стареющее население.

Некоторые страны прибегают к правительственным стимулам, чтобы побудить людей заводить больше детей. Стимулы широко варьируются и включают выплаты многодетным семьях, налоговые льготы для многодетных семей, субсидии на жилье и автомобили, а также премии матерям, имеющим более пяти детей. Но опыт с «бонусами за ребенка» показывает, что денежные стимулы или налоговые льготы сами по себе, особенно когда они скромны, в долгосрочной перспективе оказывают незначительное влияние на уровень рождаемости (Stone, 2020).

Более устойчивый подход помогает парам совмещать работу и семью, чтобы иметь желаемое количество детей.

Данные и исследования подтверждают ценность наличия рабочих мест, благоприятных для семьи, и щедрого и справедливого отпуска по уходу за ребенком; в этих условиях у женщин больше возможностей трудоустройства, а мужчины разделяют домашние обязанности (Armitage, 2019).

«Взять отпуск по уходу за ребенком и пообщаться с дочерьми — это самое важное, что я когда-либо делал в своей жизни», — говорит Дакши.

Когда Донцу участвует в дискуссии в Zoom, ее сын Александру забирается к ней на колени. «Сегодня он немного приболел, поэтому я привела его в офис. Я не смогла бы сделать это без этой семейной политики».

Для Донцу и Дакши гибкие и адаптируемые условия труда сыграли решающую роль.

Мама тройняшек Диана Донцу объясняет, что без рабочей политики, учитывающей интересы семьи, ей пришлось бы искать другую компанию или оставаться дома.

Фото любезно предоставлено Дианой Донцу

«Правительства большинства стран с низкой рождаемостью, в том числе стран, не имеющих официальной политики по влиянию на уровень рождаемости, приняли меры по стимулированию деторождения, включая оплачиваемый или неоплачиваемый отпуск по уходу за ребенком с гарантией занятости, субсидируемый уход за детьми, гибкий или неполный рабочий день для родителей, налоговые льготы для детей-иждивенцев, а также детские или семейные пособия», — отмечает Отдел народонаселения ООН (UN DESA, 2022b). Многие из этих мер, по сути, являются стандартной политикой социального обеспечения, рекомендуемой независимо от проблем в области рождаемости.

Но когда эта политика направлена в первую очередь на повышение или снижение совокупной рождаемости, возникают серьезные опасности. А именно, возможность того, что эта политика будет сокращена или даже обращена вспять, когда ее цели больше не будут

считаться политически или экономически первостепенными. Фактически, проведенная в этом докладе оценка данных опроса показала, что многие страны фактически сообщили о *сокращении* числа мер, направленных на поддержку семей и достижение гендерного равенства: 38 стран в период с 2015 по 2019 год сократили субсидии на уход за детьми, единовременные выплаты на детей и детские или семейные пособия (политика, которая не только поддерживает детей, но и помогает женщинам оставаться на оплачиваемой работе или возвращаться к ней). В связи с этим возникает важный вопрос: если бы права человека и социальное обеспечение были *основным* стимулом для осуществления политики поддержки семьи, был бы риск их отмены ниже?

Кроме того, есть случаи, когда политики прямо устанавливают целевые показатели рождаемости — даже несмотря на то, что после МКНР 1994 года мир начал отказываться от конкретных демографических целей. За последние два десятилетия такие цели были сформулированы, в частности, правительствами Беларуси, Эстонии, Японии, Республики Корея, Польши и России (Sobotka and others, 2019). Например, правительство Польши недавно опубликовало свою «Демографическую стратегию на период до 2040 года», в которой, несмотря на название, основное внимание уделяется семейной политике и стратегиям, направленным на повышение уровня рождаемости и достижение уровня простого воспроизводства периодической рождаемости около 2,1 к 2040 году, что будет означать увеличение на 50% по сравнению с текущим уровнем в 1,4 рождений (Government of Poland, 2021). В Иране повышение рождаемости, снижение возраста вступления в брак и снижение числа разводов (для повышения рождаемости в браке) являются ключевыми компонентами цели по увеличению населения страны до 150 миллионов (Ladier-Fouladi, 2022). В некоторых случаях предпочтение отдается изменению уровня рождаемости, а не увеличению уровня иммиграции (см. вставку «Великое замещение» на стр. 43) (Walker, 2020).

Иногда целевые показатели принимают форму стимулов, предоставляемых парам, которые производят на свет определенное количество детей, — своего рода репродуктивная квота. В отличие от схем, которые обеспечивают поддержку каждому ребенку, эти программы стимулирования распределяют финансовую стоимость на основе установленной правительством числовой цели. Например, в Венгрии политика предлагает ссуду в размере 10 миллионов форинтов (около 25 000 долларов США) молодым супружеским парам. При рождении каждого следующего ребенка выплата кредита откладывается. Если у пары родится трое детей в течение требуемого срока, окончательное погашение ссуды не требуется (Walker, 2019). Действительно, недавно было подсчитано, что венгры, планирующие троих детей, могут «получить до 42 миллионов форинтов (116 713 евро) в виде безвозвратных грантов и 73 миллиона форинтов в виде субсидированных кредитов в течение многих лет для покупки дома стоимостью 100 миллионов форинтов нетто» (Anon, 2021b).

В Российской Федерации страна награждает «матерей-героинь», родивших 10 или более детей, выплатой в размере 1 миллиона рублей (Anon, 2022b), или приблизительно 13 000 долларов США. В Иране закон 2021 года предусматривает стимулы для деторождения и вступления в брак, включая финансовые стимулы для снижения брачного возраста, с беспроцентными кредитами, доступными парам моложе 25 лет и женщинам моложе 23 лет (Government of Iran, 2021).

Некоторые даже предлагали пронаталистскую семейную политику, которая носит карательный или исключающий характер, например, обложение налогом взрослых, не имеющих детей (Morland, 2022; Gao, 2018). В Венгрии недавно созданные национальные центры экстракорпорального оплодотворения будут предлагать бесплатные циклы для всех женщин — за исключением женщин старше 40 лет и лесбиянок.

Аргументы в пользу надежды

Фактические данные показывают, что нет необходимости разрабатывать политику, направленную на повышение уровня рождаемости в масштабах всего населения. Такая политика, независимо от того, направлена она на достижение целей или нет, не имеет значительной долгосрочной эффективности (Frejka and Gietel-Basten, 2016). В странах, недавно установивших такие целевые показатели, практически не видно заметного сдвига в общем коэффициенте рождаемости после поправки на эффект темпа (т. е. некоторые люди вполне могут решить завести детей, которых они в любом случае планировали в определенный момент времени, чтобы максимально использовать новую политику, но такие рождения не увеличивают общий запланированный размер семьи) (см. стр. 60). Подтверждения тому нашлись, в частности, в Российской Федерации, Исламской Республике Иран, многих странах Восточной Азии и Таиланде (Gietel-Basten and others, 2022). Действительно, любое увеличение, которое произошло, как правило, связано с *периодической*, а не с *когортной* рождаемостью, то есть меры влияют на *время*, а не на общее количество родов в течение жизни женщины, как это было в случае, например, Российской Федерации (Frejka and Zakharov, 2013). Также трудно отличить влияние политики повышения рождаемости от других эффектов (Sobotka, 2017), поскольку коэффициенты рождаемости всегда колебались во времени, как вверх, так и вниз, в каждой стране.

Фактически, в странах, политика которых прямо направлена на повышение рождаемости, общие показатели рождаемости часто по-прежнему значительно ниже, чем два ребенка на женщину (UN DESA, 2022). Хотя некоторые могут утверждать, что без проведенной политики наметилось бы дальнейшее снижении, доказать эти утверждения невозможно. Но даже если бы такая политика действительно оказала воздействие, это воздействие наверняка было бы незначительным; сам по себе процесс демографической динамики предсказывает, что за нынешними низкими показателями рождаемости последуют медленный рост населения и старение общества. Вероятно, так и произойдет, если только страны не столкнутся с внезапным, резким и длительным повышением рождаемости или ростом числа случаев иммиграции.

В прошлом предпринимались попытки искусственно спровоцировать резкий рост рождаемости. Эта политика либо провалилась, либо привела к ужасным последствиям. Одним из наиболее показательных примеров является Румыния (Mackinnon, 2019), которая в 1966 году полностью запретила аборты и средства контрацепции в попытке повысить показатели рождаемости. Эта политика сработала в краткосрочной перспективе, увеличив коэффициент суммарной рождаемости с 1,9 до 3,7 ребенка на женщину. Но уровень рождаемости снова быстро снизился, поскольку женщины нашли способы восстановить свою телесную автономию, приобретая контрабандные контрацептивы или прибегая к незаконным абортам. Вместо того, чтобы устранить контроль женщин над рождаемостью, эта пронаталистская политика лишь породила подпольную индустрию, недоступную законам и нормативным актам. Так много женщин прибегали к небезопасным абортам, что к 1989 году, когда ограничения внезапно были отменены, по оценкам, от этих процедур умерло 10 000 женщин (число, вероятно, занижено, поскольку любой, кто добивался аборта или проводил его, подвергался тюремному заключению); за тот же период, с 1965 по 1989 год, коэффициент материнской смертности в Румынии удвоился. Вторым предсказуемым и трагическим последствием стало то, что многих женщин заставляли рожать детей, которых они затем отдавали в государственные детские дома, и те вскоре оказались переполнены (Mackinnon, 2019). Когда в 1989 году эти приюты были открыты для всеобщего обозрения, выяснилось, что целых 500 000 нежеланных

детей подвергались массовому пренебрежению и страданиям за предыдущие два десятилетия (Odobescu, 2016).

Факты таковы: практически не существует непосредственной опасности глобальной «нехватки населения» или вымирания человечества, учитывая, что в мире в настоящее время проживает больше людей, чем когда-либо прежде в истории, и этот демографический импульс гарантирует, что рост населения продолжится в течение следующих нескольких десятилетий (UN DESA, 2022). Две трети мирового населения проживают в стране или районе с коэффициентом рождаемости, равном коэффициенту простого воспроизводства или ниже него, однако не везде наблюдается убыль населения. Фактически, из 237 стран или территорий только в 61, по прогнозам, население сократится на 1% или более в период с 2022 по 2050 год «из-за устойчиво низкого уровня рождаемости и, в некоторых случаях, повышенного уровня эмиграции» (UN DESA, 2022). Стоит также повторить, что во многих случаях эти цифры снижаются с исторических максимумов в результате десятилетий улучшения состояния здоровья, развития и выживания.

Идеи «Пустого мира» (терминология взята из названия апокалиптического романа 1977 года, написанного Джоном Кристофером) также изображают чрезмерно уверенную картину дальнейшего изменения численности населения,

учитывая то, что известно о рождаемости. Такие утверждения, как «как только начнется глобальное сокращение населения, оно, вероятно, будет неумолимо» (Gornall, 2020), являются предположениями. Рождаемость редко падает ниже среднего значения, составляющего одного ребенка на женщину: общий коэффициент рождаемости опускался ниже 1,0 только в нескольких странах, хотя во многих государствах рождаемость ниже уровня простого воспроизводства сохранялась на протяжении десятилетий (Our World in Data, n.d.). Действительно, снижение показателей рождаемости не является предвестником устойчивого низкого уровня рождаемости. Известны примеры «остановившегося» снижения рождаемости (например, в Кении), а в некоторых группах населения рождаемость упала ниже уровня простого воспроизводства, а затем восстановилась до уровня выше простого воспроизводства (Шри-Ланка, Казахстан). Рождаемость упала до уровня ниже уровня простого воспроизводства в некоторых европейских странах между двумя мировыми войнами, а затем выросла до уровня, значительно превышающего уровень простого воспроизводства, произошел так называемый «бэби-бум», который еще помнят ныне живущие.

В то время как язык этнонационализма может быть эффективным в мобилизации политической поддержки, существует мало доказательств того, что он может влиять на показатели рождаемости без принудительного установления целевых показателей и нарушений прав человека. Фактически, многие прошлые предсказания национальной или этнической гибели не оправдались. Эдвард А. Росс (который ввел термин «расовое самоубийство») предсказал «вымирание» белых американцев в 1914 (Ross, 1914), примерно в то же время, когда другие паникеры предсказывали гибель белых австралийцев, англичан и французов из-за более низкой рождаемости (Emerick, 1909). Очевидно, что ни одно из этих предсказаний не сбылось.

Поэтому при рассмотрении мрачных демографических нарративов стоит учитывать, чьим интересам служат такие аргументы. Термин «апокалиптическая демография» был придуман в связи со старением населения в странах с высоким уровнем дохода (Robertson, 1982). Эти идеи утверждают, что быстрое старение населения создаст невыносимую нагрузку на национальную экономику, поскольку потребности в пенсиях, здравоохранении и социальной помощи опережают способность сокращающегося населения трудоспособного возраста платить за старшее поколение. Такая катастрофа может возникнуть, только если она служит конкретным экономическим интересам (таким как предприятия, зависящие от дешевой рабочей силы) (Evans and others, 2011). Даже откровенно апокалиптические заявления — те, в которых утверждается, что низкая рождаемость приведет к коллапсу целых народов, — служат экономическим интересам работодателей, а не наемных работников (Coleman and Rowthorn, 2011). Низкое предложение рабочей силы, напротив, может принести пользу рабочим, поскольку оно увеличивает ценность труда (это, пожалуй, наиболее ярко проявлялось в сдвигах в соотношении сил между богатыми и бедными после пандемии бубонной чумы в четырнадцатом веке).

Институциональные изменения способны уравновесить некоторые из предположительно негативных последствий сокращения численности населения. Низкий уровень рождаемости, старение или сокращение общей численности населения — это явления, сопровождающиеся как возможностями, так и проблемами. «Хотя низкая рождаемость действительно станет дополнительным вызовом правительственным программам, а очень низкая рождаемость подрывает уровень жизни, мы обнаружили, что умеренно низкая рождаемость и убыль населения благоприятствует лучшему материальному уровню жизни», — установили исследователи (Lee and others, 2014). Меньшая численность рабочей силы не обязательно означает сокращение производительности. Одним из последствий ужесточения условий на рынках труда может быть стимулирование технологического развития (Kosai and others, 1998) — в данном случае путем

> Пожилые люди и экономика

Экономические последствия старения населения удостоились пристального внимания в научной литературе, а также в средствах массовой информации (Rotman, 2019). Ранее существовало мнение, что старение населения бросит вызов пенсионным системам и здравоохранению, а также системам социальной защиты в более широком смысле и что это может вызвать нехватку квалифицированных кадров и рабочей силы, подрывающую дальнейший экономический рост. Такие термины как «серое цунами» или «бомба замедленного действия» использовались для описания воздействия старения населения на экономику и общества. Также утверждается, что увеличение числа пожилых людей негативно скажется на инновационном потенциале и росте производительности экономики. Хотя последствия старения населения для рынков труда, пенсий, здравоохранения и финансирования социальной политики часто реальны, вывод о том, что старение населения неизбежно окажет негативное воздействие на экономику, слишком поспешный. Эти предположения также игнорируют важную роль, которую политика может сыграть в обеспечении более устойчивых путей.

Опасения по поводу старения населения обычно основываются на упрощенных, но общепринятых определениях коэффициента иждивенцев. Соответственно, пожилые люди автоматически рассматриваются как иждивенцы, когда они становятся старше трудоспособного возраста, но в действительности многие из них по-прежнему вносят важный вклад в общество. В национальных счетах трансфертов используются трудовые доходы и потребительские расходы для определения зависимостей (Council of Ageing of Ottawa, 2017), и отображения государственных и частных трансфертов между людьми. Данные из этих национальных счетов трансфертов подчеркивают, что пожилые люди являются не только получателями — они часто передают ресурсы молодым поколениям. Данные Всемирной организации здравоохранения подтверждают это, указывая на то, что пожилые люди вносят существенный вклад в свои семьи и общество (WHO, 2015).

Хотя странам не следует игнорировать старение населения, не стоит и паниковать. Старение населения является признаком значительного экономического и социального прогресса, и оно не обязательно подорвет будущий экономический и социальный прогресс. Кроме того, существует ряд мер, которые страны могут и должны предпринять, чтобы предвидеть старение населения, решать его проблемы и управлять ситуацией.

Во-первых, они должны использовать демографические данные и прогнозы для заблаговременного планирования и корректировки систем пенсионного обеспечения и здравоохранения таким образом, чтобы они оставались финансово жизнеспособными, не теряя при этом своей конечной цели расширения необходимой социальной защиты и сокращения неравенства. Во-вторых, они должны выйти за рамки узкого представления о коэффициентах демографической зависимости и учитывать не только расходы на пожилых людей, но и их финансовые переводы, а также другие взносы в общество. В-третьих, они должны способствовать активному и здоровому старению, которое не начинается как по волшебству в возрасте 60 лет, а закладывается в раннем детстве — или даже с улучшения питания и репродуктивного благополучия девочек и женщин, которые могут стремиться иметь детей. В-четвертых, они должны создавать возможности для пожилых людей дольше участвовать в жизни общества гибким образом, не отказывая им в праве на достойный выход на пенсию. В-пятых, страны могут многое сделать для противодействия потенциальной нехватке навыков и рабочей силы, например, активизировать неактивную рабочую силу, создать возможности для женщин и мужчин эффективнее сочетать работу и воспитание детей, делая важнейшие инвестиции в образование будущих поколений и рассматривая возможность проведения более активной миграционной политики. Наконец, странам необходимо инвестировать в инфраструктуру и технологии, которые продолжают повышать производительность имеющегося человеческого капитала.

отказа от трудоемких отраслей (Elgin and Tumen, 2012). Технологические достижения, такие как растущее использование робототехники, могут способствовать повышению производительности. Кроме того, в большинстве стран с низким приростом населения сохраняются возможности для расширения участия в рабочей силе за счет привлечения большего числа женщин, более эффективной интеграции мигрантов (Marois and others, 2021; Marois and others, 2020) и предоставления больших возможностей пожилым людям.

И старение не обязательно рассматривать как шаг на пути к упадку. Рассматривать стареющее население как чистое бремя — значит увековечивать эйджистские стереотипы, которые обесценивают людей старшего возраста и дегуманизируют их. На самом деле, при благоприятных условиях увеличение продолжительности жизни может сопровождаться дополнительными годами здоровья и продуктивности. «Здоровый образ жизни и занятость могут улучшить здоровье, когнитивные функции и мотивацию на протяжении всей жизни и ограничить возрастное снижение продуктивности… Начало снижения состояния здоровья в силу возраста в разных странах различается на срок до 30 лет, при этом у стареющего населения это происходит еще позже. Когда речь идет об устойчивых системах социального обеспечения и сильной экономике, здоровье и уровень образования населения могут иметь гораздо большее значение, чем возраст», — отмечают исследователи (Skirbekk, 2022a).

Стареющая рабочая сила действительно столкнулась со значительными проблемами, связанными с продолжением работы во время пандемии COVID-19, поскольку пожилые работники оказались более уязвимы к этому заболеванию. Тем не менее, пандемия преподнесла важные уроки: многие страны внедрили креативные и часто недорогие программы для обеспечения безопасности работников старшего возраста на рабочем месте или для содействия переходу пожилых работников к самозанятости. Такие программы включали создание рабочих мест, учитывающих возрастные особенности, более широкое использование дистанционных и гибких механизмов работы и новые возможности для сотрудничества между поколениями (Pit и другие, 2021).

Миграция также приносит преимущества наряду с проблемами. В то время как поддержание долгосрочных стабильных показателей поддержки исключительно за счет миграции практически невозможно (Coleman, 2002; UN DESA, 2001), привлечение иммигрантов является самым быстрым и надежным способом замедлить процессы старения населения и стагнации и способствовать экономическому росту — не в последнюю очередь потому, что, в отличие от младенцев, которым требуется от 15 до 20 лет, чтобы начать работать, большинство мигрантов будут вносить свой вклад в экономику и немедленно платить налоги. Однако, за некоторыми исключениями, крупные иммиграционные программы не осуществляются правительствами, вероятно, по политическим причинам.

Если целью является сокращение потерь населения, то политику, направленную на поощрение удержания рабочей силы, трудно реализовать, поскольку для этого требуется изучить причины, по которым люди — особенно молодежь — эмигрируют, и устранить их. Это может включать устранение дисбаланса возможностей (экономических или социальных) между страной происхождения и принимающей страной или регионом, усилия, которые в некоторых случаях непомерно велики (например, после региональной деиндустриализации). Правительства осознают эти проблемы и предпринимают международные инициативы, такие как спонсируемая ЮНФПА/правительством Болгарии Конференция министров по демографической устойчивости в 2021 году, на которой рассматривались основанные на фактических данных и правах человека подходы к решению демографических изменений, таких как эмиграция.

Аналогичным образом, политика, направленная на поощрение возвратной миграции («политика привлечения »), была учреждена в различных частях мира. Такая политика может включать финансовые стимулы, включая льготный подоходный налог (например, в Португалии), фиксированный подоходный налог или единовременную субсидию на повторный въезд для возвращающихся экспертов (например, в Словакии) (ICMPD, 2019). Однако, как и в случае большинства общих иммиграционных политик, такие меры, как правило, являются целенаправленными и ориентированы на конкретные группы (IOM, 2015). Они также относительно ограничены по своему характеру, оказывают лишь краткосрочный эффект и подвержены другим ограничениям. Например, репатрианты могут столкнуться с «мягкими барьерами», такими как ограниченные возможности на рынке труда (включая разницу в заработной плате), ограничительный деловой климат или неблагоприятные возможности для получения образования — факторы, которые фактически привели к эмиграции в первую очередь и которые не могут быть преодолены простой единовременной субсидией (UN DESA, 2020a).

Очевидно, что необходимы целостные подходы. Как рассматривается далее в этом докладе, женщины (и мужчины) в условиях низкой рождаемости часто хотят больше детей, чем в конечном итоге имеют. Для этого есть много причин, но главной и постоянной темой, по-видимому, является негативная роль гендерного неравенства, высокие альтернативные издержки для женщин в системах, где уход за детьми и домашняя работа в значительной степени гендерно дифференцированы и где женщины (и родители) сталкиваются с дискриминацией на рабочем месте. Неспособность адаптировать социальные структуры к удовлетворению этих потребностей лишь ограничит возможности женщин и супружеских пар осуществлять свой репродуктивный выбор. Таким образом, есть определенная ирония в том, что пропаганда «традиционных семейных ценностей» на самом деле может скорее препятствовать, чем помогать родителям строить семьи, которые они хотят, и способствует дальнейшему снижению рождаемости.

И существует также, в более широком смысле, необходимость преодолеть углубляющийся пессимизм, испытываемый людьми в детородном возрасте, которые во многих регионах сталкиваются со значительной экономической неопределенностью и зияющим неравенством между поколениями. Во многих странах молодое поколение сталкивается с более мрачными перспективами, чем их родители. Опрос YouGov действительно показал, что опасения по поводу будущего способствуют нереализованным намерениям в отношении рождаемости.

Таким образом, решению реальных проблем старения и сокращения численности населения лучше всего способствовать — по крайней мере, в краткосрочной и среднесрочной перспективе — путем реформирования институтов, на которые оказывают давление структурные изменения в населении. Это включает в себя, в зависимости от страны, реформы пенсионных систем, систем здравоохранения/социального обеспечения и рынков труда; повышение производительности труда; сокращение неравенства; преодоление цифрового разрыва; обеспечение здорового и активного старения; а также обеспечение полной реализации экономического и социального потенциала всего населения.

Такая политика требует всеобъемлющего, долгосрочного и целостного подхода к благосостоянию населения, а не простого сосредоточения внимания на численности населения или коэффициентах рождаемости. За это придется заплатить определенную цену и, как и за любую реформу, поставить под угрозу некоторые корыстные интересы. Но эти подходы могут помочь нам достичь чего-то отличного от страхов, которые, как мы видим, множатся сегодня; они предлагают путь от «апокалиптической демографии» к «демографической устойчивости» — путь к более справедливому будущему.

В ФОКУСЕ

Миграция — *это* действительно часть решения

Едва ли проходит хоть один день без многочисленных сообщений в СМИ, посвященных аспектам миграции — часто аспектам негативным. Хотя такой контекст может отражать меняющийся характер миграции в некоторых частях мира, важно признавать, что часто самое серьезное внимание получают именно «плохие» новости. Кроме того, тактика дезинформации все чаще злонамеренно используется различными субъектами, оказывая негативное воздействие на публичный, политический дискурс и социальные медиа, на общественные ценности и на вопросы государственной политики, такие как миграция.

В этих умышленно искаженных дискуссиях легко упустить из виду тот факт, что международная миграция остается относительно необычным явлением. Пускай за последние годы общее число международных мигрантов увеличилось и достигло 281 миллиона, оно составляет всего 3,6% населения мира. Подавляющее большинство людей в мире не пересекают границы в поисках нового места жительства.

Миграция как движущая сила человеческого развития

Миграция может принести значительные выгоды мигрантам, их семьям и странам происхождения. Заработная плата, которую мигранты получают за границей, может во много раз превышать ту, которую они могли бы получать, выполняя аналогичную работу дома, что приводит к значительному улучшению благосостояния и человеческого развития семей и общин мигрантов за счет денежных переводов. Международные денежные переводы выросли, по оценкам, со 128 миллиардов долларов в 2000 году до 702 миллиардов долларов в 2022 году, что подчеркивает значимость международной миграции как движущей силы развития. Международные денежные переводы в настоящее время намного превышают объем официальной помощи развивающимся странам в целях развития (диаграмма 17).

В странах происхождения миграция также может снизить уровень безработицы и неполной занятости, способствовать сокращению бедности и более широкому экономическому и социальному развитию. Например, она может способствовать передаче навыков, знаний и технологий, что окажет значительное положительное воздействие на производительность и экономический рост. Миграция также может иметь благотворные социальные последствия для стран происхождения, включая бедные и нестабильные государства; все чаще признается, что мигранты могут играть значительную роль в постконфликтном восстановлении страны.

Миграция как повышение квалификации

Широко распространено мнение о том, что миграция также может приносить экономические и другие выгоды странам назначения. Иммиграция способствует вливанию новых работников в экономику,

> ДИАГРАММА 17

Международные потоки денежных переводов в страны с низким и средним уровнем дохода, 1990–2020 годы

Источник: Доклад МОМ о миграции в мире за 2022 год, стр. 10.

Примечание: все цифры указаны в текущих (номинальных) долларах США.

тем самым увеличивая ВВП принимающих стран (критически важно для стран, испытывающих сокращение численности населения). Помимо повышения доходов стран назначения и среднего уровня жизни, иммиграция может оказать положительное влияние на рынок труда, увеличивая предложение рабочей силы в секторах с дефицитом работников и помогая устранить несоответствия на рынке труда. Иммиграция увеличивает как предложение рабочей силы, так и спрос на нее, что означает, что трудовая иммиграция может создать дополнительные возможности трудоустройства для существующих работников. Эти положительные эффекты очевидны не только в секторах с высокой квалификацией, но также могут проявляться в низкоквалифицированных профессиях.

Исследования также показывают, что мигранты являются источником развития во всем мире: они чрезмерно представлены в сфере инноваций и патентов, наград в области искусства и науки, стартапов и успешных компаний (McAuliffe and others, 2019). Разумеется, иммиграция также может оказывать неблагоприятное воздействие на рынок труда (например, на заработную плату и занятость местных граждан), но большинство исследований показывают, что эти негативные последствия, как правило, невелики, по крайней мере в среднем (Goldin and others, 2018; Ruhs, 2013). Помимо рынка труда и макроэкономики, иммиграция молодых работников может также способствовать ослаблению давления на пенсионные системы стран с высоким уровнем дохода и быстро стареющим населением.

Гендерный разрыв в миграции?

В настоящее время международных мигрантов мужского пола больше, чем женщин, и этот разрыв растет на протяжении последних 20 лет. В 2000 году насчитывалось 88 миллионов мужчин-мигрантов и 86 миллионов женщин-мигранток; в 2020 году соотношение составило 146 миллионов мужчин-мигранток и 135 миллионов женщин-мигрантов (см. диаграмму 18). Этот растущий гендерный разрыв обусловлен системными структурными проблемами, но он также указывает на уязвимость, с которой сталкиваются мигранты, включая трудящихся женщин-мигранток.

Недавно Международная организация по миграции (МОМ) запустила новую инициативу под названием GenMig — лабораторию действий в области политики по вопросам гендерных исследований и миграции. GenMig — это инициатива с участием многих заинтересованных сторон, направленная на исследование воздействия для поддержки учитывающей гендерные аспекты политики, операций, создания программ и практики в области миграции по всему миру. Несмотря на то, что у всех должны быть одинаковые возможности для безопасной и регулярной достойной миграции, исследования подчеркивают сохраняющееся системное гендерное неравенство на протяжении всего миграционного цикла (IOM, 2022). Опираясь на опыт МОМ и широкую сеть, GenMig оказывает поддержку многим субъектам, вовлеченным в миграцию, в целях укрепления гендерного равенства на благо мигрантов и обществ происхождения и назначения. Лаборатория GenMig, созданная как предприятие с высокой степенью сотрудничества, объединяет глобальную сеть партнеров из исследовательских институтов, правительств, агентств Организации Объединенных Наций, гражданского общества и частного сектора, приверженных гендерному равенству.

Текст предоставлен Международной организацией по миграции

> ДИАГРАММА 18

Международные мигранты в разбивке по полу, 2000–2020 годы

Источник: Доклад МОМ о миграции в мире за 2022 год, стр. 2.

Состояние репродуктивного выбора

В конечном счете, страхи перед ростом или упадком не должны отвлекать от верховенства прав человека для справедливого и устойчивого мира. Это наше основное право, как отдельных лиц, так и супружеских пар, свободно и ответственно определять количество, промежутки между рождением и сроки рождения наших детей, а также получать информацию и средства для этого. Мы должны быть в состоянии принимать решения в области репродуктивного и сексуального здоровья без дискриминации, принуждения и насилия. Услуги, помогающие достичь наших целей в области репродуктивного и сексуального здоровья, должны быть недорогими, приемлемыми, доступными и качественными (United Nations, 2014).

Эти права особенно важны для женщин, чьи тела долгое время использовались в качестве инструментов социального, политического и религиозного регулирования. Ограничительные кодексы женского поведения наказывают женщин за рождение детей слишком рано или слишком поздно, слишком часто или слишком редко, за то, что их слишком много, слишком мало или вообще нет (Scala and Orsini, 2022; Lynch and others, 2018; Paksi and Szalma, 2009). Однако существует множество путей в репродуктивной жизни, и то, что подходит одной женщине, не обязательно подходит другой. Поддержка женщин в том, чтобы они имели то количество детей, которое хотят, и в то время, когда хотят этого, является ключом к здоровью женщин и здоровому обществу.

В последние десятилетия в глобальном развитии произошел крайне необходимый сдвиг от безличной совокупности к правам личности. Что касается вопросов народонаселения, то, пожалуй, нигде этот сдвиг парадигмы не отмечен более четко, чем в Программе действий МКНР, принятой в Каире в 1994 году. Программа действий подтвердила, что репродуктивные права являются правами человека, и подчеркнула, что расширение прав и возможностей женщин и девочек и обеспечение их репродуктивных прав имеет важное значение для прогресса (United Nations, 2014). На саммите в Найроби в 2019 году было признано растущее демографическое разнообразие в мире и то, что сексуальное и репродуктивное здоровье и права являются неотъемлемой частью всеобщего охвата услугами здравоохранения (Nairobi Summit, 2019). ЦУР также рассматривают репродуктивные права и расширение прав и возможностей женщин в качестве важнейших движущих сил глобального развития.

Сейчас, спустя почти 30 лет после Каирского переломного момента, достигнут значительный прогресс в продвижении и защите сексуального и репродуктивного здоровья и прав, но впереди еще долгий путь. Последние, наиболее достоверные данные показывают нам, что тревожно высокая доля женщин — 44% женщин, состоящих в партнерских отношениях, в 68 странах — в настоящее время не обладают телесной автономией, измеряемой показателем 5.6.1 ЦУР (UNFPA, 2023) . Подсчитано, что почти половина всех беременностей являются непреднамеренными, что означает, что они были либо несвоевременными, либо нежелательными (UNFPA, 2022). Почти треть всех женщин в странах с низким и средним уровнем дохода становится матерями в подростковом возрасте (UNFPA, 2022a). В последние годы был достигнут лишь незначительный прогресс в снижении материнской смертности: в период с 2016 по 2020 год среднегодовой глобальный показатель снижения составил 0,0%, а в Восточной Азии и Тихоокеанском регионе, Европе и Центральной Азии и Северной Америке отмечен регресс (WHO and others, 2023). По оценкам, каждая третья женщина и девочка во всем мире хотя бы раз в жизни сталкивалась с насилием со стороны интимного партнера, сексуальным насилием, проявленным не партнером, или и тем, и другим (WHO, 2021). Более одной пятой части стран не располагают каким-либо законодательством, защищающим женщин, подвергшихся изнасилованию в браке, а наказания за секс без согласия в браке во многих других странах значительно ниже, чем в других случаях (UNFPA, 2021).

Тем не менее, многие демографические политики продолжают рассматривать репродуктивные права и физическую автономию как второстепенные нужды — если они вообще их рассматривают. Такие политические меры ориентируют услуги по планированию семьи на достижение национальных и международных целевых показателей рождаемости, а не на удовлетворение намерений отдельных лиц в отношении рождаемости. Это создает условия, при которых репродуктивные права недостаточно защищаются и обеспечиваются, или даже условия, при которых эти права намеренно нарушаются.

Достигают ли женщины своих репродуктивных целей?

Как обсуждалось в главах 2 и 3, как высокие, так и низкие показатели рождаемости действительно являются поводом для тщательного изучения и, зачастую, политического вмешательства. Но вмешательства — особенно те, которые затрагивают сексуальное и репродуктивное здоровье и права — не должны проводиться из-за предположения, что высокий или низкий уровень рождаемости сам по себе хорош или плох. При наличии правильных инструментов и подходов

> Принудительная беременность

Принудительная беременность — это форма репродуктивного принуждения, которое возникает, когда человека заставляют забеременеть против его воли. В 1998 году Римский статут Международного уголовного суда (МУС) стал первым имеющим обязательную силу международным документом, признающим принудительную беременность преступлением против человечности и военным преступлением согласно международному праву (United Nations General Assembly, 1998). Хотя определение Статута МУС применялось только к нарушениям сексуальных и репродуктивных прав во время конфликтов и других кризисов в области прав человека, с тех пор это преступление получило более широкое толкование, включающее, например, ситуации, в которых беременной отказывают в аборте (Equality Now, n.d.). С 1998 года более 120 государств ратифицировали Статут МУС, и по меньшей мере 36 государств приняли внутреннее законодательство, криминализирующее принудительную беременность как преступление против человечности, военное преступление или и то, и другое (Amnesty International, 2021). Принудительная беременность представляет собой серьезное нарушение индивидуальных прав и автономии и обычно причиняет серьезный вред лицам, чьи права нарушаются, не говоря уже о детях, родившихся в результате такой беременности. Лица, ставшие жертвами преступления, имеют право на полное возмещение причиненного им вреда. Эффективное возмещение должно включать меры, направленные на устранение ранее существовавших форм дискриминации и гендерного неравенства, которые во многих случаях способствуют совершению преступления.

устойчивые общества могут процветать даже при высоких или низких показателях рождаемости. Вместо этого высокая и низкая рождаемость должны становиться поводом для тщательного изучения, поскольку такие показатели в совокупности предполагают, что отдельные люди, возможно, не достигают своих репродуктивных целей.

Данные из демографических и медицинских исследований и других аналогичных источников показывают, что предполагаемая рождаемость женщин часто не соответствует реальной. Когда показатели рождаемости достигают экстремальных максимумов или минимумов, это может быть сигналом того, что репродуктивный выбор женщин сокращается в том или ином направлении — с глубокими последствиями для их организма, будущего, семей и сообществ.

Тем не менее, количество детей, которых женщины *хотят иметь*, часто не звучит в разговорах о показателях рождаемости. Действительно, существует множество причин, по которым данные о намерениях по рождаемости исключаются из диалога на уровне политики. Одной из них является неопределенность в отношении надежности этих данных и того, что они в конечном итоге означают. Существуют, например, различия в идеалах рождаемости женщин и их конкретных намерениях по деторождению, и то и другое может меняться в течение жизни и в ответ на более широкий контекст (Trinitapoli and Yeatman, 2018; Basten and Verropoulou, 2015). Например, женщина может со временем скорректировать количество предполагаемых деторождений в меньшую сторону, если она сталкивается с постоянной экономической нестабильностью или не может найти подходящего партнера. Другая женщина может со временем скорректировать их в сторону увеличения, чтобы достичь определенного гендерного баланса или углубить связь с новым партнером. Во время пандемии COVID-19 некоторые страны сообщили о снижении рождаемости, отметив, что после этого ожидалось восстановление показателей (UN DESA, 2021). Ранние свидетельства показывают, что это было действительно так, и это пример реальных изменений, которые люди вносят в свои предпочтения в отношении рождаемости.

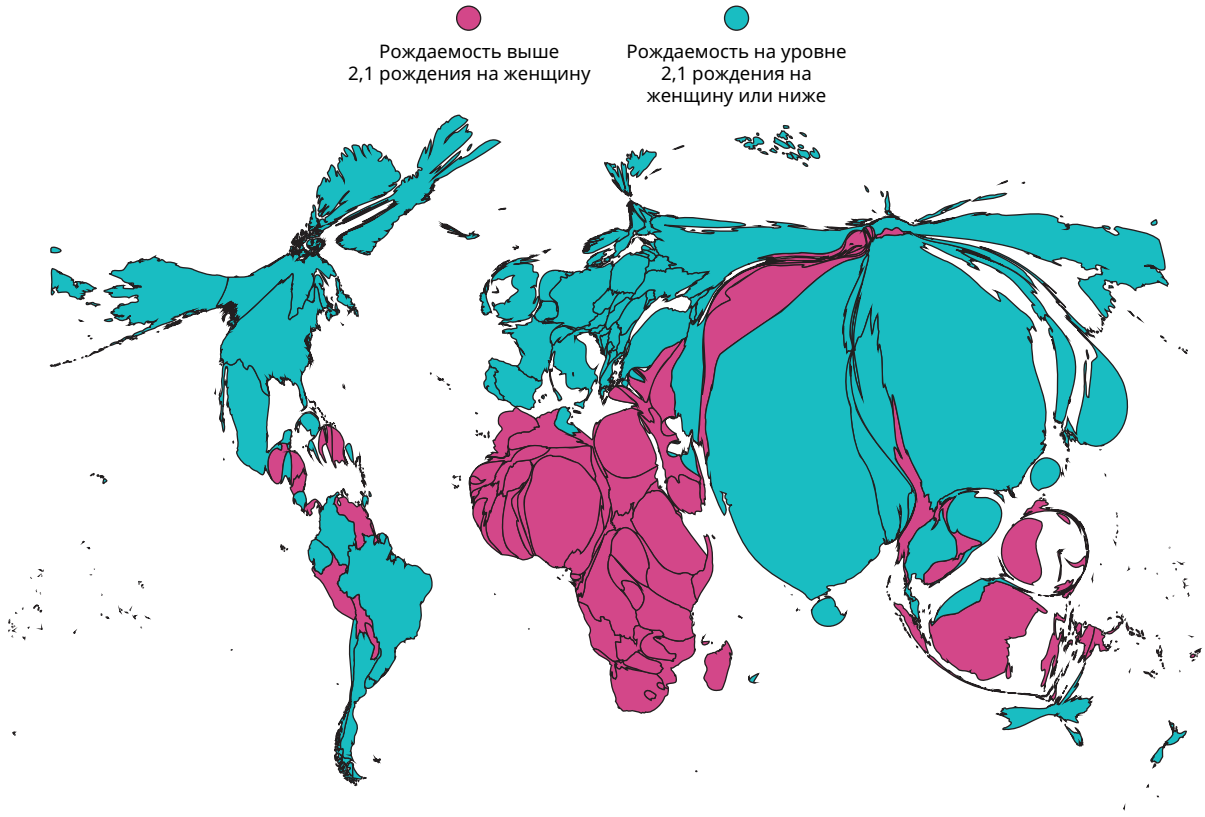
И все же разрабатывать демографическую политику без изучения желаний людей относительно своего тела и будущего означает упускать главный момент: для того, чтобы население было максимально здоровым и имело возможность вносить свой вклад, внедрять инновации и процветать, его члены должны иметь возможность — в качестве предварительного условия — осуществлять свои права и свой выбор.

Даже с оговорками относительно достоверности данных о намерениях в отношении рождаемости, эти данные в конечном счете указывают на значительный разрыв между желаемой и реализованной рождаемостью по всему миру (Cleland and others, 2020; Channon and Harper, 2019; Günther and Harttgen, 2016). У некоторых женщин рождается больше детей, чем они хотят, в то время как другие хотят больше детей, чем у них есть. Существуют значительные различия и между странами: в условиях высокой рождаемости обычно наблюдается более низкая желаемая рождаемость, чем достигнутая, и более высокий уровень незапланированных беременностей, а в условиях низкой рождаемости наоборот. (Различия внутри стран и между различными группами женщин также значительны, и их важно признавать; они рассматриваются на стр. 109 в разделе «Опасность в простоте».)

Совокупные показатели недостаточной и завышенной рождаемости имеют далеко идущие последствия для более широких демографических изменений; эту проблему необходимо признать и решать на уровне политики. Но последствия для отдельных женщин также требуют внимания. Нереализованная, чрезмерная или несвоевременная беременность меняет жизнь отдельного человека. Например, недобровольная бездетность может иметь особенно серьезные негативные психосоциальные и экономические последствия для женщин в условиях высокой рождаемости и нехватки ресурсов, где возможности вспомогательных репродуктивных технологий существенно ограничены (Ombelet and Goossens, 2017; Tanaka and Johnson, 2014). Добровольная бездетность также становится причиной серьезных

> ДИАГРАММА 19

Карта рождаемости в мире, пропорциональная численности населения страны и территории



Источник: ООН, «Мировые демографические перспективы» за 2022 год.

Две трети населения мира проживает в странах, где общая рождаемость находится на уровне воспроизводства, равном 2,1 рождения на одну женщину или ниже, но этот показатель не является идеальным предиктором нулевого роста рождаемости. Подробнее см. на стр. 60.

и необоснованных предрассудков, оказывающих негативное влияние на женщинах (Hintz and Brown, 2019; Bays, 2016; Shapiro, 2014). Завышенная рождаемость лишь укрепляет сокрушительные циклы нищеты и ограниченного школьного образования и тесно связана с беременностями и родами в очень раннем возрасте с короткими интервалами, которые несут особенно высокий риск смертности и заболеваемости для матерей и их детей (UNFPA, 2022a; World Bank, 2010). Завышенная рождаемость также может быть смертельной: по оценкам, едва ли не каждая десятая материнская смерть является результатом небезопасного аборта (Singh and others, 2018; Say and others, 2014).

Слишком высокий показатель рождаемости, не соответствующий намерениям

Чуть менее трети населения мира проживает в странах, где общий коэффициент рождаемости превышает 2,1 рождения на женщину (UN DESA, 2022a). Тем не менее, во многих подобных

МАТЕРИАЛ

Потребности бесплодных пар могут быть упущены из виду в мире, где основной темой является рост численности населения

Примерно через пять лет после своего замужества Пэт Купчи начала задаваться вопросом, что могло пойти не так.

Почему у нее не получалось забеременеть?

До этого момента она не придавала происходящему особого значения, потому что была сосредоточена на получении степени юриста в Университете Ахмаду Белло Зария в нигерийском штате Кадуна. Но как только она закончила учебу, люди вокруг нее тоже начали задаваться этим вопросом. «Она закончила обучение, теперь чего она ждет?», — говорит Купчи об общественном давлении.

В Нигерии женщина в среднем за свою жизнь рожает пятерых детей. «В Африке, — говорит Купчи, — вы вступаете в брак, и если через 12 месяцев у вас все еще нет ребенка, это повод для беспокойства».

Купчи и ее муж обратились к врачу, который определил, что забеременеть ей мешает непроходимость фаллопиевых труб.

В 1997 году, когда Купчи узнала эту новость, вспомогательные репродуктивные технологии только становились доступными в Нигерии. Она обратилась в клинику, которая предлагала надежду — экстракорпоральное оплодотворение. В то время затраты были непомерно высоки. «Люди скептически относились к этой процедуре, — говорит Купчи. — Это было чем-то новым и дорогим. Имеет ли смысл расставаться с такой суммой денег?»

Но пара решила, что перспектива завести ребенка стоит расходов и риска того, что из этого может ничего не получиться. И, в конце концов, процедура закончилась пересадкой четырех оплодотворенных эмбрионов, один из которых привел к рождению в 1998 году ее дочери Ханнату, первого публично признанного «ребенка из пробирки» в Нигерии.

«Ребенок — это награда, бриллиант жизни, — говорит Ибрагим Вада, акушер-гинеколог, проводивший лечение Купчи. — Люди придают большое значение рождению ребенка».

И все же доктор Вада признает, что экстракорпоральное оплодотворение часто недоступно многим бесплодным парам. Один цикл экстракорпорального оплодотворения в Нигерии стоит от 2000 до 3000 долларов (Fertility Hub Nigeria, n.d.), в то время как ВВП на душу населения составляет около 2100 долларов в год (World Bank, n.d.). Чтобы решить эту проблему, доктор Вада учредил фонд, который каждый год покрывает все или

некоторые расходы примерно на 250 циклов экстракорпорального оплодотворения.

«Я встречал людей, которые оказались в тупике в условиях ограниченных ресурсов, — говорит он. — Вы чувствуете всю тяжесть их безвыходного положения».

Некоторые пары, которые не могут позволить себе медицинское обслуживание или получить к нему доступ, прибегают к традиционным, непроверенным и порой опасным методам лечения бесплодия. Некоторые из методов включают средства на растительной основе, рассказывает доктор Вада, в то время как другие предполагают использовать такие вещества, как поваренная соль и джин (Subair and Ade-Ademilua, 2022) или даже «разъедающие вещества», которые могут нанести непоправимый вред здоровью.

В Нигерии, когда женщины не могут забеременеть, в проблеме обычно обвиняют их самих, хотя проблемы мужчин, такие как низкое количество сперматозоидов, играют роль почти в трех из пяти случаев бесплодия в стране (Umeora and others, 2008). Беременность и материнство «неразрывно связаны с восприятием женственности, а бесплодие может вызвать у женщины всепроникающее чувство неудачи» (Olarinoye and Ajiboye, 2019). «Женщины, которые не могут иметь детей, подвергаются стигматизации», — говорит доктор Вада.

Одно исследование нигерийских женщин, страдающих бесплодием, показало, что 37% их партнеров-мужчин сообщили, что вступили в брак с еще одной женщиной, а 12% мужей заявили, что планируют развестись со своими женами (Salie and others, 2021). Для женщин развод может означать изоляцию от семьи и общества, а также экономическую катастрофу для тех, кто не является финансово независимым.

Но отношение может меняться, и некоторые мужчины признают, что они являются частью проблемы — и должны быть частью решения. «Сегодня все больше мужчин сопровождают женщин в клиники по лечению бесплодия. Это уже не просто ее “вина”, — говорит доктор Вада. — Еще в 1994 году вряд ли можно было увидеть мужчин вместе с женами на консультациях».

Тем не менее, Нигерии и многим другим странам предстоит пройти долгий путь, чтобы опровергнуть мнение о том, что ценность женщины зависит от того, сколько детей она способна выносить.

Один из способов сделать лечение бесплодия более доступным, по словам доктора Вады, это начать подходить к бесплодию так же, как к любому другому состоянию, требующему лечения, а не как к процедуре для избранного меньшинства, которое может ее себе позволить.

В 1994 году в ходе МКНР 179 правительств согласились с тем, что «все страны» должны стремиться предоставить каждому гражданину доступ к услугам в области репродуктивного здоровья, включая «профилактику и надлежащее лечение бесплодия», посредством первичной системы здравоохранения. Однако лишь немногие страны, если таковые вообще имеются, достигли этой цели.

«Разве не иронично, что в наши дни люди беспокоятся о том, что у них будет слишком много детей, когда вокруг столько людей, которые были бы счастливы иметь хоть одного ребенка?» — говорит Купчи.

Некоторые пары, которые не могут позволить себе медицинское обслуживание или получить к нему доступ, прибегают к традиционным, непроверенным и порой опасным методам лечения бесплодия.

контекстах, особенно в странах со значительно более высокими показателями рождаемости, женщины в основном отдают предпочтение меньшим размерам семьи, чем имеют. В то время как общая рождаемость среди женщин, живущих в странах с более высокой рождаемостью, по последним данным, составляет 3,2 рождения на женщину, общая желаемая рождаемость заметно ниже (дополнительную информацию см. в Техническом примечании на стр. 174). Фактически, в большинстве стран Африки к югу от Сахары, где показатели рождаемости остаются одними из самых высоких в мире, женщины сообщают в среднем о двух или более нежелательных родах, и это расхождение между желанием и реальностью сохраняется в течение последних двух десятилетий (Günther and Harttgen, 2016).

Это именно те вопросы, которые должны быть приоритетными при разработке политики в области планирования семьи и рождаемости. Подавляющее большинство фактических данных свидетельствует о том, что женщины испытывают неприемлемо высокий уровень неудовлетворенной потребности в средствах контрацепции, а в местах с самой высокой неудовлетворенной потребностью, как правило, также наблюдаются самые высокие показатели рождаемости. Во всем мире 13,2% женщин репродуктивного возраста, которые хотят избежать или отстрочить беременность, не используют современные методы контрацепции (UN DESA, 2022c). В регионах, где неудовлетворенные потребности наиболее высоки — в Океании, Западной Азии и странах Африки к югу от Сахары — 23% женщин, которые хотят избежать беременности, не используют современные средства контрацепции.

Глубинные причины неудовлетворенной потребности значительно различаются в разных странах, но со временем причины неиспользования женщинами средств контрацепции все чаще объясняются побочными эффектами, личным неприятием контрацепции или ее неодобрением со стороны других, а также нечастым занятием сексом. Отсутствие знаний и доступа, а также дороговизна когда-то были одними из самых серьезных препятствий, но сегодня сравнительно немногие женщины говорят, что они не могут получить доступ к контрацепции или позволить себе ее, и еще меньшему числу не хватает информации по крайней мере об одном методе (Machiyama and others, 2017; Sedgh and others, 2016). Данные ЦУР подчеркивают это несоответствие: в 20 странах с высокой рождаемостью, где собраны последние данные по обоим показателям, 91% женщин сообщают, что они принимают свои собственные обоснованные решения относительно использования противозачаточных средств (компонент показателя 5.6.1 ЦУР), но только 47% женщин в этих странах удовлетворяют свои потребности

> Чье решение имеет значение?

Показатель 5.6.1 ЦУР отслеживает, принимают ли женщины свои собственные обоснованные решения относительно сексуальных отношений, использования контрацептивов и охраны репродуктивного здоровья. Если женщины сообщают, что они принимают решение самостоятельно или совместно со своим партнером, они оцениваются как обладающие возможностью свободно принимать решения по этому вопросу. Большинство женщин сообщают о совместном принятии решений. Однако исследования, которые глубже изучают этот вопрос, показывают, что во многих контекстах решения женщин часто имеют значение *только* тогда, когда они согласуются с желаниями их мужей. Когда возникают разногласия, мужчины почти в подавляющем большинстве имеют решающее слово (Nazarbegian and others, 2022; Koffi and others, 2018).

в планировании семьи с помощью современных методов (показатель 3.7.1 ЦУР) (UN DESA, 2023).

Использование средств контрацепции расширяется, а сопротивление снижается, когда женщины (и мужчины) получают более полную и всестороннюю информацию о различных вариантах контрацепции и возможных побочных эффектах (Puri and others, 2021; Chakraborty and others, 2019; Kriel and others, 2019; Jain and others, 2013). То есть больше женщин пользуются контрацепцией и используют ее дольше, когда они и их партнеры лучше понимают, каковы варианты средств контрацепции и возможные побочные эффекты и что делать в случае возникновения проблем. Полная и точная информация является важным компонентом основанного на правах подхода к репродуктивному здоровью.

Однако многие женщины с трудом находят метод контрацепции, соответствующий их потребностям и не вредящий организму. Подход, основанный на правах человека, должен также доверять опыту женщин в отношении негативных побочных эффектов, а не отмахиваться от них как от дезинформации или преувеличенных страхов (Alvergne and Stevens, 2021; Inoue and others, 2015). Прекращение приема контрацептивов является распространенным явлением, и имеющиеся данные свидетельствуют о том, что нежелательные побочные эффекты являются основной причиной, по которой женщины прекращают прием, даже если они все еще хотят избежать беременности (Ali and others, 2012; Bradley and others, 2009). Серьезные побочные эффекты и высокие показатели прекращения приема среди женщин в странах с низким уровнем

дохода могут быть связаны с различиями в их уровнях репродуктивных гормонов и статусе питания по сравнению с женщинами в странах с высоким уровнем дохода, где разработано и испытано большинство методов современной контрацепции (Alvergne and Stevens, 2021). По сути, для того, чтобы женщины могли вести свою репродуктивную жизнь, им нужны средства контрацепции, которые подходят для их организма и их индивидуальных жизненных обстоятельств.

Эти нюансы и потребности на индивидуальном уровне легко упускаются из виду, когда политика не разрабатывается с учетом, в первую очередь, прав и здоровья отдельных лиц. А упрощенная риторика, используемая для описания женщин в условиях высокой рождаемости (рожающих «слишком много» детей), полностью стирает нюансы, включая тот факт, что женщины в условиях низкой рождаемости (включая страны Восточной Европы и Азии) могут испытывать и испытывают неприемлемо высокие показатели неудовлетворенной потребности в контрацепции наряду с низким уровнем удовлетворенного спроса на современные методы контрацепции (Haakenstad and others, 2022).

Рождаемость ниже желаемого уровня

В то время как женщины во всем мире борются с неудовлетворенной потребностью в контрацепции, многие другие сталкиваются с неудовлетворенным желанием иметь детей. Показатели бездетности и уровни достигнутой рождаемости сильно различаются в странах с низкой рождаемостью. Тем не менее, в большинстве случаев с низкой рождаемостью женщины заявляют, что предпочли бы семью большего размера, чем они могут иметь, и больше женщин остаются бездетными, чем хотели бы.

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что, например, в Европе и Соединенных Штатах, если бы женщины, приближающиеся к концу репродуктивного возраста, смогли достичь своих идеалов рождаемости, у каждой из них в среднем было бы чуть более двух детей — даже в странах Южной и Восточной Европы, таких как Италия, Греция, Испания и Болгария, где реализованная рождаемость составляет 1,5 ребенка на женщину или ниже. В этих странах разрыв между идеальным и реальным размером семьи в среднем составлял 0,3 ребенка на женщину (Beaujouan and Berghammer, 2019). Аналогичным образом, во многих странах Восточной Азии с самым низким уровнем рождаемости семья с двумя детьми остается идеальной для большинства женщин — даже в странах, где показатели рождаемости десятилетиями были значительно ниже нуля, таких как Япония, Республика Корея и Сингапур (Brinton and others, 2018; Casterline and Gietel-Basten, 2018).

Сравнительного исследования желаемого размера семьи в европейских странах не проводилось с исследования Eurobarometer 2011 года. Однако даже в ходе этого опроса 87% женщин (и такой же процент мужчин) в 27 странах Европейского союза заявили, что их личный идеальный размер семьи — два или более ребенка: 57% заявили, что идеальным было бы иметь двух детей, а 30% — что они предпочли бы трех детей или более. Действительно, в некоторых странах этот показатель был выше: в Дании 45% женщин выразили желание иметь трех или более детей (Livingston, 2014). Учитывая средний уровень рождаемости в то время (сохраняющийся по сей день), такой желаемого размер семьи достигали лишь немногие.

Уровни бездетности в значительной степени способствуют низким показателям рождаемости, и имеющиеся данные свидетельствуют о том, что в большинстве случаев бездетность является непреднамеренной. Например, показатели бездетности самые высокие в нескольких странах Восточной Азии, где от 20 до 30% женщин в возрасте 40 лет не имеют детей (Sobotka, 2021). Тем не менее, исследование в Японии показало, что для большинства этих женщин бездетность является вынужденной (Konishi and Tamaki, 2016; Basten and Verropoulou, 2015). Фактически, во многих странах Восточной Азии уровень рождаемости среди матерей примерно равен двум детям на женщину, но высокий уровень

бездетности означает, что средняя исчерпанная рождаемость составляет 1,5 ребенка или ниже (Sobotka, 2021). Аналогичным образом, по всей Европе, в то время как небольшая, хотя и не несущественная, доля молодых женщин заявляет о намерении оставаться бездетными, гораздо большая доля не имеет детей к концу своего репродуктивного возраста. Например, в странах Южной Европы более пятой части женщин в возрасте 40 лет бездетны, хотя лишь 2% или менее не планировали иметь детей (Beaujouan and Berghammer, 2019). (Это не означает, что неизбежным результатом бездетности является сожаление [O'Driscoll and Mercer, 2018; Allen and Wiles, 2013]. Женщины могут жить полноценной жизнью и делают это, не заводя детей. Это означает, что в целом женщинам не доступны условия, способствующие реализации их репродуктивного выбора.)

Подавляющее большинство фактических данных указывает на то, что разрывы в рождаемости тесно связаны с экономическими барьерами и несправедливыми гендерными системами, особенно в местах с самой низкой рождаемостью. Экономическая неопределенность и финансовая незащищенность ограничивают планы женщин и пар в области рождаемости. Кроме того, многие женщины сталкиваются со структурами занятости и ухода за детьми, которые затрудняют совмещение материнства с оплачиваемой работой. Наконец, социальные нормы могут возлагать на женщин тяжелое двойное бремя, требуя, чтобы матери справлялись с формальной занятостью, одновременно принимая на себя основную тяжесть семейных обязанностей без достаточного участия отцов или других лиц. Эти неравные с точки зрения гендерной проблематики условия — то, что в конечном счете ограничивает исчерпанную рождаемость женщин в дополнение, конечно, к проблеме бесплодия.

В глобальном масштабе бесплодию редко уделяется приоритетное внимание, даже несмотря на то, что оно является обычным явлением и его последствия для отдельных лиц и семей могут быть разрушительными (WHO, 2020). Во всем мире чуть менее 2% женщин (в возрасте 20-44 лет), которые надеются стать матерями, страдают первичным бесплодием, что означает, что они не могут родить первого ребенка. Вторичное бесплодие, или неспособность родить еще одного ребенка по крайней мере после одного живорождения, затрагивает до 10% матерей, которые стремятся завести еще детей (Mascarenhas and others, 2012). Интерес к решению проблемы бесплодия растет во многих странах с низкой рождаемостью (Li, 2022; Kim, 2019; Inhorn 2009), но проблема остается недостаточно признанной в развивающихся странах с высокими показателями рождаемости, жители которых, как это ни парадоксально, также сталкиваются с непропорционально высокой частотой бесплодия (Inhrn и Patrizio, 2015) (подробнее см. на стр. 137).

Опасность в простоте

Хотя совокупные высокие или низкие показатели рождаемости можно рассматривать как признак того, что репродуктивные права, возможно, остаются неосуществленными, нельзя сделать вывод, что стабильные показатели рождаемости или показатели рождаемости на уровне замещения поколений указывают на то, что репродуктивные права реализованы. Средний уровень рождаемости в любой стране скрывает огромные различия внутри населения. По правде говоря, независимо от страны или совокупного коэффициента рождаемости, группам женщин по всему миру постоянно не позволяют достичь их собственных идеалов рождаемости или иным образом препятствуют реализации их репродуктивных прав.

Как правило, самые высокие показатели незапланированной беременности наблюдаются среди самых бедных и маргинализированных женщин (Bearak and others, 2020). Подростки регулярно испытывают наибольшую неудовлетворенную потребность в контрацепции, при этом текущие оценки для стран с низким и средним уровнем дохода показывают, что 43% подростков в возрасте 15-19 лет, которые хотят избежать беременности, имеют неудовлетворенную потребность в контрацепции по сравнению с 24% всех

МАТЕРИАЛ

Представляя лучшее будущее

В течение полувека ученые высказывали опасения о последствиях, которые изменение климата окажет на наше будущее, причем прогнозы каждый раз становились все точнее, а сроки — короче. После многих лет климатических катастроф реальность этих угроз глубоко укоренилась в сознании молодых поколений, заставляя многих сомневаться в необходимости самого фундаментального из человеческих стремлений — создания семьи.

Исследование, проведенное Университетом Бата в 2021 году, крупнейшее в своем роде, показало, что 39% из 10 000 человек в возрасте от 15 до 24 лет в 10 странах сомневались в своем желании иметь детей «из-за изменения климата» (Hickman and others, 2021). В Бразилии и на Филиппинах этот показатель был выше (48% и 47% соответственно), чем в странах глобального Севера. Предварительные результаты опроса Morning Consult, проведенного в 2020 году, показали, что 11% бездетных взрослых в Соединенных Штатах считают изменение климата «основной причиной» отсутствия у них детей в настоящее время (Jenkins, 2020).

Паникеры, чьи страхи связаны с проблемами народонаселения, могут предположить, что запланированная бездетность — это попытка избежать увеличения выбросов парниковых газов. Однако исследование, проведенное Стэнфордским университетом в 2020 году, показало, что «озабоченность по поводу углеродного следа продолжения рода затмила забота респондентов о благополучии их существующих, ожидаемых или гипотетических детей в будущем, измененном климатом» (Schneider-Mayerson and Ling, 2020). Одна 31-летняя женщина написала: «Мое желание стать матерью велико, но изменение климата ускоряется так быстро и уже создает столь пугающе, что я просто не могу позволить себе втянуть ребенка в происходящее».

Джозефина Ферорелли впервые услышала об изменении климата в конце 1980-х годов в возрасте 8-9 лет в США. Тот случай казался сюрреалистичным из-за того, что подобные масштабные и значимые темы не обсуждались вовсе, словно были табу. Почему люди не говорили об этом? Она рассказала, что, когда она познакомилась около десяти лет назад с Меган Каллман, социологом и активисткой, которая сейчас является сенатором штата Род-Айленд, «то обе обе проявили интерес к общественной деятельности, связанной с вопросами изменения климата, а затем направление изменилось». Вместе она и Каллман создали “Conceivable Future”, описанное на ее веб-сайте как «возглавляемая женщинами сеть американцев, привлекающая внимание к угрозе, которую изменение климата представляет для нашей репродуктивной жизни, и требующая прекращения субсидий США на добычу ископаемого топлива».

«Мы подозревали, что другим людям тоже нужны дискуссии в этой области», — сказала Фефорелли. Это подозрение оказалось вполне обоснованным: «Можем ли мы иметь троих детей и по-настоящему заботиться о Земле? — спрашивает анонимный 21-летний пользователь сайта. — Я продолжаю надеяться, что если правильно их воспитаю, они создадут будущее, лучшее, чем то, которое грозит нам сейчас».

Также возникает много вопросов: Как говорить с детьми об изменении климата? Как вы справляетесь с отчаянием? Эгоистично ли иметь детей? Эгоистично ли отсутствие детей? А если мы откажемся от деторождения, куда направить всю нашу любовь? Соучредители не публикуют предписывающие ответы, особенно те, которые порождают чувство вины или указывают на глобальный рост населения как на причину

изменения климата. По их словам, акцент на индивидуальных жертвах и ответственности неуместен и не отражает реальных крупномасштабных системных причин изменения климата или возможных решений для борьбы с ними. «Наша организация вообще не придерживается какой-то определенной позиции относительно того, что люди должны делать со своей репродуктивной жизнью. Мы просто создаем пространство для людей, чтобы они могли говорить о том, что чувствуют», — сказала Каллман.

«Нам интересен другой вопрос: как осмыслить происходящее таким образом, чтобы ситуация улучшилась, вместо того, чтобы вариться в собственном соку из-за негативных эмоций?» — объяснила Каллман. Для обеих женщин единственным правильным ответом являются решительные действия по борьбе с изменением климата. «Вопросы детей — это способ поговорить, установить контакт с теми, кто лично заинтересован в происходящем, узнать их чувства», — продолжила Каллман, добавив, что они хотят видеть политические меры «в области декарбонизации и устойчивости экономики, а не меры, направленные на контроль прав женщин распоряжаться своим телом. «Мне странно видеть, что указывать группе женщин, что им делать, проще, чем регулировать деятельность компаний, использующих ископаемое топливо».

Photo by Nicole Adams on Unsplash

Photo by Markus Spiske on Unsplash

Результаты опроса Morning Consult, проведенного в 2020 году, показали, что 11% бездетных взрослых в Соединенных Штатах считают изменение климата «основной причиной» отсутствия у них детей в настоящее время.

© Li-An Lim on Unsplash

женщин с неудовлетворенной потребностью (Sully and others, 2020). Среди тех, кто только вступил в подростковый в возраст (дети от 10 до 14 лет), также слишком часто встречаются случаи беременности, что является признаком многих пересекающихся форм причинения вреда и пренебрежения, затрагивающих наиболее уязвимых (подробнее см. на стр. 124).

И многие страны, особенно те, где отмечен быстрый темп изменения рождаемости, сталкиваются с *двойным* бременем, когда значительная часть населения продолжает перевыполнять свои цели в области рождаемости, в то время как растущий сегмент населения не достигает своих идеалов рождаемости (Иран, Гана и Турция, среди прочих) (Hosseini and others, 2021; Yeboah and others, 2021; Eryurt, 2018). Фактически, лишь от четверти до трети женщин в регионах с низким и средним уровнем дохода, по-видимому, достигли своих идеальных представлений о рождаемости. Для большинства женщин реальные показатели рождаемости оказались либо занижены, либо перевыполнены. Оценки по Латинской Америке и Карибскому бассейну показывают, что даже в тех странах, где показатель рождаемости находится на уровне замещения или ниже него, значительное количество женщин по-прежнему перевыполняет свои цели в области рождаемости.

И наоборот, оценки для стран Западной и Центральной Африки, где показатели рождаемости одни из самых высоких в мире, указывают на то, что существует много женщин, которые не достигают своих идеалов рождаемости. Фактически, идеал рождаемости и исчерпанная рождаемость женщин в странах Африки к югу от Сахары меньше остальных соответствуют друг другу (Channon and Harper, 2019; Casterline and Han, 2017). Другими словами, регион, который так часто обвиняют в том, что он производит «слишком много» людей, на самом деле испытывает потребности более сложные, чем просто замедление быстрого роста, — потребности, которые лучше были бы удовлетворены усилиями по оказанию помощи женщинам в реализации их стремлений к рождаемости.

В конечном счете, числовой анализ — анализ средних значений, показателей и пропорций — дает критический взгляд на понимание того, как далеко еще предстоит продвинуться в построении мира, в котором каждый индивид обладает знаниями и способностью реализовать свои репродуктивные цели. Но не менее важно понимать, как слова и язык — и наши взгляды на роль семьи (см. стр. 117) — влияют на этот путь.

Мнения населения

В опросе YouGov, в котором приняли участие почти 8000 респондентов из восьми стран, была замечена небольшая, но поразительно устойчивая гендерная разница во мнениях о показателях рождаемости. Если посмотреть на всех респондентов вместе взятых, то наиболее распространенным мнением о глобальном уровне рождаемости в шести из восьми стран было мнение о том, что он слишком высок. Тем не менее, во всех странах больше мужчин, чем женщин, заявили, что глобальный уровень рождаемости слишком высок, причем значительно больше мужчин, чем женщин, придерживаются этого мнения в Венгрии, Японии и Соединенных Штатах.

Во всех странах, кроме Индии, больше мужчин, чем женщин, считали *национальный* уровень рождаемости слишком низким, при этом гендерные различия особенно заметны в Венгрии, Франции и Соединенных Штатах.

Когда категории «слишком высокие» и «слишком низкие» агрегируются как мнения о проблематичности коэффициентов рождаемости, а категории «затрудняюсь ответить» и «в пределах нормы» агрегируются как нейтральные мнения, больше мужчин, чем женщин, во всех странах считали глобальный коэффициент рождаемости проблематичным, и больше мужчин, чем женщин, во всех странах, кроме Бразилии и Индии, считали проблематичным внутренний коэффициент рождаемости (диаграмма 20). Однако в половине

стран (Бразилия, Индия, Египет и Нигерия) эти различия были незначительными и находились в пределах погрешности.

Мнения этих восьми стран не могут считаться мнением всего мира. Тем не менее, они косвенно указывают на то, что женщины, возможно, несколько менее склонны рассматривать глобальный уровень рождаемости как проблему, требующую решения, и что женщины, возможно, несколько менее склонны полагать, что внутренние показатели рождаемости должны быть выше. Эти возможности поднимают вопрос: являются ли женщины менее склонными рассматривать показатели рождаемости как проблему и менее склонными желать повышения

> ДИАГРАММА 20

Пропорции и взгляды мужчин и женщин на общий коэффициент рождаемости и национальный коэффициент рождаемости в их стране

Источник: опрос ЮНФПА/YouGov, 2022 год.

показателей рождаемости, потому что они идентифицируют себя как людей, которые с наибольшей вероятностью пострадают в случае изменения норм или политики в области рождаемости?

Как обсуждалось ранее, права человека и политика в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав не были далеки от мыслей респондентов, высказавших свое мнение относительно проблемы численности населения. Респондентам было предложено назвать главные причины беспокойства, связанные с изменением численности населения, при этом варианты варьировались от общих до конкретных проблем, призванных охватить общие области настроений (см. Техническое примечание на стр. 173). При объединении в восемь широких категорий права человека и сексуальное и репродуктивное здоровье и права в совокупности были отнесены к третьей наиболее часто упоминаемой причине для беспокойства в целом.

Мнения политиков

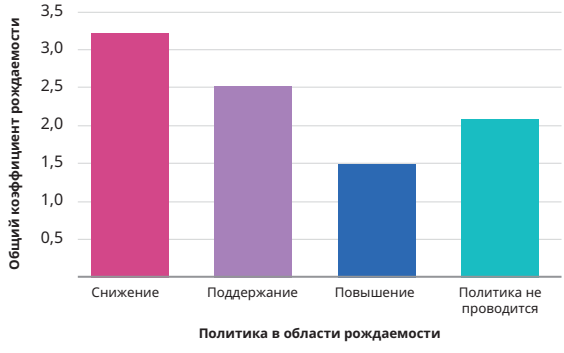
Ответы на одиннадцатый и двенадцатый опросы Организации Объединенных Наций среди правительств по вопросам народонаселения и развития (за 2015 и 2019 годы, соответственно) также красноречивы. Связи между внутренней политикой в области рождаемости, уровнями рождаемости и другими показателями прав женщин часто приводят к неожиданным закономерностям, что наводит на мысль о том, что такая политика может не основываться на цели оказания помощи гражданам в реализации их репродуктивного и сексуального здоровья и прав. Но вторичный анализ данных опроса также показывает, что тип политики в области рождаемости, о которой сообщают сами респонденты, или вообще наличие такой политики далеки от идеального показателя положения женщин в стране.

Как и следовало ожидать, страны, проводящие политику снижения рождаемости, демонстрируют самые высокие средние общие показатели рождаемости, а страны, проводящие политику повышения рождаемости, — самые низкие средние общие показатели рождаемости. Однако страны, стремящиеся *поддерживать* уровень рождаемости, на самом деле демонстрируют в среднем заметно более высокую общую рождаемость, чем страны, не проводящие политику в области рождаемости (диаграмма 21). Характерно, что среди стран, располагающих данными в области показателя 5.6.1 ЦУР, в странах, проводящих политику поддержания уровня рождаемости, и в странах, проводящих политику снижения уровня рождаемости, в среднем наблюдается одинаково низкая доля женщин, которые принимают собственные обоснованные решения относительно сексуальных отношений, использования контрацептивов и охраны репродуктивного здоровья. То есть только около 45% женщин могут осуществлять эти права в таких странах.

Страны, стремящиеся снизить рождаемость, демонстрируют худшие показатели по индексу гендерного неравенства, а страны, стремящиеся сохранить уровень рождаемости, занимают второе место по наихудшему показателю (диаграмма 22), что означает, что уровни гендерного

> ДИАГРАММА 21

Средний общий коэффициент рождаемости среди стран с соответствующей политикой в области рождаемости



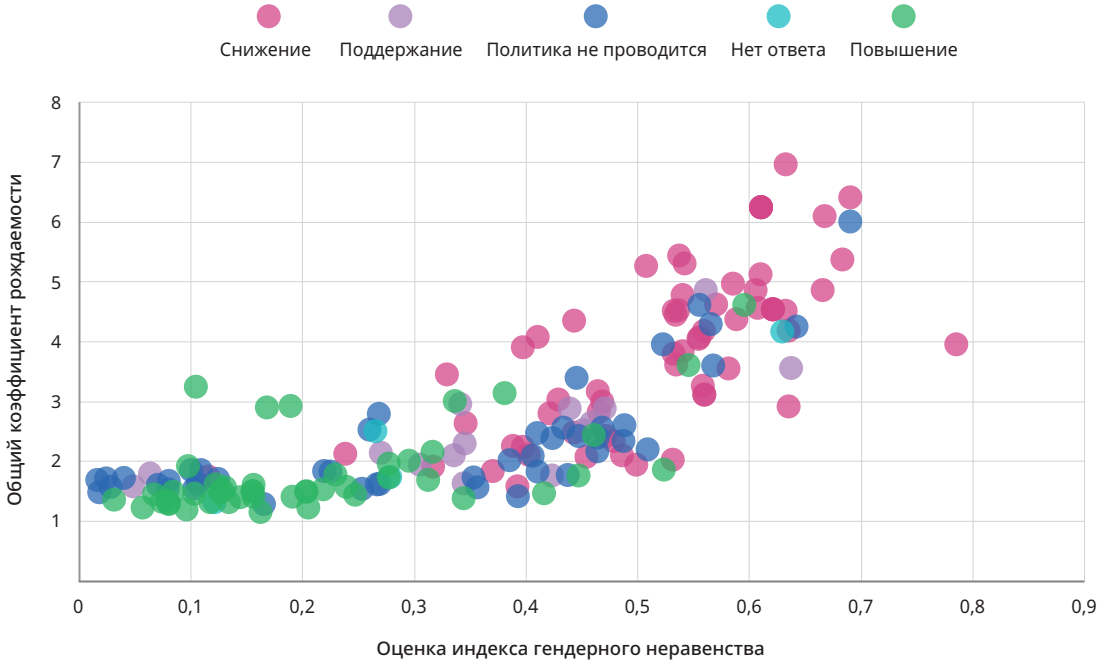
Источник: опрос правительств по вопросам народонаселения и развития, проводимый Организацией Объединенных Наций, 2019 и 2015 годы.

неблагополучия по нескольким параметрам являются самыми высокими в этих группах стран (поскольку общий уровень рождаемости наиболее высок). Этот результат является ожидаемым, учитывая более низкие уровни образования женщин в этих странах и показатели участия в рабочей силе, а также более высокие показатели подростковой рождаемости и материнской смертности.

Между тем, страны, стремящиеся повысить уровень рождаемости, демонстрируют лучшие показатели по индексу, что означает, что они эффективнее прочих обеспечивают гендерное равенство — в среднем даже лучше, чем страны, не проводящие политику в области рождаемости. Это отход от тенденции, наблюдаемой в индексах демократии, развития и свободы, в которых страны, не проводящие заявленной политики в области рождаемости, заняли самые высокие позиции. Однако, если учитывать не только средние показатели, лишь небольшое число стран оказывается наиболее равноправными с гендерной точки зрения — и все это страны, в которых отсутствует политика в области рождаемости. Кроме того, как обсуждалось в других разделах этого доклада, женщины в странах с самым низким уровнем рождаемости (и политикой по его повышению) часто сталкиваются с жестким гендерным неравенством во многих аспектах, не учитываемых индексом гендерного неравенства, таких как ограниченный уход за детьми и незначительная помощь со стороны партнеров в воспитании детей и домашних обязанностях, что серьезно затрудняет реализацию идеалов рождаемости этих женщин.

> ДИАГРАММА 22

Показатели индекса гендерного неравенства и общий коэффициент рождаемости в разбивке по политике в области рождаемости



Источник: опрос правительств по вопросам народонаселения и развития, проводимый Организацией Объединенных Наций, 2015 и 2019 годы.

При анализе изменений между ответами на опросы 2015, 2019 и 2021 годов (среди стран, заполнивших все три опроса) выявляется тревожная тенденция. Согласно самостоятельным отчетам стран, подростки со временем сталкиваются с растущими ограничениями доступа к средствам контрацепции, что представляет собой регресс в глобальных усилиях по расширению возможностей подростков управлять своей репродуктивной жизнью и будущим. Последствия этого вывода могут быть далеко идущими, включая повышенную уязвимость к незапланированной беременности, снижение показателей окончания школы и повышенный риск травматизма или смерти матери.

Другая тревожная тенденция обнаружена в данных опроса за 2021 год: страны, сообщающие о большем количестве ограничений в одной области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, как правило, также имеют больше ограничений в другой области (см. диаграмму 2 в главе 1), которые, взятые вместе, вероятно, говорят об опасном пренебрежительном отношении к жизням женщин и девочек. В частности, страны с большим количеством ограничений в доступе к средствам контрацепции также, как правило, активнее ограничивают доступ к охране материнства и получению ухода. Аналогичным образом, жители стран с большим количеством ограничений на аборты и уход после аборта также, как правило, сталкиваются с более серьезными ограничениями в доступе к средствам контрацепции. И эта связь не обусловлена уровнями развития, которые в противном случае

> Измерение намерения

Репродуктивное намерение является сложной областью для изучения и измерения из-за явной сложности принятия репродуктивных решений. Воспроизводство редко является вопросом неограниченного выбора. Даже в самых благоприятных обстоятельствах, когда права не нарушаются, принятие репродуктивных решений осложняется множеством внешних факторов и внутренними противоречиями (Johnson-Hanks and others, 2011). Континуум между определенным желанием забеременеть сейчас и определенным нежеланием беременности сейчас содержит обширные области амбивалентности, ограничений, несчастных случаев и несрабатывания средств контрацепции, каждый из которых способствуют тому, что почти половина всех беременностей является непреднамеренный (ЮНФПА, 2022; Bell and Fissell, 2021). В худших обстоятельствах выбор полностью отсутствует из-за репродуктивного принуждения, патриархального доминирования или сексуального насилия. В любом контексте существует внешнее влияние — будь то экологическое, религиозное, политическое, культурное, социальное или реляционное — все они сильны и по-разному влияют на разных женщин (Virgo and Sear, 2016; Geronimus, 1996). Но вместо того, чтобы игнорировать репродуктивные намерения как фактор при разработке демографической политики, этот вопрос следует поднимать осторожно и осмотрительно. Политика и риторика должны избегать осуждения женщин за их репродуктивный выбор и допускать предоставление права выбора в вопросах, в которых женщины фактически не имели права голоса. Например, женщины, которые решают стать матерями, не выбирают по своему желанию значительно финансовое бремя, которое непропорционально влечет за собой родительские обязанности для женщин, но не для мужчин (Hanson, 2018). Женщины, решившие воспользоваться контрацепцией, не выбирают проблемные и неприятные побочные эффекты, которые могут за этим последовать.

могли бы свидетельствовать о том, что виновата нехватка ресурсов. Вместо этого модели вполне могут быть обусловлены идеологией страны, в результате чего политика, направленная на то, чтобы большее число женщин забеременело и продолжало рожать детей, не сопровождается равными усилиями по обеспечению безопасных беременностей и родов у тех же женщин.

Феноменально гибкая семья

Хотя часто предполагается, что семьи формируются вокруг нуклеарных и предсказуемых ядерных структур, реальность такова, что семьи по своей природе чрезвычайно гибки и склонны к сотрудничеству (Budds, 2021; Schacht and Kramer, 2019; Bogin and others, 2014; Hrdy, 2006; Hrdy, 2005). Как исторические свидетельства, так и современные тенденции показывают, что во все времена и в разных культурах родители получали значительную помощь от множества членов расширенной семьи, таких как бабушки и дедушки, и даже от лиц вне семейного круга, в уходе за своими отпрысками. В наше время профессиональные службы по уходу за детьми и школы обеспечивают жизненно важную систему сотрудничества, благодаря которой родители могут безопасно оставлять своих детей развивать навыки, необходимые для взрослой жизни, пока родители работают. Тем не менее, изолированная нуклеарная семья с мужчиной-кормильцем и женщиной-воспитательницей детей продолжает идеализироваться как стандарт, даже несмотря на то, что жесткое соблюдение этих ролей может быть контрпродуктивным для семей, сталкивающихся с динамичными вызовами и возможностями (Sear, 2021; Ruggles, 2015).

Фактически, когда уход за детьми возлагается исключительно на матерей, без поддержки со стороны расширенной семьи или профессиональных служб, результаты как для женщин, так и для детей часто не являются оптимальными (Sear, 2021; Yerkes and others, 2021). Возможно, наиболее ярко это было продемонстрировано во время пандемии COVID-19, когда карантин и закрытие школ привели к негативным последствиям, включая ухудшение психического здоровья и социального развития, потерю способности к обучению и отсев из школы — и этот список можно продолжать (Moscoviz and Evans, 2022; Connor and others, 2020; Singh and others, 2020). Зависимость от единственного кормильца-мужчины также может быть экономически рискованной, поскольку вся семья окажется в затруднительном положении в случае потери им работы, его болезни, травмы или смерти.

Когда семейные роли фиксированы и распределены по половому признаку, возникают также последствия на уровне общества. Такие общества могут оказаться неспособными обеспечить участие женщин на рынке труда (Constantinou and others, 2021), участие мужчин в уходе за детьми и необходимость гибкости и поддержки в любой структуре семьи (Hrdy, 2009). Это мешает сегодня выполнению официальной работы, которая, как правило, не может сочетаться с постоянным уходом за детьми. Рабочие места требуют от сотрудников очень серьезных обязательств с точки зрения продолжительного рабочего дня и отсутствия гибкости в выборе отгулов (для отпуска по уходу за ребенком при рождении еще одного ребенка или по уходу за больным ребенком). Уход за детьми должен осуществляться вне дома, но часто он труднодоступен, непомерно дорог или предоставляется в течение недостаточного количества часов.

Существует также риск того, что уроки демографических преобразований — перехода от режимов высокой рождаемости к режиму низкой рождаемости и от высокой смертности к низкой — будут использованы неправильно. Например, распространение массового образования долгое время рассматривалось как одна из сильнейших движущих сил демографического перехода. Образование, особенно образование девочек, является ключевым элементом многих демографических стратегий, направленных на снижение показателей, в странах с высоким уровнем рождаемости (Canning and others, 2015). Известно, что школьное образование повышает

экономическую вовлеченность женщин, и как образование, так и экономическая автономия играют определенную роль в использовании женщинами услуг в области планирования семьи (Ní Bhrolcháin and Dyson, 2007; Drèze and Murthi, 2001; Caldwell, 1980). Фактически, образование является одним из самых сильных факторов, определяющих, сколько детей будет у женщины, и в среднем, по мере увеличения продолжительности обучения, количество детей у нее уменьшается (Behrman, 2015; Brand and Davis, 2011; Ainsworth and others, 1996). Но из этого не следует, что образование делает женщин враждебными по отношению к браку и деторождению: данные, полученные в условиях низкого уровня рождаемости, показывают, что высокообразованные женщины часто испытывают более сильное желание иметь детей, чем менее образованные женщины, но им труднее реализовать собственные идеалы в области рождаемости (Beaujouan and Berghammer, 2019; Testa and Stephany, 2017).

Однако слишком часто, когда политики считают показатели рождаемости слишком низкими, ценность образования женщин и девочек ставится под сомнение. В некоторых случаях успех женщин и девочек в системах образования рассматривается как результат чрезмерно «феминизированного» стиля образования, который ставит мальчиков в невыгодное положение (AFP, 2022a; Leathwood and Read, 2009; Okopny, 2008). Более высокий уровень образования среди женщин и девочек считают причиной того, что женщины либо не склонны вступать в брак и оставлять потомство (McCurry, 2018), либо непривлекательны для мужчин (Feldshuh, 2018) и непосредственно способствуют снижению уровня рождаемости (AFP, 2022a), как будто во всем виновато наличие устремлений, выходящих за рамки воспитания детей.

На самом деле, существует более тонкая связь между ролью женщин вне дома и показателями рождаемости в целом. Например, показатели участия женщин в рабочей силе и экономического развития обычно демонстрируют U-образную взаимосвязь. В странах с низким уровнем дохода доля женщин в рабочей силе зачастую выше, поскольку натуральная экономика не поощряет домохозяйства с одним кормильцем. В странах со средним уровнем дохода рост наемного труда вытесняет женщин с рабочих мест, и женщины возвращаются обратно только при высоком уровне развития (González and Marcelo Virdis, 2021; Choudhry and Elhorst, 2018).

Доказательства и дальнейший путь

Если динамичные семейные структуры, уровень образования женщин и участие женщин на рынке труда не виноваты в несоответствии рождаемости, то что же тогда? Постоянно растущий объем фактических данных из европейских стран с более низкой рождаемостью и стран Восточной Азии указывает на экономические системы и гендерное неравенство. Например, там, где мужчины работают в среднем дольше (вероятно, ограничивая свой вклад в воспитание детей), образованные женщины рожают меньше детей и с большей вероятностью останутся бездетными. Там, где мужчины работают меньше часов, влияние образования в значительной степени исчезает (Brini, 2020). Аналогичным образом, в местах, где большая доля населения считает, что при нехватке рабочих мест мужчины имеют большее право на труд, чем женщины, бездетность выше, а размер семьи меньше (Brini, 2020).

Тем, кого беспокоит как высокая, так и низкая рождаемость, не мешало бы облегчить женщинам совмещение их целей в области рождаемости с экономической безопасностью. Это включает в себя более широкое применение практики совместного воспитания детей и более гибкие гендерные роли, а не жесткие идеологии, которые ожидают, что мужчины будут единственными кормильцами, а женщины станут интенсивно воспитывать детей в одиночку.

В действительности политические предписания как для стран с высокой, так и для стран с низкой рождаемостью должны быть примерно одинаковыми. Они должны признать, что (1) родители нуждаются в поддержке для воспитания детей и что отдельные люди

с трудом справляются с этим в одиночку; (2) на репродуктивные решения влияет характер работы, а не тот факт, что женщины работают, и поэтому образование женщин и расширение их прав и возможностей являются ключевыми для реализации репродуктивных прав; и (3) гендерное равенство имеет важное значение — решающее значение как дома (особенно в том, что касается справедливого распределения обязанностей по уходу за детьми и домашней работе), так и на рабочем месте. И вместо того, чтобы стремиться к достижению цели широкого повышения или снижения рождаемости, такая политика должна охватывать утверждающую права цель сокращения разрыва между предполагаемой и фактической рождаемостью.

> Краткая история кормильцев

Модель мужчины-кормильца — относительно недавнее изобретение. На Западе ее появление сильнее всего связано с промышленной революцией и средним классом 1950-х годов после Второй мировой войны (Horrell and Humphries, 1997), когда экономика перешла от стратегий, основанных на семейном обеспечении, к наемному труду и разделению между частной и общественной сферами. Эта модель семьи также явно пропагандировалась в некоторых странах по таким причинам, как попытка повысить рождаемость (Ogden and Huss, 1982) и забрать рабочие места, ранее занятые женщинами, чтобы освободить место для мужчин (Coontz, 2016). Колониализм сыграл определенную роль в распространении модели в другие страны (Evans, 2012; Sen, 1997), но она и прежде существовала во многих культурах и регионах, например, Пурда, практика затворничества женщин (VerEecke, 1989; Pastner, 1972).

Однако на протяжении истории забота о пропитании или воспитание детей не были исключительной прерогативой одного человека (Sen, 1997). Вместо этого женщины, мужчины, дети, бабушки и дедушки — все они вносили свой вклад в обеспечение семьи и производство продуктов питания (Lee and Boe, 2022; Hooper and others, 2015; Lee, 2003). Данные разных исторических и академических дисциплин показывают, что женщины обычно вносили существенный вклад в семейную экономику (Christiaensen and Demery, 2018; Hewlett, 2000) и часто прибегали к услугам других лиц, осуществляющих уход, таких как бабушки и дети старшего возраста (Hrdy, 2009; Hadfield, 1999). Конечно, гендерное разделение труда не ново; оно тоже было обычным явлением на протяжении всей истории. Женщины несут и почти всегда несли ответственность за основную часть ухода за детьми, особенно в ранние годы жизни детей. Но женщины активно участвуют в создании активов, либо там, где они могут совмещать свою деятельность с воспитанием детей, либо при поддержке других лиц, осуществляющих уход (Hrdy, 2009; Hadfield, 1999).

Эта история не подразумевает, что модель с одним работником в семье нежелательна. Скорее, она подчеркивает полезность и общность наличия гибких семейных ролей в зависимости от обстоятельств и потребностей и указывает на то, что отстранение женщин от приносящих доход ролей, которое остается распространенным явлением во многих местах, является результатом норм и политики, а не так называемым естественным состоянием.

МАТЕРИАЛ

Рассматривая вазэктомию как поддерживающий акт любви

«Мне нравится моя работа», — говорит Джозеф Мондо, специалист по вазэктомии из труднопроходимой горной местности Папуа-Новой Гвинеи. Его работа заставляет его неделями находиться в буше в сопровождении четырех или пяти добровольцев, которые несут оборудование, необходимое для проведения вазэктомий без скальпеля мужчинам, решившим больше не заводить детей. Они предоставляют услуги общинам с ограниченным доступом к медицинскому обслуживанию. Сотрудник отдела по связям с общественностью организации Marie Stopes Papua New Guinea Мондо говорит, что он не может угнаться за спросом на его услуги. По его словам, большинство его клиентов уже стали отцами шести или семи детей. Часто он работает допоздна, чтобы принять мужчин, которые боятся прийти, пока рядом присутствуют другие люди.

Везде, но особенно в изолированных сельских районах, где услуги по планированию семьи недоступны, вазэктомия — быстрое и почти безотказное средство предотвращения беременности — имеет смысл и может спасти жизни тем, кто не жаждет еще увеличить семью. Это гораздо безопаснее и доступнее, чем женская стерилизация, которая во всем мире распространена на порядок чаще (UN DESA, 2019).

Помимо предоставления мужчинам их собственного метода контрацепции, вазэктомия освобождает партнеров от бремени, побочных эффектов, расходов, неудобств и неопределенностей, связанных с доступными женскими методами контрацепции. Более широкое применение вазэктомии могло бы радикально снизить высокий процент нежелательных беременностей, который составляет примерно одну из каждых двух (UNFPA, 2021). Если обобщить, то вазэктомия, по-видимому, должна быть привлекательным вариантом для пар, которые не хотят больше (или вообще) детей. Но глобальная распространенность процедуры, которая никогда не превышала 2,4%, по-видимому, снизилась с 1994 года, согласно данным Организации Объединенных Наций (UN DESA, 2019).

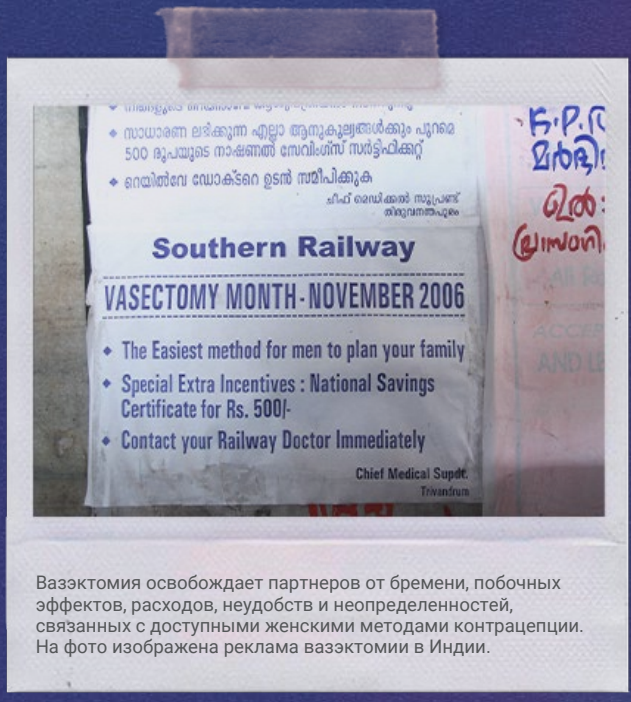
Вазэктомия более распространена в ряде развитых стран, при этом в Канаде, Соединенном Королевстве, Новой Зеландии и Республике Корея распространенность составляет более 17%, а также в Бутане, где вазэктомия встречается в восемь раз чаще, чем перевязка маточных труб.

Почему вазэктомия не так распространена во всем мире? Идея вмешательства в такую чувствительную часть мужской анатомии играет определенную роль. Более того, существует множество неправильных представлений о вазэктомии: например, в странах Африки к югу от Сахары, где распространенность вазэктомии статистически незначительна, процедура может рассматриваться как потеря мужественности, с одной стороны, или связанная с беспорядочными связями, с другой (Izugbara and Mutua, 2016). Есть еще один способствующий фактор: с момента появления «таблеток» контрацепция более или менее стала женской сферой. На рынок были выведены десятки средств контрацепции, все они предназначены для женщин.

Но, по мнению Джонатана Стека, соучредителя Всемирного дня вазэктомии, организации, ответственной за проведение около 100 000 операций с 2013 года, здесь действует более фундаментальная логика. «Ситуация ничем не отличается от других: где деньги? — говорит он. — Никаких инвестиций

в маркетинг вазэктомии не было, потому что на рынке нечего представить с точки зрения рекламы». «Все новые противозачаточные средства для женщин, представленные на рынке, стоят больших денег, — добавляет он. — Вазэктомия не приносит дохода. Она экономит вам средства». Согласно публикации Университета Джона Хопкинса за 2020 год, каждая вазэктомия в Соединенных Штатах экономит системе здравоохранения около 10 000 долларов в течение двухлетнего периода (USAID и Breakthrough Action, n.d.). В той же публикации отмечается, что среди стран, участвующих в глобальном партнерстве FP2020 (теперь называемом FP2030) в поддержку планирования семьи, только 20% супружеских пар имеют доступ к вазэктомии.

Стэк говорит, что он вдохновляет мужчин и расширяет их возможности, высвобождая то, что он считает «врожденным человеческим желанием заботиться о своих семьях и защищать их». Каждый год в ноябре организация «Всемирный день вазэктомии» проводит ежегодную акцию с использованием социальных сетей, бесплатных клиник для вазэктомии, программ обучения поставщиков медицинских услуг и различных форм пропаганды. В 2022 году кампания, посвященная десятой годовщине, включала в себя полный месячный список мероприятий в Мексике и других странах под лозунгом: *«Восстанем любви к себе, друг к другу и нашему будущему!»* Благодаря соглашению с Министерством здравоохранения 400 врачей были мобилизованы для проведения 10 000 добровольных вазэктомий во всех 32 штатах Мексики.



Вазэктомия освобождает партнеров от бремени, побочных эффектов, расходов, неудобств и неопределенностей, связанных с доступными женскими методами контрацепции. На фото изображена реклама вазэктомии в Индии.

© Emma Wood / Alamy Stock Photo

Ноябрь 2022 года также ознаменовался запуском Академии Всемирного дня вазэктомии, онлайн-программы по обучению основам вазэктомии и каталога со ссылками на более чем 500 поставщиков услуг по всему миру.

Стэк заинтересован возможностями, которые могут возникнуть в результате позитивного вовлечения мужчин в планирование семьи и репродуктивное здоровье, особенно в то время, когда формируется новый тип мужского сознания.

«Я могу сказать, что происходят изменения, и миру планирования семьи не мешало бы это признать, — говорит он. — Мы можем улучшить возможности мужчин проявлять себя как позитивных участников общества… Если вы спросите мужчину, почему он сделал вазэктомию, а я говорил с сотнями, он вспомнит о любви к своим детям, или своей семье, или о любви к планете — это в любом случае будет выражением любви. Вот почему мы подчеркиваем важность чествования ответственных мужчин и говорим о вазэктомии как об акте любви».

«Если вы просите мужчину, почему он сделал вазэктомию… это в любом случае будет выражением любви».

Республика Молдова представляет собой поучительный пример разработки политики в области народонаселения, утверждающей права человека. Недавно страна претерпела драматические и далеко идущие изменения в своем политическом подходе, шагнув от паникерских целей к основанным на фактических данных программам, которые ставят людей, их права и выбор на первое место (UNFPA, 2021a). В Молдове наблюдается одно из самых быстрых сокращений населения в мире — с пика в 4,5 миллиона в начале 1990-х годов до, по оценкам, 3,4 миллиона в 2023 году, и в ближайшие десятилетия прогнозируется дальнейшее сокращение (UN DESA, 2022b). На фоне опасений, что сокращение численности населения может привести к угрозам безопасности, в 2011 году страна запустила программу, направленную на решение проблемы низкой рождаемости (Buzu and Lutenco, 2016), несмотря на то, что сокращение численности населения было почти полностью вызвано оттоком населения. Вместо этого ситуация требовала создания политических условий, ориентированных не столько на демографическую безопасность, сколько на демографическую устойчивость.

При поддержке экспертов и партнеров (включая ЮНФПА) Молдова приняла подход к обеспечению демографической устойчивости, который помог изменить политический климат всего за несколько коротких лет. Национальная повестка дня, которая когда-то была сосредоточена на цифрах и количествах, теперь сосредоточена на качестве жизни, индивидуальном достоинстве и демографическом благополучии. Когда-то это был вопрос одного министерства, теперь повестка дня охватывает общегосударственную миссию устойчивого развития. Новая политика, основанная на фактических данных, направлена на то, чтобы помочь женщинам лучше совмещать работу и воспитание детей, при этом, что важно, уменьшая неравенство, чтобы при улучшении условий дома меньше людей чувствовали себя вынужденными покидать страну (Armitage, 2021; UNFPA, 2021a).

Изменение политики также ознаменовалось изменением подхода к данным. Статистика миграции впервые была включена в национальные демографические данные, что позволило более сбалансированно взглянуть на отток населения и низкую рождаемость (UNFPA, 2021a). Аналогичным образом, вместо простого подсчета рождений, в ходе нового опроса населения женщинам и мужчинам был задан вопрос об их идеалах рождаемости, намерениях по деторождению и препятствиях на пути реализации их репродуктивных целей (UNFPA and Ministry of Labour and Social Protection of the Republic of Moldova, 2022). Примечательно, что опрос показал, что идеальный размер семьи в Молдове значительно превышает среднее число рождающихся детей, что оставляет место для политики, позволяющей женщинам и супружеским парам эффективнее достигать их целей в области рождаемости. Кроме того, опрос подтвердил, что среди молдаван финансовый пессимизм связан с меньшими намерениями в отношении деторождения, в то время как более высокий социально-экономический статус и образование, а также более гендерно-эгалитарное разделение семейного труда и ухода за детьми связаны с желанием иметь больше детей (Nadaraia, 2022).

Как и Молдова, мир должен работать сообща, чтобы адаптироваться и внедрять инновации на пути к справедливому и устойчивому будущему. Действительно, чтобы способствовать равенству, основанный на знаниях и сострадательный подход к общественному здравоохранению фокусируется на изменении характеристик окружающей среды, а не особенностях отдельных людей (Geronimus and others, 2016). (Geronimus and others, 2016). Системы должны служить людям, а не наоборот.

Благодаря накопленным за столетия доказательствам мы убедились, что угрозы правам человека, благосостоянию и жизни становятся особенно острыми, когда речь заходит о рождении детей. Права, тело и будущее всех людей, но особенно женщин и девочек, поставлены на карту. Политики и поставщики услуг должны осознавать, насколько уязвимы женщины перед принуждением к использованию или неприменению средств

> Данные о населении — больше, чем цифры

Данные необходимы для понимания динамики численности населения и подготовки к будущим потребностям. Однако сбор и использование данных не нейтральны. Какие данные собираются, откуда они берутся и как они анализируются — все это имеет значение. В данных существует дисбаланс власти, даже в тех данных, которые намеренно не используются в качестве оружия для продвижения политически полезных инициатив (D'Ignazio and Klein, 2020; Lazer and others, 2018). Возьмем, к примеру, предвзятость в доступности данных, связанных с репродукцией и рождаемостью. Хотя официальные оценки численности населения и совокупной рождаемости Организации Объединенных Наций существуют для всех стран мира (и за многие, многие десятилетия), доля стран, располагающих данными о показателях репродуктивных прав, заметно ниже.

Например, только 21% стран располагает официальными данными (и, как правило, только данными за один год) по показателю 5.6.1ЦУР, измеряющему долю женщин, которые принимают свои собственные обоснованные решения относительно сексуальных отношений, использования контрацептивов и репродуктивного здравоохранения. Только 44% стран располагают последними данными по показателю 3.7.1, измеряющему долю женщин репродуктивного возраста, потребность которых в планировании семьи удовлетворяется современными методами (UN DESA, 2022c). Организация Объединенных Наций ежегодно составляет региональные оценки неудовлетворенных потребностей, но официальной детализации на страновом уровне и дезагрегирования по возрасту и другим признакам уязвимости исключительно мало.

контрацепции (Senderowicz, 2019), и они также должны понимать, что женщины испытывают давление, даже издевательства, когда отказываются рожать детей, и все это для достижения предписанных целей в области рождаемости, которые не учитывают их собственные желания и обстоятельства. Сознательные решения и подсознательные механизмы, которые управляют размножением, полны противоречий, и внешние обстоятельства и отдельные люди сильно влияют на то и другое. Основанный на правах подход признает, что политика должна расширять возможности, а не принуждать, учитывая, что репродуктивные права тесно связаны с более широким культурным, социальным, политическим и экономическим климатом.

Для формирования устойчивых сообществ от лиц, принимающих решения, требуется проведение политики, которая позволяет отдельным лицам реализовать свои собственные репродуктивные идеалы и достичь более широкого благополучия, вместо того, чтобы указывать отдельным лицам, какими должны быть их жизненные роли. Путь человечества вперед должен определяться демографической устойчивостью, а не демографическим контролем. Реализация репродуктивных прав имеет важное значение для благополучия. Независимо от того, решают женщины и мужчины заводить и воспитывать детей или нет, это путешествие является фундаментальной и прекрасной частью человеческой жизни с бесконечными вариациями на универсальную тему.

В ФОКУСЕ

Взгляд на наиболее уязвимых: ранние подростковые беременности и нарушение прав

В настоящем докладе подчеркивается важность помещения прав человека в центр демографической политики. Там, где права не являются основной общества, страдают наиболее уязвимые и маргинализованные слои населения. Нигде это не проявляется яснее, чем в случаях очень ранней подростковой беременности. Беременность среди девочек в возрасте от 10 до 14 лет встречается редко по сравнению с беременностью среди подростков старшего возраста, однако она существует повсеместно, варьируясь в зависимости от страны. Каждая из этих беременностей свидетельствует о серьезных обстоятельствах, не зависящих от девочек (UNFPA, 2013), а те, в свою очередь, указывают на условия, в которых права девочки сильно ограничены. Однако до недавнего времени информации о ранней подростковой беременности было мало.

Невидимый кризис

Почему долгое время ощущался недостаток информации о деторождении среди подростков самого младшего возраста? К сожалению, информация об этих девочках редко попадала в подборку демографических данных. До недавнего времени демографов в первую очередь интересовало, сколько детей в среднем имеют женщины, то есть показатель общей рождаемости, рассчитанный на основе возрастных коэффициентов рождаемости для женщин в возрастных группах от 15 до 49 лет. Рождение детей у девочек в возрасте до 15 лет оказывает незначительное влияние на общее число рождений, поэтому показатели рождаемости для этой возрастной группы, как правило, не подсчитываются.

Другими словами, эксперты уже давно задают одни вопросы относительно полученных данных (например, в каком возрасте женщины и девочки рожают?), но не другие (например, как данные о рождении детей могут выявить нарушения прав человека среди наиболее уязвимых?). Это изменилось после введения ЦУР. Показатель 3.7.2 ЦУР учитывает показатели рождаемости среди подростков, в том числе в возрасте от 10 до 14 лет, что является мощным стимулом для сбора и анализа этих данных.

С тех пор были разработаны новые методы, включая сбор и оценку имеющихся данных обследований, регистрации актов гражданского состояния и других источников (Kisambira and Schmid, 2022; Schoumaker and Sánchez-Páez, 2022; UN DESA, 2020b; Pullum and others, 2018). Впервые в журнале World Population Prospects за 2022 год (UN DESA, 2022) опубликованы глобальные, региональные и страновые оценки коэффициентов рождаемости в разбивке по возрасту для возрастной группы от 10 до 14 лет и по одиночному возрасту для возрастных групп от 15 до 49 лет. Эти оценки заполняют пробелы в отсутствующих данных и устраняют различия между источниками данных и методами оценки, улучшая международную сопоставимость и анализ тенденций с течением времени.

Полмиллиона

По оценкам, в 2021 году в мире полмиллиона девочек родили ребенка в возрасте от 10 до 14 лет — огромное число по любым стандартам. Осложнения беременности, как известно, являются основной причиной смерти среди девочек в возрасте 15-19 лет, и эти риски только усугубляются в случае девочек младшего возраста.

Частота таких родов значительно варьируется по всему миру. Опыт становления матерью для девочек в возрасте до 15 лет наиболее распространен в странах Африки к югу от Сахары, где в 2021 году на 1000 девочек в возрасте от 10 до 14 лет приходится почти 5 случаев рождения ребенка. Самые высокие показатели наблюдаются в странах Западной и Центральной Африки, а также в некоторых частях Восточной Африки. Показатели рождаемости среди девочек в возрасте до 15 лет также высоки в Латинской Америке и Карибском бассейне, 2,4 рождения на 1000 девочек в возрасте от 10 до 14 лет, и в Океании (исключая Австралию и Новую Зеландию) — 2,2 рождения на 1000 девочек в возрасте от 10 до 14 лет. В то время как рождение детей матерями в возрасте до 15 лет является относительно редким явлением в других регионах, в таких странах как Афганистан, Бангладеш и Лаосская Народно-

Демократическая Республика, по-прежнему на 1000 девочек в возрасте от 10 до 14 лет приходится более 2 случаев родов.

Случаи деторождения среди девочек в возрасте до 15 лет еще реже встречается в Австралии и Новой Зеландии, Европе и Северной Америке (менее 0,1 рождения на 1000 девочек в возрасте от 10 до 14 лет в 2021 году). Тем не менее, оценки, основанные на данных регистрации актов гражданского состояния, показывают, что в двух странах — Болгарии и Румынии — на 1000 девочек в возрасте от 10 до 14 лет приходится более 1 случая.

Неравномерный прогресс

Достигнут определенный прогресс в снижении показателей рождаемости среди подростков (диаграмма 23). В 2021 году у девочек в возрасте до 18 лет родилось более 5 миллионов детей, что на 8 миллионов меньше, чем в 2000 году. Среди девочек в возрасте от 10 до 14 лет это число сократилось более чем вдвое: в 2000 году на 1000 девочек в возрасте от 10 до 14 лет приходилось 3,3 рождения, в то время как в 2021 году этот показатель составлял 1,6 рождения на 1000 человек.

Во всех регионах наблюдалось снижение показателей рождаемости среди подростков, но прогресс оставался неравномерным. Наибольшее снижение наблюдалось в Центральной и Южной Азии — на 89% среди девочек в возрасте от 10 до 14 лет и на 70% среди лиц в возрасте от 15 до 19 лет. Для сравнения, страны Африки к югу от Сахары, Латинской Америки и Карибского бассейна, а также Океании (исключая Австралию и Новую Зеландию) добились меньшего прогресса в снижении бремени раннего деторождения. В странах Африки к югу от Сахары число рождений среди девочек в возрасте до 18 лет даже увеличилось из-за сочетания роста численности населения и медленного прогресса в сокращении рождаемости среди подростков.

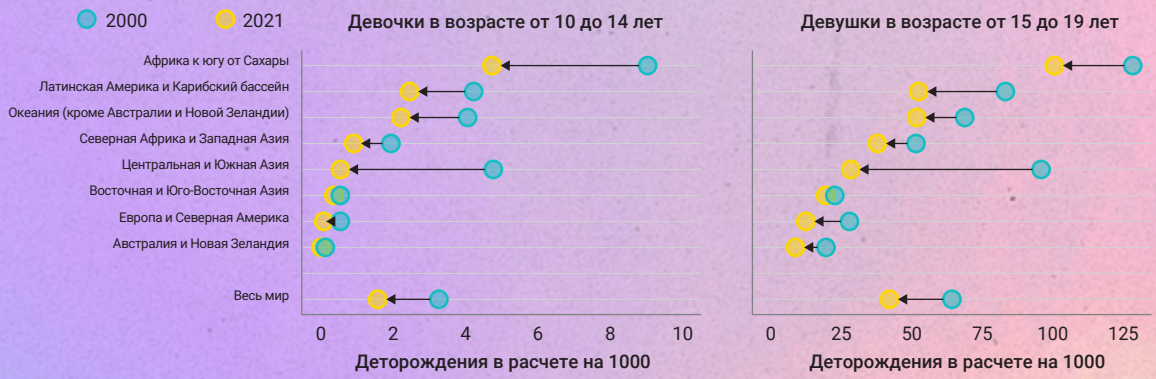
Разработка глобальных сравнительных оценок уровней и тенденций в области раннего деторождения является достижением, но значительные пробелы в данных остаются, и их необходимо устранить или улучшить, например, такие показатели как оценка полноты отчетности и точности сообщаемого возраста матери (UN DESA, 2020b). Внутри стран значительные социально-экономические, географические или другие различия в раннем деторождении могут сохраняться, несмотря на общее снижение. Данные, дезагрегированные по другим соответствующим характеристикам, необходимы для выявления групп населения, испытывающих наибольшие потребности.

Эти усилия должны продолжаться, при этом данные должны использоваться не только для иллюстрации общих демографических тенденций, но и для того, чтобы выявить тех, кто наиболее уязвим, наиболее маргинализирован и нуждается сильнее остальных. Только задавая правильные вопросы, мы можем гарантировать, что ни одна девушка не останется без внимания.

Текст предоставлен Отделом народонаселения Организации Объединенных Наций.

> ДИАГРАММА 23

Коэффициент рождаемости среди подростков (в возрасте 10–14 лет; 15–19 лет) на 1000 женщин в каждой возрастной группе, 2000 и 2021 годы, регионы достижения ЦУР



Источник: UN DESA, 2020.

Права человека имеют ключевое значение

«Неужели в мире слишком много людей?» «Неужели в мире слишком мало людей?» «Население растет слишком быстро или слишком медленно?» Мир задает неправильные вопросы.

Люди — это не единицы продолжения рода, которые созданы для достижения некоторого воспринимаемого идеального уровня рождаемости или которые вынуждены рожать детей в соответствии с какой-то квотой или формулой. Люди — человечество — по своей сути обладают рядом прав, включая, что очень важно, права в отношении репродуктивного выбора, который они делают.

Эти права были подробно и полно изложены в Программе действий МКНР, знаменательном соглашении, принятом государствами мира в 1994 году: «Каждый имеет право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Государствам следует принимать все надлежащие меры для обеспечения на основе равенства мужчин и женщин всеобщего доступа к услугам здравоохранения, в том числе к услугам, связанным с репродуктивным здоровьем, которое включает планирование семьи и сексуальное здоровье. Программы охраны репродуктивного здоровья должны предоставлять самый широкий спектр услуг без какой-либо формы принуждения. Все пары и отдельные лица имеют основное право свободно и ответственно определять количество своих детей и промежутки между их рождениями, а также получать информацию, образование и средства для этого».

Вопрос, который необходимо задать, заключается не только в том, насколько быстро люди размножаются, но и в том, способны ли все отдельные лица и супружеские пары реализовать свое основное право человека выбирать, сколько детей они хотят, если хотят вообще. Ответ на этот последний вопрос, к сожалению, отрицательный.

Об этом подробно говорилось в другом разделе настоящего доклада, но информацию стоит повторить. Данные за 2023 год показывают, что только 56% женщин способны самостоятельно принимать решения относительно своего сексуального и репродуктивного здоровья и прав (UNFPA, 2023). Только 56% стран гарантируют доступ к всестороннему сексуальному образованию. И 9% всех женщин в возрасте 15-49 лет имеют неудовлетворенную потребность в планировании семьи (UN DESA, 2022c). Эти цифры показывают, что в настоящее время лишь часть человечества может и имеет желаемую семью и способна дать своим детям основы, определенные в Программе действий МКНР как «адекватный уровень жизни для них самих и их семей, включая достаточное питание, защиту, жилье, воду и санитарные условия».

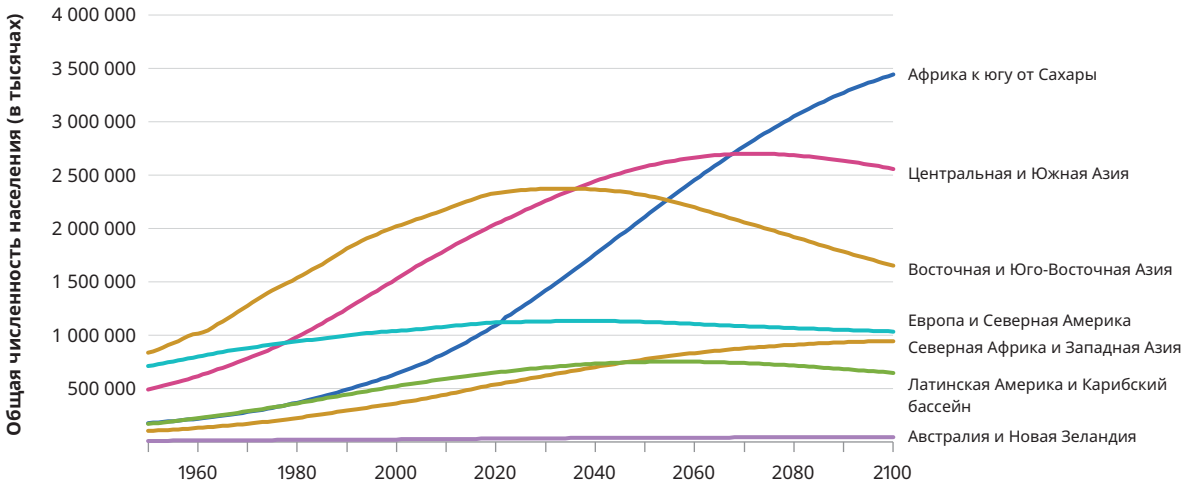
Опасения относительно проблемы населения существуют; пришло время спросить, почему

Беспокойство по поводу населения действительно широко распространено. Как подробно описано в этом докладе, некоторые опасаются, что мир сталкивается с неуправляемым числом людей с точки зрения потребностей в энергии и продовольствии, способности инвестировать в детей и с точки зрения нагрузки на окружающую среду. С другой стороны, все больше и больше стран сталкиваются с сокращением численности населения, что вызывает опасения по поводу сокращения рабочей силы, зависимого старения населения и нагрузки на пенсионные фонды, а также опасения по поводу потери политической и военной мощи.

Эти различные опасения являются отражением реальности — никогда прежде в истории человечества не наблюдалось такого значительного расхождения в темпах роста населения между странами и регионами мира (диаграмма 24). Средний возраст жителей разных стран отличается друг от друга серьезнее, чем когда-либо. Это уникальный период в истории человечества, когда, например, средний возраст в Европе составляет 42,5 года, в то время как в странах Африки к югу от Сахары он составляет менее половины этого показателя — 18,7 года (UN DESA, 2022).

> ДИАГРАММА 24

Рост общей численности населения в разных странах и регионах мира



Источник: Технический отдел ЮНФПА, 2023 год.

Повторяющейся темой этого доклада был тот факт, что, сталкиваясь с такого рода демографическими изменениями, многим обществам и директивным органам иногда казалось очевидным искать чисто демографические решения — способы увеличения или уменьшения численности населения — вместо того, чтобы решать проблемы, порожденные демографическими изменениями. Такой фокус может привести и привел к тому, что можно назвать демографической инженерией, такой как принудительная стерилизация, или принудительное использование контрацепции с целью замедления роста населения, или предоставление краткосрочных финансовых стимулов (выплат) для стимулирования большего числа рождений. Было доказано, что такие методы не только неэффективны, но и, в случаях применения силы или принуждения, являются явным нарушением прав человека (Gietel-Basten and others, 2022). Стандарты в области прав человека требуют, чтобы все люди были наделены информацией, образованием и услугами и могли при поддержке позитивных социальных норм свободно делать выбор в отношении размера семьи. Этот репродуктивный выбор принадлежит отдельным лицам и супружеским парам, а не их семьям, группам сверстников, социуму — или правительствам.

Какими бы ни были темпы изменения численности населения, правительства и общества могут разрабатывать инструменты политики, основанные на индивидуальном выборе и репродуктивных правах, для повышения устойчивости перед лицом демографических изменений. В странах по всему миру проводится новаторская работа по повышению демографической устойчивости, помогающая преодолеть панические реакции и воспользоваться динамичными возможностями, доступными независимо от изменения численности населения. «Демографически устойчивые общества понимают и предвидят демографическую динамику, с которой они сталкиваются, — говорится в описании одной из программ ЮНФПА. — Они должны обладать навыками, инструментами, политической волей

и общественной поддержкой в целях управления демографической динамикой таким образом, чтобы смягчать потенциально негативные последствия для отдельных лиц, обществ, экономики и окружающей среды и использовать возможности, которые сопровождают демографические изменения, на благо людей и планеты» (UNFPA EECA, 2020).

Отправной точкой для достижения демографической устойчивости являются данные. Директивным органам необходимы точные демографические данные, чтобы понять тенденции в отношении своего населения и, что особенно важно, глубинные причины демографических изменений. Им также необходим опыт для анализа этих событий во всей их сложности, включая изучение социальных структур и условий, которые подпитывают демографические изменения, такие как гендерные отношения и маргинализация различных групп людей.

Первостепенное значение также имеют вопросы, которые мы задаем по поводу этих данных. Например, нам не следовало бы спрашивать, слишком ли много людей или слишком мало (как если бы существовало магически правильное количество человек), а, скорее, спросить, обладают ли люди, особенно женщины, девочки и наиболее маргинализованные среди нас репродуктивной автономией. Способны ли они реализовать свои цели в области рождаемости, и если нет, то почему? Соблюдаются ли их репродуктивные права, живут ли они в условиях достоинства и равенства? Эти вопросы гораздо более полезны для политиков, чем широкие представления об избытке или недостатке населения. Эти вопросы о правах и выборе не оставляют места никому — будь то политики, ученые мужи, поставщики услуг или кто-либо еще — для толкования того, что одни люди достойны иметь детей, а другие — нет. Эти вопросы гарантируют, что никто, справедливо или ошибочно, не сделает вывод о том, что цели в области рождаемости являются прерогативой государства, сообщества, работодателя или кого-либо еще.

Когда эти вопросы включаются в усилия по пониманию демографических изменений и динамики, ценность данных о намерениях в области рождаемости становится более очевидной. Это правда, что с точки зрения сбора и анализа данных гораздо сложнее оценивать намерения, желания и надежды на будущее. Они не так понятны, как цифры, обозначающие число живорождений на одну женщину, и могут меняться по мере развития жизни и желаний людей. Тем не менее, информация, лежащая в основе индивидуальных целей в области рождаемости, реализованных и нереализованных, чрезвычайно богата. Эти данные могут рассказать нам, проявляются ли барьеры на пути репродуктивного выбора в форме доступа к средствам контрацепции, работе, образованию или уходу за детьми. Если у людей большие семьи, счастливы ли эти семьи и получают ли они достаточную поддержку? Борются ли они с трудностями? Если у человека нет детей, значит ли это, что он не может себе их позволить? Или это потому, что он не может найти баланс между работой и уходом за детьми? Потому что человек страдает от бесплодия? Или потому, что его понятие безопасности и самореализации не учитывает детей? Эта информация гораздо более конкретна и более действенна, чем «слишком много» или «слишком мало».

Это вопросы, которые помогут нам определить, как барьеры для выбора проявляются по-разному внутри сообществ, в зависимости от возраста, пола, уровня дохода и многого другого. Они признают различные потребности людей с разным уровнем власти и статусом в обществе и подчеркивают важность представительства тех, у кого есть нерешенные проблемы. Если мы поймем реальные проблемы, мы сможем найти долгосрочные решения. Эти вопросы — всеобъемлющий взгляд на народонаселение и репродуктивное здоровье и вклад в создание основы для инклюзивных обществ, которые демографически устойчивы, то есть способны адаптироваться к демографическим реалиям,

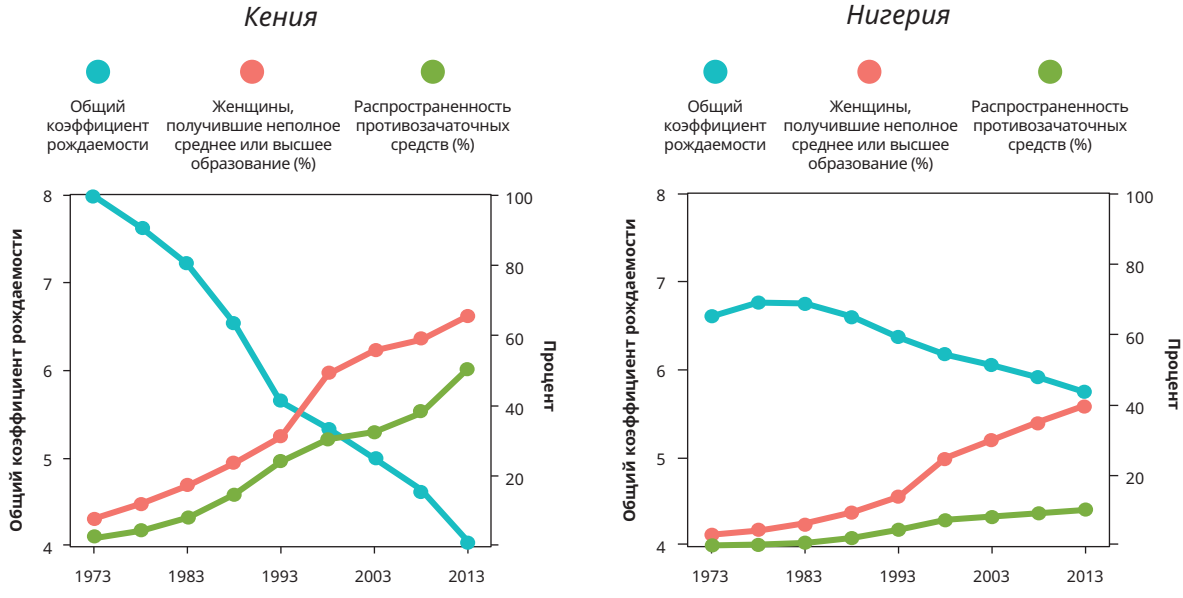
с которыми они сталкиваются, вместо того, чтобы пытаться искусственно изменить демографические тенденции в ту или иную сторону.

Образование для всех в любом возрасте

История развития человечества ясно продемонстрировала исключительную силу образования девочек и женщин для расширения прав и возможностей женщин и подготовки их к реализации своих репродуктивных прав. Это справедливо в условиях высокой рождаемости, где давно признана корреляция между образованием и снижением общего уровня рождаемости. Литература по этой теме обширна. В одном важном недавнем исследовании был проведен статистический анализ данных о населении и образовании по всем развивающимся странам мира (Liu и Raftery, 2020); было обнаружено, что образование матери влияет на уровень рождаемости, причем более быстрое снижение сильно коррелирует с темпами увеличения числа девочек, получающих образование (важно отметить, что исследование показало, что корреляция существовала только для женщин, которые достигли по крайней мере уровня неполного среднего образования). Исследование доказало, например, корреляцию между ростом уровня образования и снижением рождаемости в двух африканских странах — Кении и Нигерии (диаграмма 25).

> ДИАГРАММА 25

Корреляция между уровнем образования и рождаемостью в Кении и Нигерии



Источник: Liu and Raftery, 2020.

> Инструментарий для обеспечения демографической устойчивости

ЮНФПА сотрудничает с правительствами по всему миру в целях повышения устойчивости в условиях демографических изменений. Ключевыми инструментами для достижения этой цели являются:

Используйте данные о населении для заблаговременного планирования: обеспечьте доступность демографической информации, включая национальные и субнациональные демографические прогнозы и анализ демографической ситуации.

Поймите, каким образом демографические тенденции повлияют на экономику, и осознайте необходимость новой социальной политики, используя такие инструменты как профили демографических дивидендов, национальные счета трансфертов и национальные счета временных трансфертов.

Изучите последствия потенциальных политических мер для прав человека: избегайте политики, ориентированной на демографическую инженерию, и вместо этого убедитесь в дальнейшей реализации репродуктивных прав и выбора.

Поддерживайте предпочтения и чаяния людей в области рождаемости: оцените, могут ли люди, независимо от их уровня дохода, возраста и принадлежности к той или иной группе населения, обзавестись тем количеством детей, которое они хотят. Если ответ отрицательный, репродуктивные права нарушены. Если ответ неясен, то проведите исследование, чтобы понять стремления в области рождаемости и препятствия на пути удовлетворения этих стремлений.

Обеспечьте всеобщий доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам, включая сексуальное просвещение, современные методы планирования семьи, услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе вспомогательные репродуктивные технологии.

Дайте возможность молодым людям строить будущее в выбранном ими месте: там, где молодые люди мигрируют из страны или в нее, стремитесь к пониманию причин их миграции и решайте их с помощью целевых инвестиций и социальной политики.

(Комплексные системы ухода) Разработайте семейную политику, которая помогает создавать крепкие, разнообразные и жизнестойкие семьи, включает финансовую поддержку семей, качественные и доступные по цене механизмы воспитания детей и ухода за пожилыми людьми, гибкие схемы работы и более равные условия отпуска по уходу за ребенком для обоих родителей. Обеспечьте социальное и юридическое признание разнообразия форм партнерства и семьи.

Неустанно продвигайте гендерное равенство, делая то, что необходимо для расширения прав и возможностей женщин посредством экономической и трудовой политики и структурных изменений, а также продвигайте более справедливые гендерные нормы дома и на рабочем месте.

Содействуйте созданию более инклюзивных обществ, в том числе посредством образования и обучения на протяжении всей жизни, а также инвестиций в человеческий капитал; открывайте рынки труда для молодежи, женщин, меньшинств, пожилых людей и людей с инвалидностью, позволяя большему числу людей вносить активный вклад в экономику.

Содействуйте включению мигрантов в сферу труда и общество в целом.

В то время как некоторые могут заламывать руки по поводу того, что образованные женщины отвергают материнство, правда заключается в том, что образование женщин и девочек столь же важно в условиях низкой рождаемости. Расширение возможностей непрерывного образования и профессиональной подготовки важно для стран со стареющим населением, поскольку это расширяет пул доступной рабочей силы для удовлетворения меняющихся экономических условий (Lutz, 2019). Обучение на протяжении всей жизни также важно для миллионов людей, которые не получили достойного образования в детстве, у которых впереди еще десятилетия жизни — и это особенно относится к девочкам, которые прекратили свое образование из-за раннего вступления в брак и/или беременности. Исследования показали, что экономический рост отражает уровень образования населения всех возрастов (и если внимание сосредоточено только на молодежи, пройдут десятилетия, прежде чем будут видны результаты) (Lutz, 2019). И образование само по себе не является препятствием для рождения детей. На самом деле, в условиях низкой рождаемости высокообразованные женщины часто заявляют о более высокой предполагаемой рождаемости, чем менее образованные женщины, но сталкиваются с препятствиями на пути реализации своих целей (Beaujouan and Berghammer, 2019; Channon and Harper, 2019; Testa and Stephany, 2017).

Проще говоря, всеобщее образование, охватывающее женщин и девочек, помогает выполнить основное требование Программы действий МКНР: обеспечить доступ каждого к информации и образованию, необходимых ему для понимания своего тела и контроля рождаемости. Из этого следует важность всестороннего сексуального образования. Конечно, роль образования в расширении прав и возможностей людей выходит далеко за рамки предоставления им возможности контролировать свою репродуктивную жизнь, но его важность в этом отношении трудно переоценить.

Доступ к средствам контрацепции во всех демографических контекстах

Также трудно переоценить важность средств контрацепции — независимо от демографического контекста . Незапланированная беременность создает проблемы для здоровья и прав человека как на индивидуальном, так и на общественном уровнях (UNFPA, 2022). Чтобы беременность и родительство были актом позитивного выбора, надежды, люди также должны иметь возможность предотвращать незапланированные беременности — факт, одинаково справедливый как для стран с низкой рождаемостью, так и для стран с высокой рождаемостью.

ЮНФПА имеет пятидесятилетний опыт реализации программ, помогающих женщинам избегать нежелательной и незапланированной беременности. Сюда относятся годы оптимизации современных средств контрацепции, а также необходимых услуг и общественной информации для расширения доступа. Это означает удовлетворение предпочтений пар и отдельных лиц в отношении рождаемости, даже если они меняются с течением времени. Это означает обеспечение предоставления услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья с использованием средств, соответствующих культуре, свободных от стигматизации, подтверждающих права и адаптированных к потребностям человека независимо от того, нуждается ли человек в средствах контрацепции или репродуктивном уходе. Это даже означает выход за рамки пунктов оказания услуг и посещение учреждений, не связанных со здравоохранением, таких как классные комнаты и общественные пространства, для обеспечения всестороннего сексуального образования и поощрения уважения к телесной автономии.

Также важно понимать взаимосвязь между контрацепцией и намерением забеременеть, поскольку эта взаимосвязь слишком часто искажается или неправильно трактуется.

МАТЕРИАЛ

Получение точных и заслуживающих доверия данных невозможно без участия и доверия

Эффективное формирование политики зависит от достоверных демографических данных. Чтобы расставлять приоритеты в инвестициях, устранять неравенство и способствовать общему благосостоянию, правительствам необходимо знать, сколько в их стране людей, а также где и как они живут. Это, в свою очередь, требует участия отдельных лиц. В последние годы правительства Ганы, Молдовы, Непала и других стран внедрили инновационные подходы к сбору и анализу данных, включая меры по повышению осведомленности об этом процессе и укреплению доверия к нему.

В 2021 году Гана подготовила почву для проведения самой всеобъемлющей, подробной и точной переписи населения и домохозяйств в стране со времен обретения независимости. Но, по словам Сэмюэля Аннима из Статистической службы Ганы, путаница в отношении цели переписи и дезинформация о том, кто будет или не будет учитываться, привели к тому, что некоторые группы выразили обеспокоенность по поводу участия в переписи. «Мы знали, что нам нужна серьезная кампания по информированию общественности, чтобы помочь всем понять, что перепись 2021 года будет учитывать всех и что данные, которые мы собираем, будут иметь решающее значение для продвижения социального и экономического развития и сокращения неравенства», — говорит Анним.

Это означало как информирование широкой общественности, так и прямое взаимодействие с религиозными учреждениями, школами и университетами, средствами массовой информации и членами парламента. Организаторы придумали слоган: «Вы важны и важно, чтобы вас посчитали». Статистическая служба Ганы даже заказала одноактные пьесы в исполнении студенческих драматических кружков, чтобы повысить осведомленность о переписи и помочь общинам понять, чего ожидать, когда переписчики приедут в город. Гана также привлекала часто игнорируемые общины и уязвимые группы, такие как люди с инвалидностью, к проведению переписи в качестве инструкторов, адвокатов и сборщиков данных. «Мы хотели быть уверены, что каждый, кто участвовал в переписи, мог сыграть в ней свою роль», — говорит Анним.

В Молдове правительство, Национальный совет по делам молодежи и ЮНФПА привлекли молодежь для обхода домохозяйств и поощрения людей к участию в переписи 2014 года. Хотя эти усилия привели к расширению участия, многие молдаване, тем не менее, не попали в перепись. Чтобы получить более полное представление о численности населения страны, правительство предприняло необычный шаг: сравнило данные о потреблении

Чтобы перепись имела реальную ценность, данные должны отражать правду, и люди должны чувствовать уверенность в том, что информация принесет им пользу.

© FG Trade

энергии с данными, полученными в ходе переписи. Кроме того, впервые использовались данные о пересечении границ, чтобы оценить, сколько людей проживает в стране и сколько выезжает и возвращается. Эти данные способствовали лучшей оценке числа людей с «постоянным местом жительства» в Молдове, что побудило Всемирный банк пересмотреть экономический статус страны в сторону повышения и к последующему пересмотру других статистических показателей, включая базовые показатели и целевые показатели ЦУР в стране.

Непал в 2021 году намеревался подсчитать все свое население — непростая задача в стране, где 125 этнических групп и каст говорят на 123 языках в семи провинциях, 753 населенных пунктах и 6743 небольших «приходах». Укрепление доверия повлекло за собой запуск информационной кампании под лозунгом «Моя перепись, мое участие». Организаторы также подчеркнули, что данные будут использоваться для обоснования действий по достижению ЦУР, включая измерение степени, в которой непальцы пользуются своими правами и имеют доступ к услугам. Они также позаботились о том, чтобы маргинализированные и уязвимые группы, включая людей с инвалидностью, были вовлечены в деятельность по переписи. Женщины составляли около половины всех переписчиков и обработчиков данных.

В конце концов, по мнению Аннима, чтобы перепись имела реальную ценность, данные должны отражать правду, и люди должны чувствовать уверенность в том, что информация принесет им пользу. «Это означает агрессивное продвижение неполитической повестки дня и вовлечение в процесс всех заинтересованных сторон, включая организации гражданского общества, религиозные организации и уязвимые группы, — добавляет он. — Мы должны дать понять, что данные переписи являются ключом к обеспечению того, чтобы никто не остался без внимания».

Исследования, проведенные в 26 странах за два десятилетия, показывают, что увеличение распространенности средств контрацепции в первую очередь является не результатом изменений в предпочтениях в отношении рождаемости — желания женщин и супружеских пар иметь меньше детей, а, скорее, более широкого использования среди тех, кто *уже* хотел бы иметь семью меньшего размера; то есть показатели в большей степени зависят от увеличения предложения вместо увеличения спроса. Исследование выявило, что «значительный рост распространенности средств контрацепции в период с 1970-х годов в Латинской Америке, Азии и Африке был в меньшей степени результатом возросшего спроса на небольшие семьи и в большей степени результатом удовлетворения существующего спроса. Удовлетворение спроса доминировало во всех 26 странах, что составляет более 70% увеличения распространенности средств контрацепции в 24 странах и превышает 80% в двух из трех… Это подразумевает, что большая часть наблюдаемого увеличения распространенности контрацептивов произошла бы даже без каких-либо изменений в предпочтениях пар в отношении рождаемости» (Feyisetan and Casterline, 2000).

Тем не менее, есть данные, показывающие, что желаемый размер семьи может меняться вместе с доступом к контрацептивам и информацией о них. Одно исследование, проведенное в 1990-х годах в Бангладеш, показало, что ключевыми факторами, определяющими стремление к созданию небольших семей, были возраст матери, факт использования средств контрацепции, наличие работы вне дома и, что важно, встречи с работниками в области планирования семьи (Kabir and others, 1994). Другими словами, доступность услуг в области охраны репродуктивного здоровья оказала прямое влияние на понимание женщиной своей собственной фертильности и ее желания иметь больше детей. Другое исследование, проведенное в Папуа — Новой Гвинее, показало, что неграмотные женщины в отдаленных районах с большей вероятностью захотят иметь семьи меньшего размера, если у них есть доступ к средствам контрацепции и они получили консультации по планированию семьи. Важно отметить, что мнение этих женщин о желаемых количествах детей соответствовало их пониманию вероятности смерти ребенка при родах или в младенчестве — они сообщили, что хотели бы родить двух детей сверх желаемого размера семьи, потому что понимали шансы детей на выживание (Pust and others, 1985). Таким образом, как это происходило с XIX века, улучшение услуг в области охраны материнства и повышение показателей выживаемости младенцев также уменьшают желаемый размер семьи — как только родители уверены, что дети точно доживут до зрелого возраста, желание иметь большие семьи снижается (хотя и со значительным отставанием во времени).

Неудовлетворенная потребность в средствах контрацепции за последние десятилетия практически не снизилась: с 12,2% в 2000 году до 10,6% в 2023 году среди женщин, живущих в браке/партнерстве. Прогнозы на 2030 год указывают на увеличение числа женщин с потребностью в планировании семьи до 1,2 миллиарда, тогда как из-за роста населения 262 миллиона женщин по-прежнему будут испытывать неудовлетворенную потребность

в средствах контрацепции по сравнению с абсолютным числом 257 миллионов в 2023 году (Kantorová and others, 2020). Прогнозируется, что доля потребностей, удовлетворяемых современными методами, увеличится лишь незначительно, до 78,2%, к 2030 году (UN DESA, 2022c). Другими словами, предложение будет очень и очень медленно догонять спрос, если не будут предприняты дополнительные меры для ускорения темпов реализации программ планирования семьи (Kantorová and others, 2020).

Сексуальное и репродуктивное здоровье помимо средств контрацепции

Наиболее часто упоминаемыми и, возможно, наименее обсуждаемыми услугами в области сексуального и репродуктивного здоровья являются консультирование и уход, связанные с использованием средств контрацепции, скрининг и лечение инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ, а также охрана материнства. Все это имеет основополагающее значение, и обеспечение доступа к таким услугам для всех необходимо, если мы хотим достичь целей Программы действий МКНР и ЦУР. Однако *комплексные* услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья включают в себя нечто большее, чем эти основные услуги.

Хотя призывать к расширению услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, которые часто сдерживаются бюджетными и социальными проблемами или даже юридическими ограничениями, может быть непросто, существуют четкие правозащитные и экономические причины для достижения этой цели даже в условиях нехватки ресурсов и консервативных взглядов общества. Эти услуги могут, в частности, быть расширены до профилактики и лечения бесплодия, доступа к безопасному аборту там, где это разрешено законом, и доступа к уходу после аборта независимо от правового статуса аборта.

Лечение бесплодия

По оценкам, примерно 48 миллионов супружеских пар и 186 миллионов отдельных лиц во всем мире страдают бесплодием (Mascarenhas and others, 2012). Несмотря на эти цифры, борьба с бесплодием является в значительной степени игнорируемой областью во многих программах репродуктивного здоровья, при этом расходы редко покрываются схемами общественного здравоохранения (WHO, 2020). Доступ к лечению бесплодия особенно затруднен в развивающихся странах, отчасти потому, что ожиданиями от программ планирования семьи в прошлом было (явно или неявно) снижение уровня рождаемости. Сам термин «планирование семьи» часто используется как синоним контрацепции, хотя на самом деле он должен охватывать все аспекты репродуктивного планирования, включая вмешательства, которые помогают отдельным лицам и парам реализовать свое желание иметь детей.

Тем не менее, исследования показывают, что в странах с высокой рождаемостью на самом деле может наблюдаться непропорционально большая доля случаев бесплодия (ESHRE Task Force on Ethics and Law, 2009). Исследователи отмечают, что во многих странах, особенно в Африке, парадоксальным образом наблюдаются как высокие показатели бесплодия, так и высокий уровень рождаемости (иногда называемой «бесплодием среди изобилия»), и указывают, что «в тех части мира, где наблюдается самый высокий уровень бесплодия, вероятность получить надежную диагностику и лечение минимальна» (Inhorn and Patrizio, 2015). Но право отдельных лиц пользоваться наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья и определять количество, сроки и промежутки между рождением своих детей не должно зависеть от страны, в которой они живут, или системы здравоохранения, к которой они относятся, и, конечно, это право не должно быть ограничено, если люди живут в странах с высокой рождаемостью, удовлетворяющих приоритетное внимание снижению показателей.

Всемирная организация здравоохранения признает это: «Широкому кругу людей, включая гетеросексуальные пары, однополых партнеров, пожилых людей, лиц, не состоящих в сексуальных отношениях, и лиц с определенными заболеваниями, таких как некоторые пары, несогласованные по серологическим признакам ВИЧ, и людей, перенесших рак, может потребоваться лечение бесплодия и услуги по уходу в этой области. Неравенство и диспропорции в доступе к услугам по уходу за бесплодием отрицательно сказываются на бедных, не состоящих в браке, необразованных, безработных и других маргинализированных группах населения» (WHO, 2020).

Для того, чтобы услуги по охране репродуктивного здоровья в полной мере позволяли отдельным лицам и супружеским парам реализовать свои репродуктивные амбиции, необходимо обеспечить доступность профилактики и лечения бесплодия. Всемирная организация здравоохранения призвала к проведению дополнительных исследований глобальной заболеваемости и этиологии бесплодия, чтобы можно было эффективнее бороться с заболеванием, независимо от уровня дохода или местонахождения лиц. Агентство отмечает, что все страны могут проводить политику, которая уменьшает неравенство в доступе к лечению бесплодия, такую как признание бесплодия заболеванием, которое можно предотвратить, включение проблем рождаемости в программы всестороннего сексуального просвещения, а также путем устранения из окружающей среды загрязняющих веществ и токсинов, которые, как известно, влияют на фертильность человека (WHO, 2020).

Экономисты в области здравоохранения также отмечают, что усилия по профилактике бесплодия также могут принести значительную экономию системам здравоохранения, одновременно помогая отдельным лицам избежать непомерно высоких затрат на такие технологии как экстракорпоральное оплодотворение (Bourrion and others, 2022). Усилия по профилактике могут включать устранение факторов нездорового образа жизни, таких как курение и чрезмерное употребление алкоголя, а также профилактику и лечение инфекций репродуктивных путей, инфекций, передающихся половым путем, и осложнений, связанных с небезопасным абортом. И хотя многие формы вспомогательных репродуктивных технологий остаются дорогостоящими, они все чаще становятся доступными в странах с низким и средним уровнем дохода (Inhorn and Patrizio, 2015) (что также означает преодоление правовых барьеров; Коста-Рика стала последней страной в мире, легализовавшей экстракорпоральное оплодотворение в 2016 году [Mora-Bermúdez, 2016]). Также предпринимаются усилия по разработке недорогих вспомогательных репродуктивных технологий, включая недорогое и простое экстракорпоральное оплодотворение (Ombelet, 2014).

Преимущества лечения бесплодия выходят за рамки основной цели расширения прав и возможностей людей планировать свои семьи — меры в этой области также способны облегчить значительные страдания, связанные с глубоким гендерным неравенством и дискриминацией. Хотя бесплодие может поражать как мужчин, так и женщин, по некоторым оценкам, от 20 до 30% случаев бесплодия происходят исключительно по вине партнера-мужчины и что партнер-мужчина ответственен приблизительно за половину всех случаев бесплодия (Agarwal and others, 2015). Тем не менее, во многих обществах вина за бесплодие автоматически возлагается на женщин, что влечет за собой последствия, включая развод (с незначительной защитой), социальную стигматизацию, эмоциональный стресс, тревогу, депрессию и даже насилие, жестокое обращение и надругательства. Страх перед бесплодием также может сдерживать использование контрацепции женщиной или мужчиной, которые испытывают давление и чувствуют необходимость доказать, что они фертильны (WHO, 2020). Существуют также финансовые последствия, такие как лишение наследства и отказ от ухода за пожилыми людьми, который могли бы обеспечить чьи-либо дети (ESHRE Task Force on Ethics and Law, 2009). Кроме того, есть определенные люди, такие как

многие представители ЛГБТК+ и однополые пары, которые непропорционально часто сталкиваются с проблемами бесплодия и могут подвергаться дискриминации при попытках найти решение.

Услуги в области прерывания беременности

Искусственные аборты легальны в большинстве стран мира — в 96 из 147 государств-членов Организации Объединенных Наций, которые представили данные (Center for Reproductive Rights, 2023). Это однозначно подтверждает тот факт, что процедура является неотъемлемой частью охраны репродуктивного здоровья. Тем не менее, доступность этой процедуры часто ограничена сроками беременности или причинами обращения за услугой. Большинство государств разрешают аборт для спасения жизни женщины, сохранения ее здоровья, в случаях изнасилования и в случаях нарушения развития плода, но, помимо этих показаний, правила сильно различаются. В 28 процентах стран, где аборт разрешен по тем или иным причинам, замужним женщинам требуется согласие их супруга на аборт; в 36% стран несовершеннолетним требуется согласие суда. В 63% стран женщины могут быть привлечены к уголовной ответственности за незаконный аборт (UNFPA, 2023).

Юридические ограничения — не единственные препятствия на пути к безопасному аборту. Затраты, проблемы с инфраструктурой здравоохранения и стигматизация также создают препятствия для безопасного аборта (определяемого как процедуры, выполняемые лицом, обладающим необходимыми навыками, с использованием соответствующего метода, одобренного Всемирной организацией здравоохранения, в безопасных условиях [WHO, 2021a]), что приводит к неприемлемо большому числу небезопасных абортов, с катастрофическими последствиями для отдельных лиц, экономики и общества.

Ежегодно происходит около 73,3 миллиона абортов (Bearak and others, 2020). Данные с 2010 по 2014 год показали, что 45% небезопасны (и почти все эти небезопасные аборты происходят в развивающихся странах) (Ganatra and others, 2017). Небезопасный аборт является одной из ведущих причин материнской смертности во всем мире (Say and others, 2014), вызывая, по оценкам, от 4,7 до 13,2% всех случаев материнской смертности ежегодно (WHO, 2021a) — это 22 800 смертей (Guttmacher Institute, 2018), — а также широко распространенные заболевания и инвалидность. Около 7 миллионов женщин каждый год проходят лечение в медицинских учреждениях развивающихся стран из-за осложнений, связанных с небезопасными абортами, при этом ежегодная стоимость лечения составляет примерно 553 миллиона долларов (Singh and Maddow-Zimet, 2016). Исследования, проведенные в странах Африки к югу от Сахары, Латинской Америке и Карибском бассейне, показывают, что около *половины* женщин, переживших небезопасный аборт, сталкиваются по крайней мере с умеренными осложнениями (Qureshi and others, 2021). Заболеваемость и смертность от небезопасных абортов приводят к 5 миллионам лет жизни с поправкой на инвалидность (показатель потери человеком продуктивной жизни) в год среди женщин репродуктивного возраста — огромная цифра, которую по-прежнему, вероятно, можно считать заниженной (Grimes and others, 2006).

Спрос на аборты, безопасные или небезопасные, вряд ли исчезнет, учитывая неизменно большое количество случаев нежелательной беременности (121 миллион в год, что составляет почти половину всех беременностей [Bearak and others, 2020]), ужасающую повсеместность сексуального насилия во всем мире и тот факт, что ни один метод контрацепции не надежен на 100%. Тем не менее, политики продолжают устанавливать юридические барьеры для доступа к безопасному аборту, даже несмотря на то, что обширные исследования показывают, что ограничение абортов не приводит к уменьшению числа абортов. Оно лишь делает аборты небезопасными, тем самым гарантируя, что в результате женщины пострадают или погибнут (Bearak and others, 2020).

Уровни абортов примерно одинаковы в странах, где они незаконны, и в странах, где они легальны (Bearak and others, 2020). (Важно отметить, что показатели *незапланированных беременностей*, как правило, ниже в странах с более либеральными законами об абортах, что, вероятно, является результатом услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, которые в большей степени учитывают потребности сексуально активных людей [UNFPA, 2022].) Таким образом, ограничение абортов приводит скорее к ухудшению здоровья женщин, чем к снижению частоты абортов (PLOS Medicine Editors, 2022). Ограничения на проведение абортов также могут оказывать более неблагоприятное воздействие на определенные группы; например, установление коротких временных ограничений на доступ к легальному аборту фактически затрудняет доступ к аборту для женщин без регулярных менструальных циклов (Nobles and others, 2021). Эти негативные последствия вызывают серьезную озабоченность, особенно учитывая, что доступ к абортам становится все более хрупким и подвергается нападкам противников (Miani and Razum, 2021).

На самом деле, обратный эффект скорее вызовет продвижение политики, которая поддерживает репродуктивные права, а не ограничивает аборты: например, в Уругвае легализация абортов была связана со снижением рождаемости среди подростков (Cabella and Velázquez, 2022). Расширение доступа к безопасному аборту может также снизить число случаев бесплодия, связанного с осложнениями небезопасного аборта, утверждают исследователи, изучающие данные из Центральной и Восточной Европы и Африки к югу от Сахары (Mascarenhas and others, 2012); это означает, что безопасный аборт действительно может улучшить способность женщин иметь детей, если они желают этого.

Но независимо от правового статуса аборта, государства обязались предоставлять уход после проведения процедуры. «Во всех случаях женщины должны иметь доступ к качественным услугам по лечению осложнений, возникающих в результате аборта», — говорится в Программе действий МКНР.

Всеобщий доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья

Данные о неудовлетворенной потребности в современной контрацепции и в услугах в области охраны репродуктивного здоровья в более широком смысле ясно показывают, что, несмотря на огромный прогресс, достигнутый за последние десятилетия, определенные сообщества по-прежнему не получают должного внимания. К ним относятся девочки-подростки, люди с инвалидностью, люди старшего возраста, маргинализированные этнические группы, беженцы и мигранты, бесплодные пары и отдельные лица, а также женщины, не имеющие доступа к аборту.

Для обеспечения всеобщего доступа к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья необходим гораздо более всеобъемлющий подход к программированию в области репродуктивного здоровья и прав, который не предполагает пассивного охвата наиболее маргинализированных групп, а вместо этого активно стремится удовлетворить потребности этих групп (см. «Кто оказывается забыт?» на стр. 142). Но защитники и исследователи предостерегают от подходов, которые просто «нацелены» на маргинализованные группы или группы высокого риска, так как это может привести к принятию решений сверху вниз, что скорее сужает, чем расширяет выбор для нуждающихся (Gomez and others, 2014). Скорее, голоса тех, кто остался позади, должны быть услышаны, а проекты программ должны отвечать потребностям, решениям и лидерству самих этих сообществ.

Инклюзивные общества — это устойчивые общества

Чтобы достичь демографической устойчивости, общества должны придерживаться широкого взгляда на развитие человеческого капитала, который учитывает, например, включение мигрантов в сферу труда и общество в целом. Во многих странах иммигрантам практически невозможно участвовать на местных рынках труда и найти достойную работу (Zetter and Ruaudel, 2018). Мигранты часто оказываются на самой уязвимой, наиболее рискованной, низкооплачиваемой и наименее безопасной работе (Orrenius and Zavodny, 2009). Гораздо больше можно сделать, например, для содействия аккредитации квалификаций, полученных за рубежом, и устранения других барьеров для участия.

С глобальной точки зрения, нынешнее сочетание стран со стареющим населением с одной стороны и стран с молодым населением с другой теоретически могло бы предоставить возможность для партнерства, обмена и общей устойчивости. Если страны со стареющим населением будут сотрудничать с молодыми странами с высокой рождаемостью в целях поддержки экономической миграции, такие миграционные потоки могут увеличить численность населения трудоспособного возраста, стабилизировать пенсионные системы и даже, возможно, способствовать краткосрочному повышению рождаемости. Некоторые стареющие страны пошли по этому пути (часто приводимый пример — Канада) (Cheatham, 2022). Как описано в главе 3, существуют причины, по которым этот подход не особо распространен. Однако, учитывая демографическое разнообразие современного мира, все более инклюзивный взгляд на общество, извлекающее выгоду из миграции, может стать одним из ключевых способов решения проблем народонаселения.

> Кто оказывается забыт?

Подростки

Подростки вполне могут считаться самой неохваченной информацией и услугами группой населения из всех. Им часто отказывают в доступе к информации и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья или же упускают их из виду при предоставлении этих услуг (Brittain and others, 2018) из-за широко распространенного убеждения, что молодые люди не должны заниматься сексом, особенно вне брака. Но из-за недостаточной информации и ограниченного доступа к средствам контрацепции и услугам в области репродуктивного здоровья подростки продолжают сталкиваться с неприемлемо высокими показателями ранней и незапланированной беременности. Многим другим отказано во всестороннем сексуальном образовании, которое значительно улучшило бы их жизнь и здоровье и расширило права (Advocates for Youth, 2011).

Глобальная статистика, собранная Всемирной организацией здравоохранения (WHO, 2022c), иллюстрирует масштабы проблемы: приблизительно 12 миллионов девочек в возрасте 15-19 лет и по меньшей мере 777 000 девочек в возрасте до 15 лет рожают каждый год в развивающихся регионах. Ежегодно среди девочек-подростков в возрасте 15-19 лет в развивающихся странах происходит по меньшей мере 10 миллионов случаев незапланированных беременностей. Осложнения во время беременности и родов являются основной причиной смерти девочек в возрасте 15-19 лет во всем мире. По оценкам, из 5,6 миллионов абортов, которые ежегодно совершаются среди девочек-подростков в возрасте 15-19 лет, 3,9 миллиона являются небезопасными, что приводит к материнской смертности, заболеваемости и длительным проблемам со здоровьем. Матери-подростки (в возрасте 10-19 лет) подвергаются более высокому риску эклампсии, послеродового эндометрита и системных инфекций, чем женщины в возрасте 20-24 лет, а дети матерей-подростков подвергаются более высокому риску недостаточного веса при рождении, преждевременного появления на свет и тяжелых состояний новорожденных.

Люди с инвалидностью

Люди с инвалидностью сталкивались со слишком многими нарушениями своих прав человека, чтобы их можно было перечислить. С программ евгеники и принудительной стерилизации и использования средств контрацепции без согласия до постоянного сексуального насилия, репродуктивные права и выбор инвалидов ограничивались на протяжении всей истории и во всем мире (OHCHR, 2017; Hansen and King, 2001). Но на этом подобные злоупотребления не заканчиваются. В заявлении Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в октябре 2017 года Каталина Девандас, специальный докладчик Организации Объединенных Наций по правам людей с инвалидностью, сказала: «Мы больше не можем игнорировать широко распространенную практику принудительной стерилизации, принудительных абортов и принудительного использования средств контрацепции, применяемую к девочкам и молодым женщинам с инвалидностью по всему миру» (OHCHR, 2017).

Даже когда такие вопиющие нарушения прав человека не практикуются систематически, нет никакой гарантии, что бывшим объектам дискриминации предоставляются услуги, адаптированные к их потребностям. Например, одно исследование на Филиппинах показало, что поставщики услуг часто не знают об особых потребностях женщин-инвалидов в области сексуального и репродуктивного здоровья и имеют неадекватное представление об их правах, что является результатом недостаточной подготовки и нехватки ресурсов (Lee and others, 2015).

Маргинализированные этнические группы

Точно так же, как политика евгеники была направлена против лиц с инвалидностью, она также стремилась ограничить репродуктивные права различных

этнических групп, в том числе посредством принудительной стерилизации и принудительного использовании контрацепции, усилий, которые используют технологии репродуктивного здоровья в качестве оружия против целых групп и классов. К таким группам относились религиозные меньшинства, коренные народы, цыгане, лица африканского происхождения и многие другие. В ответ на такие возможные случаи в 2014 году руководители ряда программ Организации Объединенных Наций (УВКПЧ, ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и Структуры «ООН-женщины» и ВОЗ) выступили с заявлением «Искоренение принудительной и иной недобровольной стерилизации» (OHCHR and others, 2014). С этой целью соответствующие органы Организации Объединенных Наций продолжают отслеживать обвинения в принудительной стерилизации. После визита в Китай Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека в 2022 году представитель Верховного комиссара по правам человека сообщил о нахождении случаев «заслуживающих доверия» обвинений в принудительном введении внутриматочного средства, принудительной стерилизации и принудительных абортах среди уйгурских и казахских женщин в Синьцзян-Уйгурском автономном районе (OHCHR, 2022; Правительство Китая впоследствии опровергло эти обвинения в своем отчете (Information Office of the People's Government of Xinjiang Uyghur Autonomous Region, 2022).

Даже без явной дискриминации многие маргинализованные этнические группы страдают от худших показателей репродуктивного здоровья, чем население в целом. Эти расхождения часто хорошо известны, но недостаточно усилий прилагается для их устранения. Например, правительство Соединенных Штатов широко признало, что афроамериканские женщины сталкиваются со значительно худшими факторами уязвимости и исходами в области репродуктивного здоровья, включая риски осложнений беременности и материнской смерти, которые в три или четыре раза выше, чем риски, с которыми сталкиваются белые женщины, независимо от дохода или уровня образования (Beim, 2020).

Люди старшего возраста

Поскольку женщины в постменопаузе (даже если они не пожилые) больше не могут воспроизводить потомство без вспомогательных репродуктивных технологий, а пожилые мужчины, как считается, вряд ли захотят иметь детей, сексуальное (и репродуктивное) здоровье многих лицстаршего возраста, которые все еще сексуально активны, часто упускается из виду. Исследований, охватывающих этот вопрос, немного, но все они подтверждают, что этот аспект жизни быстро растущей части человечества часто упускается из виду. В одном исследовании, посвященном Исламской Республике Иран, был сделан вывод: «заботу об этом поколении, чья численность постоянно увеличивается, следует рассматривать как необходимость» (Shakour and others, 2018).

Беженцы и мигранты

Все более заметной проблемой становится проблема людей, перемещающихся с места на место. По состоянию на середину 2022 года, по оценкам Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ ООН), в мире насчитывалось 103 миллиона насильственно перемещенных лиц (UNHCR, 2022). Общее число мигрантов намного больше: Международная организация по вопросам миграции сообщает о 281 миллионе международных мигрантов в 2020 году (IOM, 2022). Службы оказания услуг в области репродуктивного здоровья часто оказываются первыми в чрезвычайных ситуациях, и лишь немногие страны, если таковые вообще имеются, предоставляют мигрантам (легальным или иным образом) бесплатные услуги в области репродуктивного здоровья или доступ к планам страхования.

В ситуации, опять же, наметился прогресс, хотя и недостаточный. УВКБ ООН сообщает, что «в последние годы услуги в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья для беженцев… улучшились» (UNHCR, n.d.). Во многом это можно объяснить разработкой и внедрением Минимального пакета первоначальных услуг (MISP) по охране сексуального и репродуктивного здоровья в чрезвычайных ситуациях, представляющий собой международный стандарт медицинской помощи, которая должна предоставляться в случае каждой чрезвычайной ситуации (UNFPA, 2020a). Но УВКБ ООН также признает существующие пробелы, особенно когда речь идет о подростках в условиях чрезвычайной ситуации (UNHCR, 2019).

Доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и право на их получение различаются в зависимости от того, классифицируется ли лицо как беженец, проситель убежища или мигрант (и являются ли они легальными или нелегальными мигрантами). Например, исследователи отмечают, что «права и льготы различаются в 28 странах Европейского союза и в разных частях национальных систем здравоохранения. Отсутствие права на получение медицинской помощи, включая первичную и вторичную, является значительным препятствием для многих просителей убежища и беженцев и еще большим препятствием для мигрантов без документов» (O'Donnell, 2018). И, конечно, существуют другие барьеры, включая отсутствие услуг перевода и возможную предвзятость поставщиков услуг, которые в совокупности означают, что мигранты и беженцы не могут реализовать свое право иметь семьи, о которых они мечтают.

Представители ЛГБТКИ+

Представители ЛГБТКИ+ сталкиваются с широко распространенными проблемами в стремлении реализовать свои репродуктивные права и сделать собственный выбор. Например, законы, регулирующие, могут ли люди становиться родителями и каким образом, особенно сильно влияют на однополые пары и гендерно-дифференцированные пары. Только 54 страны в мире юридически разрешают однополым парам усыновлять детей (Equaldex, 2022). Многие страны разрешают экстракорпоральное оплодотворение только супружеским парам — положения, которые исключают многие пары ЛГБТКИ+, учитывая, что только в 24 странах мира разрешены однополые браки (World Population Review, 2023). Наконец, законы о суррогатном материнстве сильно различаются по всему миру (Genetic Literacy Project, 2022), при этом проблемы прав человека, связанные с уязвимостью суррогатных матерей к эксплуатации и их телесной автономией, все еще остаются нерешенными (UNFPA, 2021).

В большинстве стран мира возможности для лиц ЛГБТКИ+, которые хотят реализовать свое право человека на рождение детей, ограничены. Стремясь реализовать это право, некоторые могут быть вынуждены вступать в нежелательные или эксплуатирующие браки с лицами противоположного пола (Dearden, 2019). Транссексуалы и небинарные люди могут сталкиваться с особыми препятствиями в связи с тем, что только одна треть стран мира законодательно допускает возможность изменения пола, предоставляя таким лицам такое же признание, как и их согражданам (Aliksaar, 2022). Даже в странах, где люди могут воспользоваться этим правом, забота об их репродуктивных и сексуальных потребностях сильно отстает: например, исследование, проведенное в Соединенных Штатах, показало, что «отсутствие образования в области ухода для трансгендеров сохраняется среди поставщиков услуг на всех уровнях медицинского образования от студентов-медиков и практикантов до поставщиков первичной медицинской помощи, эндокринологи и других специалистов данной области» (Korpaisarn and Safer, 2018).

Без гендерного равенства прогресса достичь невозможно

Цель в области устойчивости не может быть достигнута без гендерного равенства. Важность гендерного равенства часто подчеркивается как необходимое условие устойчивости и развития в условиях высокой рождаемости. Но оно не менее важно и в условиях низкой рождаемости. Последние исследования показывают, что гендерное неравенство является долгосрочным препятствием для экономического роста независимо от темпов прироста населения (Santos Silva and Klasen, 2021).

В странах со снижающейся рождаемостью и стареющим населением «необходимые темпы улучшения [производительности труда] зависят от достижения гендерного равенства в участии в рабочей силе» наряду с повышением пенсионного возраста и увеличением или сохранением уровня международной миграции, говорится в Докладе о мировом социальном положении за 2023 год, опубликованном Отделом народонаселения Организации Объединенных Наций (UN DESA, 2023). «Среди трех факторов достижение гендерного паритета в составе рабочей силы имеет наибольшее значение для 99 стран из 167». В том же исследовании было установлено, что стремление к повышению рождаемости «окажет ограниченное влияние на увеличение дохода на душу населения в период с 2020 по 2050 год», а также приведет к увеличению числа иждивенцев среди детей, что фактически подорвет перспективы экономического роста.

Ведущий социолог отметил, что крайне низкая рождаемость чаще встречается в странах, где карьерный рост женщин технически возможен, но на практике им приходится делать выбор между карьерой и семьей. Гендерное неравенство дома означает, что женщины по-прежнему несут бремя домашних обязанностей и ухода за детьми, а частные или государственные инвестиции практически не оказывают поддержки работающим родителям (уход за детьми, отпуск по уходу за ребенком и т. д.). Этот триумвират — гендерное неравенство на рабочем месте, гендерное неравенство дома и отсутствие структурной поддержки работающих семей — характеризует страны с низкой рождаемостью в отличие от стран с аналогичным уровнем дохода, но более высокой рождаемостью.

Одним из очевидных шагов вперед является повышение гибкости в том, как семьи генерируют ресурсы и рабочую силу и совместно используют их. Это, конечно, не означает отказа от семей с одним кормильцем, так называемой «традиционной» семейной структуры (подробнее см. стр. 117); это правильный, а иногда и единственный выбор, доступный семьям. Но это означает принятие более широкого взгляда на семейную экономику, который признает значительный труд по рождению и воспитанию детей, который ценит заботливый вклад отцов, расширенной семьи и служб по уходу за детьми, и который позволяет расширить экономические возможности всех взрослых, а не только взрослых мужчин. Это, конечно, подход, давно отстаиваемый учеными-феминистками и политиками: более гендерно равные условия как на формальном, так и на неформальном рынках труда, на рабочем месте и дома приносят пользу всем.

В условиях низкой рождаемости данные иногда неправильно интерпретируются: подразумевается, что образование, занятость и расширение прав и возможностей женщин являются препятствием для деторождения (Cusack, 2018). Однако опыт Франции опровергает эти предположения. Франция является страной-членом Европейского союза с самым высоким коэффициентом рождаемости (Statista, 2022); коэффициент рождаемости в стране в 2020 году составил 1,8, по сравнению со средним показателем по Европейскому союзу в 1,5 живорождения на женщину (World Bank, 2022). Во Франции также один из самых высоких показателей

доли участия женщин в рабочей силе. Возможно, это не случайность: «Рождаемость в Европе выше в странах, куда женщины выходят на работу, ниже в тех, где они обычно остаются дома… Карта коэффициента рождаемости в европейских странах более или менее совпадает с картой работающих женщин» (Chemin, 2015). И снова успешное осуществление прав женщины на автономию приносит пользу обществу. «Свобода женщин принимать решения необходима для [функционирования] системы», — считает демограф Лоран Тулемон из Французского национального института демографических исследований (Chemin, 2015).

Конкретная социальная политика по поддержке семей и работающих женщин обязательно будет варьироваться в зависимости от обстоятельств и средств, имеющихся в распоряжении различных обществ. Системы, действующие во Франции, например, являются результатом многолетней адаптации и инноваций — перехода от системы поощрений к системе, которая дает женщинам возможность реализовать свои желания в области рождаемости (UN DESA, 2015).

На самом деле, этот переход от вознаграждений к расширению прав и возможностей является критически важным. Демографов часто спрашивают, помогут ли улучшения в области гендерного равенства странам повысить показатели рождаемости. По этому вопросу консенсус пока не достигнут, а некоторые исследования показывают лишь слабую связь между двумя идеями (Kolk, 2019). Однако во многих отношениях такая позиция по своей сути проблематична, поскольку исключает намерения и желания тех самых людей, чьи показатели рождаемости является предметом дискуссий. Лучший вопрос — узнать, сколько детей хотят женщины и существуют ли условия, позволяющие им реализовать это желание.

Переход от стимулов к деторождению к расширению прав и возможностей репродуктивного выбора имеет огромные социальные выгоды не только в форме прав человека, но и в экономическом плане. Меры, позволяющие женщинам выбирать между материнством и карьерой, приводят как к повышению производительности труда (поощряя большее число членов домохозяйства присоединяться к оплачиваемой рабочей силе) в краткосрочной перспективе, так и к доходам в будущем (повышая производительность труда детей, обладающих таким «преимуществом», на протяжении всей жизни) (Penn Wharton, 2021). Гендерное неравенство, с другой стороны, негативно связано с экономическим ростом (Klasen, 2000; Wiley, 2014). Доказательная база этого утверждения обширна и включает примеры из многих стран и регионов (Tsani and others, 2013; Thévenon and others, 2012).

Что данные *не* предполагают, так это то, что развитие человеческого капитала в форме образования, программ гендерного равенства, занятости женщин или других подобных факторов развития должно использоваться в качестве инструментов для достижения желаемых репродуктивных целей людей. Скорее, исследование за исследованием подчеркивают важность расширения прав и возможностей женщин для осознания своего выбора, даже если этот выбор меняется со временем или из-за обстоятельств: «Достижение желаемого числа детей и благоприятных сроков рождения имеет важные преимущества для женщин, семей и общества», — заключили исследователи в *The Lancet* в 2013 году (Darroch and Singh, 2013).

Статистические данные, опубликованные за 2021 год, показали, что в Республике Корея был самый низкий расчетный коэффициент рождаемости в мире, который снижался шестой год и достиг 0,81 ребенка на женщину (Yoon, 2022). Сообщалась, что причина, по которой корейцы не заводят больше детей, не обязательно заключается в том, что они их не хотят, но в том, что они не могут ответственно осуществлять свой выбор из-за отсутствия структур поддержки (Yoon, 2022). Но жесткие гендерные нормы продолжают преобладать: в стране самый большой разрыв в оплате труда мужчин и женщин среди стран ОЭСР — 31%, что более чем вдвое превышает средний показатель по ОЭСР. При этом Корея

занимает худшее место в ОЭСР по версии The Economist согласно индексу стеклянного потолка для работающих женщин (Ahn, 2022).

Разумеется, социальные и экономические условия в каждом сообществе различны, и конкретные структуры, которые должны быть созданы для поддержки репродуктивного выбора, различаются. Многие возражают против затрат на реализацию программ поддержки семей и поощрения гендерного равенства на рабочем месте, и, конечно, объем ресурсов, доступных для осуществления такого рода инвестиций, сильно различается в разных странах. Однако Всемирный банк утверждает, что в такой стране со средним уровнем дохода, как Шри-Ланка, *отсутствие* структур для поддержки деторождения и воспитания детей на самом деле влечет за собой значительные издержки для государства из-за потери экономических и социальных выгод от увеличения числа женщин в составе оплачиваемой рабочей силы. Уровень участия женщин в рабочей силе Шри-Ланки составляет 36,6%, что, согласно исследованию Всемирного банка, объясняется проблемами, с которыми сталкиваются женщины Шри-Ланки в плане домашних обязанностей, особенно ухода за детьми. «По мере того, как нуклеарные семьи становятся все более распространенными, у женщин снижается вероятность того, что с ними будут жить менее близкие родственники, которые могут помочь в уходе за их детьми» (World Bank, 2018). Это является препятствием как для развития, так и для способности женщин осуществлять свои права на автономию. Создание более инклюзивного представления о том, как выглядит семья — кто может быть источником дохода, а кто осуществлять уход, — вполне оправдывает инвестиции, необходимые с точки зрения предоставления образовательных возможностей и услуг по поддержке семьи.

Население — это люди и их права

Доказательства, собранные в этом докладе, можно в общих чертах описать следующим образом: политика, ограничивающая репродуктивные права, неэффективна и наносит вред обществу в целом; политика, поддерживающая репродуктивные права, с другой стороны, раскрывает потенциал всех людей для процветания и адаптации к меняющимся реалиям нашего мира. На самом деле права существуют лишь на бумаге, если для их поддержки не проводится строгая политика.

Еще одним столпом обеспечения сексуального и репродуктивного благополучия является формирующийся принцип сексуальной и репродуктивной справедливости, который призывает «бороться с пересекающимися формами угнетения» и фокусироваться на «опыте тех, кто часто оставался неуслышанным, позволяя при этом проводить систематический анализ власти и привилегий, которые карательно регулируют сферу деторождения» (McGovern and others, 2022). Гендерное неравенство, расовое неравенство, классовая и другая системная несправедливость — все это подрывает реализацию сексуального и репродуктивного благополучия, однако недостаточно учитывается правовыми системами или системами здравоохранения. Организации гражданского общества, низовые организации, женские организации и другие площадки, которые озвучивают взгляды и опыт наиболее маргинализированных групп, являются важными лидерами и партнерами для продвижения репродуктивной справедливости и обеспечения подотчетности юридических систем и систем здравоохранения, которые в противном случае могут намеренно или непреднамеренно продолжить причинять вред. Комиссия высокого уровня по итогам Найробийского саммита по МКНР-25, которой поручено развивать динамику в области репродуктивного здоровья и прав, достигнутую на Найробийском саммите по МКРЗ-25 в 2019 году, призвала страны обеспечить сексуальную и репродуктивную справедливость в качестве предварительного условия для реализации всеобщего сексуального и репродуктивного здоровье и права (McGovern and others, 2022; Luchsinger, 2021).

Только путем расширения усилий по всем этим направлениям мир сможет полностью реализовать концепцию Программы действий МКНР и ЦУР по обеспечению всеобщего доступа к услугам в области репродуктивного здоровья. Только реализация этих согласованных амбиций позволит миру полностью раскрыть свой потенциал во всех сферах. В ходе одного обширного обзора состояния программ в области репродуктивного здоровья во всем мире был сделан вывод: «Улучшение репродуктивного здоровья действительно приводит к улучшению экономических возможностей женщин; расширение использования средств контрацепции расширяет свободу действий женщин, их образование и участие в рабочей силе; более высокий возраст матери при рождении первого ребенка (сокращение деторождения в подростковом возрасте) увеличивает вероятность окончания школы и выхода на официальный рынок труда; а меньшее количество детей увеличивает участие в рабочей силе» (Finlay and Lee, 2018).

Бесконечные возможности

Многие из опасений, рассмотренных в этом докладе, возникают из-за отсутствия ясности и гуманности в языке, используемом для описания проблем. Когда мы рассуждаем о так называемых «проблемах населения» без конкретных фактов, слишком легко переложить страх и вину на женщин и их тела, иностранцев и наиболее маргинализированные слои населения. Язык «демографического контроля», все еще используемый во многих частях мира (Yu, 2022; Kates, 2005), и риторика «слишком много» и «слишком мало» и вредны, и слишком расплывчаты, чтобы оставаться продуктивными. Квоты на средства контрацепции и увещевания повышать или понижать показатели рождаемости — это бесчеловечные способы смотреть на людей в совокупности как на инструменты для производства будущих поколений.

Говорить о полезности населения для достижения экономических, военных, социальных или других целей во многом неверно. Население — это, по сути, отдельные люди. Экономические, военные и другие системы — это инструменты, которые должны быть на службе человечества, а не наоборот. Люди — это цель, а не средство достижения цели. Фактические данные показывают, что когда люди полностью раскрывают свой потенциал, когда они здоровы, образованы и обеспечены возможностями, системы процветают, потому что процветает и само человечество.

Слово «население» также используется взаимозаменяемо для описания групп, которые являются местными или национальными, этническими или религиозными, региональными или глобальными. Это приводит к двусмысленности в отношении того, кого именно подразумевают в конкретном случае. Включает ли население страны нелегальных мигрантов и беженцев? Если нет, то располагают ли эти люди необходимыми механизмами для обеспечения своих прав? Когда политики в целом говорят о том, что население растет слишком быстро или слишком медленно, подразумевают ли они только определенные группы людей или определенные группы меньшинств? Когда высказывающие свое мнение заламывают руки по поводу надвигающегося «демографического коллапса», они говорят, что женщины не справляются со своей ролью репродуктивных машин или что социальные и правовые условия не позволяют женщинам и парам реализовать свои репродуктивные цели? Когда лидеры призывают к расширению использования средств контрацепции для снижения показателей рождаемости в недостаточно обслуживаемых общинах, говорят ли они, что в этих общинах должно быть меньше детей или что у этих людей недостаточно возможностей осуществлять репродуктивную свободу на своих собственных условиях?

Чтобы более осмысленно говорить о населении, нам нужно использовать язык, подтверждающий и права, и конкретику — и то, и другое помогает нам признать значительные успехи, достигнутые человечеством за последние десятилетия,

а также сформулировать конкретные проблемы, для которых существуют поддающиеся определению решения. Отказ от идеи о «слишком многих» означает признание преимуществ человеческого выживания и долголетия. Отказ от идеи о «слишком малом количестве» означает признание того, что женщины все чаще могут планировать свои семьи в соответствии с личными обстоятельствами. Мы можем признать и отпраздновать эти победы, одновременно отмечая вызывающий тревогу разрыв между желаемой и достигнутой рождаемостью, призывая к более надежным механизмам пенсионного финансирования, а также осуществляя политику, обеспечивающую упорядоченные, безопасные и регулярные потоки мигрантов в отправляющем, транзитном и принимающем контекстах, одновременно добиваясь более высокого уровня участия в рабочей силе.

В этом междисциплинарном докладе население рассматривалось через призму экологов, экономистов, специалистов по оборонному планированию и феминисток. В нем были отмечены используемые формулировки и опасения, высказанные политиками, журналистами, работниками здравоохранения, главами государств и простыми людьми. Мы видим, что беспокойства относительно численности населения пронизывает все эти сферы дискурса, но природа этих беспокойств изменчива и часто противоречива. В этом докладе нет и не может быть ответов на все вопросы; как неоднократно отмечалось, проблемы населения разнообразны и зависят от конкретного контекста. Решения также должны быть индивидуальными. Но мы знаем, что ограничение прав и возможностей выбора только ухудшит ситуацию.

Мы также знаем, что надежда не требует от нас ответов на все вопросы; она требует прививки от отчаяния и использования отчаяния в качестве оружия для обеспечения прав человека. Наше коллективное видение демографической судьбы мира нуждается в более оптимистичном переосмыслении и обещаниях найти подход, основанный на правах человека. В рамках усилий по достижению демографической устойчивости существует дорожная карта, которая направлена на то, чтобы дать возможность населению — во всем его разнообразии — обрести устойчивость независимо от уровня рождаемости или миграции. Ключевой особенностью демографической устойчивости является невозможность реализовать решения только в рамках одного сектора.

«Необходимо работать с гражданским обществом, частным сектором и семьями, чтобы принять целостную политику в целях обеспечения здорового и активного старения, рынка труда и пенсионной реформы, дружелюбия к семье и более эффективного [управления миграцией] и продвижения репродуктивных прав и расширения возможностей, — утверждают

демографы, помогающие продвигать это видение демографической устойчивости. — Обеспечить политическую поддержку для проведения таких реформ непросто, о чем свидетельствует медленный прогресс, начиная с программы действий МКНР. Однако мы должны извлечь уроки из истории и отказаться от попыток решить проблему, указывая женщинам, сколько детей они должны иметь» (Gietel-Basten and others, 2022).

Настоящее требует от нас реализации потенциала *всех* людей. Это означает, что женщины получают образование и работают наравне с мужчинами. Это означает предоставление маргинализированным сообществам места за каждым столом, за которым принимаются решения. Это означает инвестирование во всех людей, чтобы каждый человек, независимо от его пола, этнической принадлежности, национальности или наличия инвалидности, мог внести свой вклад в наше коллективное будущее — будущее для всех восьми миллиардов человек, будущее бесконечных возможностей.

// Показатели

Отслеживание прогресса в достижении целей МКНР: сексуальное и репродуктивное здоровье **стр. 152**

Отслеживание прогресса в достижении целей МКНР: гендер, права и человеческий капитал **стр. 158**

Демографические показатели **стр. 164**

Технические примечания **стр. 170**

> Наше коллективное видение демографической судьбы мира нуждается в более оптимистичном переосмыслении и обещаниях найти подход, основанный на правах человека.

Сексуальное и репродуктивное здоровье

	Коэффициент материнской смертности (КМС) (число случаев смерти на 100 000 живорождений)	Диапазон неопределенности КМС (UI 80%), нижняя оценка	Диапазон неопределенности КМС (UI 80%), верхняя оценка	Доля родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом (в процентах)	Число новых случаев ВИЧ-инфекции (все возрастные группы) на 1000 человек неинфицированного населения	Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет, в процентах				Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи у женщин в возрасте от 15 до 49 лет, в процентах		Доля спроса, удовлетворенного современными методами, все женщины в возрасте 15–49 лет	Законы и нормативные акты, гарантирующие доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию, в процентах	Индекс охвата всеобщими медицинскими услугами (UHC)
						Все методы		Современные методы						
						Все	В официальном или гражданском браке	Все	В официальном или гражданском браке	Все	В официальном или гражданском браке			
Мир и регионы	2020	2020	2020	2014–2020	2020	2023		2023		2023		2022	2022	2019
Весь мир	**223**	**202**	**255**	**82**	**0,19**	**50**	**65**	**46**	**59**	**9**	**11**	**78**	**76**	**68**
Более развитые регионы	12	10	14	99	0,14	58	70	52	62	7	8	79	87	82
Менее развитые регионы	244	221	279	81	0,20	49	64	45	59	9	11	77	72	65
Наименее развитые страны	377	338	431	65	0,44	32	43	29	38	15	20	60	71	45
Регионы ЮНФПА														
Арабские государства	145	110	194	86	0,03	34	53	29	45	10	15	66	65	61
Азия и Тихий океан	113	101	128	86	0,06	54	71	50	65	7	8	82	74	68
Восточная Европа и Центральная Азия	21	19	25	99	0,15	46	64	35	49	8	11	66	84	74
Латинская Америка и Карибский бассейн	88	79	99	95	0,18	59	75	56	71	8	9	83	75	74
Восточная и южная части Африки	360	313	441	70	1,20	36	45	33	41	15	20	64	72	47
Западная и Центральная Африка	750	625	986	55	0,41	20	23	17	19	17	22	46	70	43
Страны, территории, прочие области	2020	2020	2020	2004–2020	2020	2023		2023		2023		2023	2022	2019
Афганистан	620	406	1050	59	0,04	21	28	18	25	17	24	49	56	37
Албания	8	4	16	100	0,03	33	45	5	6	12	16	11	79	62
Алжир	78	41	164	99	0,04	–	–	–	–	–	–	–	–	75
Ангола	222	148	330	50	0,69	17	18	16	16	27	35	36	62	39
Антигуа и Барбуда	21	11	36	100	–	42	63	40	61	10	13	77	–	72
Аргентина	45	38	53	100	0,13	58	71	57	68	10	11	82	92	73
Армения	27	19	42	100	0,11	39	60	21	32	8	12	45	87	69
Аруба	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Австралия	3	2	4	99	0,03	59	67	56	64	8	10	85	–	87
Австрия	5	4	8	98	–	66	73	63	71	5	7	89	–	82
Азербайджан	41	22	69	99	0,04	37	57	15	24	9	13	34	–	65
Багамские Острова	77	51	128	99	0,28	46	66	44	65	10	12	79	–	70
Бахрейн	16	13	19	100	–	29	63	20	44	6	12	59	73	71
Бангладеш	123	89	174	59	–	51	64	45	55	9	12	74	–	51
Барбадос	39	22	61	99	–	50	63	47	60	12	15	75	44	75
Беларусь	1	1	2	100	0,13	54	62	46	53	11	11	72	83	74
Бельгия	5	4	6	–	–	59	67	58	66	6	8	90	–	86
Белиз	130	105	161	94	0,53	45	58	42	54	14	17	72	43	67
Бенин	523	397	768	78	0,19	17	19	15	16	24	30	35	91	38
Бутан	60	40	82	96	0,09	40	62	38	60	8	12	81	83	62
Боливия (Многонациональное Государство)	161	103	272	81	0,08	48	68	36	50	12	16	61	94	67
Босния и Герцеговина	6	4	8	100	–	39	50	20	22	9	13	41	70	65
Ботсвана	186	151	230	100	4,39	59	70	58	69	8	10	87	64	54
Бразилия	72	57	93	99	0,23	67	80	65	78	6	8	90	–	75
Бруней-Даруссалам	44	30	61	100	–	–	–	–	–	–	–	–	41	77
Болгария	7	5	10	100	–	67	81	51	59	5	6	72	62	70
Буркина-Фасо	264	169	394	80	0,1	30	33	29	32	19	23	59	81	43
Бурунди	494	353	694	85	0,15	20	33	18	30	16	27	49	65	44
Кабо-Верде	42	26	65	97	–	45	59	44	58	12	16	76	84	69
Камбоджа	218	156	326	89	0,07	43	64	32	48	7	10	64	98	61
Камерун	438	332	605	69	0,6	23	24	19	18	16	21	50	–	44

Сексуальное и репродуктивное здоровье

Страны, территории, прочие области	Коэффициент материнской смертности (КМС) (число случаев смерти на 100 000 живорождений)	Диапазон неопределенности КМС (UI 80%), нижняя оценка	Диапазон неопределенности КМС (UI 80%), верхняя оценка	Доля родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом (в процентах)	Число новых случаев ВИЧ-инфекции (все возрастные группы) на 1000 человек неинфицированного населения	Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет, в процентах				Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи у женщин в возрасте от 15 до 49 лет, в процентах		Доля спроса, удовлетворенного современными методами, все женщины в возрасте 15–49 лет	Законы и нормативные акты, гарантирующие доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию, в процентах	Индекс охвата всеобщими медицинскими услугами (UHC)
						Все методы		Современные методы						
						Все	В официальном или гражданском браке	Все	В официальном или гражданском браке	Все	В официальном или гражданском браке			
	2020	2020	2020	2004–2020	2020	2023		2023		2023		2023	2022	2019
Канада	11	9	15	98	–	73	82	71	80	3	4	92	–	89
Центральноафриканская Республика	835	407	1519	40	–	21	24	17	18	22	25	39	77	33
Чад	1063	772	1586	24	0,22	7	8	7	8	19	24	26	59	28
Чили	15	13	17	100	0,26	64	78	60	72	6	8	85	–	80
Китай	23	19	27	100	–	71	85	69	83	4	3	92	–	82
Гонконг, специальный административный район Китая	–	–	–	–	–	48	70	46	67	8	9	81	–	–
Макао, специальный административный район Китая	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Колумбия	75	65	86	99	0,18	65	82	61	77	6	7	87	96	78
Коморские Острова	217	131	367	82	0,01	20	28	17	23	19	29	43	–	44
Республика Конго	282	194	429	91	1,94	43	45	30	29	14	18	53	55	41
Коста-Рика	22	18	26	99	0,34	57	74	56	72	9	10	84	84	78
Кот-д'Ивуар	480	318	730	74	0,24	27	26	23	22	21	26	48	64	45
Хорватия	5	3	7	100	0,02	50	71	36	46	5	8	64	98	73
Куба	39	35	44	100	0,18	69	72	68	71	8	9	88	–	80
Кюрасао	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Кипр	68	47	99	99	–	–	–	–	–	–	–	–	72	79
Чехия	3	2	5	100	–	62	85	55	76	4	4	83	79	78
Корейская Народно-Демократическая Республика	107	46	249	100	–	61	75	58	72	8	8	84	83	68
Демократическая Республика Конго	547	377	907	85	0,18	26	30	16	17	20	25	35	–	39
Дания	5	4	6	95	0,02	64	77	61	73	5	6	88	87	85
Джибути	234	105	530	87	0,13	17	31	16	30	14	26	53	–	48
Доминика	–	–	–	100	–	45	64	43	62	10	13	78	–	–
Доминиканская Республика	107	87	133	100	0,32	54	67	52	66	10	13	82	–	66
Эквадор	66	52	86	96	0,12	59	80	53	73	7	6	82	92	80
Египет	17	13	22	92	0,03	45	62	43	60	9	12	81	–	70
Сальвадор	43	31	61	100	0,13	53	74	50	69	8	10	82	92	76
Экваториальная Гвинея	212	122	374	68	–	18	19	16	15	23	31	38	–	43
Эритрея	322	207	508	34	0,07	9	14	8	14	15	28	34	–	50
Эстония	5	3	9	100	0,16	58	71	50	60	5	7	78	98	78
Эсватини	240	147	417	88	5,28	52	69	51	67	9	12	83	98	58
Эфиопия	267	189	427	50	0,12	30	41	29	40	15	21	66	73	38
Фиджи	38	28	55	100	0,16	35	51	30	44	12	16	65	–	61
Финляндия	8	6	13	100	–	79	82	74	77	3	4	90	98	83
Франция	8	6	10	98	–	66	78	64	76	4	4	91	–	84
Французская Гвиана	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Французская Полинезия	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Габон	227	141	383	89	0,48	39	39	31	28	18	23	54	58	49
Гамбия	458	333	620	84	0,93	14	21	13	19	16	24	45	–	48
Грузия	28	22	33	100	0,17	33	47	24	34	13	18	52	94	65
Германия	4	4	5	99	0,03	55	68	54	67	7	9	87	87	86
Гана	263	180	376	79	0,63	27	35	23	31	19	26	51	66	45
Греция	8	5	12	100	0,09	54	75	39	51	5	7	67	72	78

Сексуальное и репродуктивное здоровье

	Коэффициент материнской смертности (КМС) (число случаев смерти на 100 000 живорождений)	Диапазон неопределенности КМС (UI 80%), нижняя оценка	Диапазон неопределенности КМС (UI 80%), верхняя оценка	Доля родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом (в процентах)	Число новых случаев ВИЧ-инфекции (все возрастные группы) на 1000 человек неинфицированного населения	Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет, в процентах				Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи у женщин в возрасте от 15 до 49 лет, в процентах		Доля спроса, удовлетворенного современными методами, все женщины в возрасте 15–49 лет	Законы и нормативные акты, гарантирующие доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию, в процентах	Индекс охвата всеобщими медицинскими услугами (UHC)
						Все методы		Современные методы						
						Все	В официальном или гражданском браке	Все	В официальном или гражданском браке	Все	В официальном или гражданском браке			
Страны, территории, прочие области	2020	2020	2020	2004–2020	2020	2023		2023		2023		2023	2022	2019
Гренада	21	12	34	100	–	46	65	43	61	10	12	76	–	70
Гваделупа	–	–	–	–	–	40	59	37	53	10	15	73	–	–
Гуам	–	–	–	–	–	37	66	32	56	7	10	74	–	–
Гватемала	96	85	106	70	0,05	43	64	37	54	9	12	71	–	57
Гвинея	553	404	808	55	0,42	14	14	13	13	18	23	42	79	37
Гвинея-Бисау	725	475	1135	54	0,88	32	24	30	23	16	19	63	80	37
Гайана	112	83	144	96	0,43	29	38	28	37	20	28	56	87	74
Гаити	350	239	550	42	0,45	29	39	26	36	23	33	51	65	47
Гондурас	72	58	91	74	0,07	50	73	47	67	8	10	79	80	63
Венгрия	15	11	21	100	–	50	70	45	63	7	9	80	93	73
Исландия	3	1	4	98	0,04	–	–	–	–	–	–	–	–	87
Индия	103	93	110	81	0,04	51	68	45	59	7	9	78	74	61
Индонезия	173	121	271	95	0,10	44	62	42	60	8	11	81	77	59
Исламская Республика Иран	22	14	32	99	0,03	58	81	47	66	3	4	77	63	77
Ирак	76	50	121	96	–	38	57	27	40	8	12	58	59	55
Ирландия	5	4	7	100	0,08	65	70	63	66	6	9	89	–	83
Израиль	3	2	4	–	–	41	73	32	56	5	8	69	–	84
Италия	5	4	6	100	0,04	60	67	49	52	6	9	75	–	83
Ямайка	99	80	122	100	0,53	44	73	42	70	9	9	79	76	70
Япония	4	3	6	100	0,00	47	52	40	42	12	17	69	85	85
Иордания	41	26	62	100	0,01	31	55	22	39	8	14	57	56	60
Казахстан	13	10	18	100	0,19	43	54	40	51	11	14	76	65	76
Кения	530	382	750	70	0,72	48	64	46	62	12	14	78	48	56
Кирибати	76	33	146	92	–	24	32	20	26	17	23	49	–	51
Кувейт	7	5	11	100	–	37	60	30	49	8	13	68	–	70
Кыргызстан	50	37	70	100	0,11	29	42	28	40	12	17	67	73	70
Лаосская Народно-Демократическая Республика	126	92	185	64	0,13	38	61	34	55	9	13	72	96	50
Латвия	18	14	25	100	–	59	72	52	62	6	8	81	70	72
Ливан	21	18	24	98	0,03	33	62	25	46	7	12	63	–	72
Лесото	566	385	876	87	4,91	52	67	51	66	9	14	83	–	48
Либерия	652	499	900	84	0,29	27	27	26	27	25	32	50	–	42
Ливия	72	31	165	100	0,05	25	41	16	26	16	25	40	–	60
Литва	9	5	14	100	–	48	72	39	57	6	8	73	87	70
Люксембург	6	4	12	100	–	–	–	–	–	–	–	–	–	87
Мадагаскар	392	311	517	46	0,22	42	52	37	46	13	14	68	–	35
Малави	381	269	543	90	1,21	49	66	49	65	13	14	79	79	48
Малайзия	21	18	29	100	0,19	35	58	26	42	9	14	58	83	76
Мальдивские Острова	57	40	83	100	–	17	23	14	18	22	29	35	93	69
Мали	440	335	581	67	0,27	19	21	18	20	21	24	46	–	42
Мальта	3	2	5	100	–	61	79	49	63	4	5	75	–	81
Мартиника	–	–	–	–	–	40	61	37	55	10	14	74	–	–
Мавритания	464	337	655	69	–	10	14	9	13	22	32	29	65	40
Маврикий	84	62	115	100	0,8	43	67	29	45	7	9	58	75	65
Мексика	59	46	74	97	0,16	55	74	53	70	9	10	82	86	74

Сексуальное и репродуктивное здоровье

Страны, территории, прочие области	Коэффициент материнской смертности (КМС) (число случаев смерти на 100 000 живорождений)	Диапазон неопределенности КМС (UI 80%), нижняя оценка	Диапазон неопределенности КМС (UI 80%), верхняя оценка	Доля родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом (в процентах)	Число новых случаев ВИЧ-инфекции (все возрастные группы) на 1000 человек неинфицированного населения	Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет, в процентах				Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи у женщин в возрасте от 15 до 49 лет, в процентах		Доля спроса, удовлетворенного современными методами, все женщины в возрасте 15–49 лет	Законы и нормативные акты, гарантирующие доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию, в процентах	Индекс охвата всеобщими медицинскими услугами (UHC)
						Все методы		Современные методы						
						Все	В официальном или гражданском браке	Все	В официальном или гражданском браке	Все	В официальном или гражданском браке			
	2020	2020	2020	2004–2020	2020	2023		2023		2023		2023	2022	2019
Федеративные Штаты Микронезии	74	32	169	100	–	–	–	–	–	–	–	–	–	48
Монголия	39	28	55	99	0,01	41	57	38	52	12	15	70	–	63
Черногория	6	3	11	99	0,04	23	27	16	16	15	21	42	52	67
Марокко	72	51	96	87	0,02	43	71	37	62	7	11	75	–	73
Мозамбик	127	99	157	73	3,5	29	31	27	30	18	21	59	–	47
Мьянма	179	125	292	60	–	34	59	33	57	8	13	79	91	61
Намибия	215	154	335	88	2,44	53	62	52	61	10	15	83	88	62
Непал	174	125	276	77	0,03	41	54	37	48	16	21	64	48	53
Нидерланды	4	3	6	–	0,02	63	72	61	70	6	7	89	100	86
Новая Каледония	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Новая Зеландия	7	5	9	96	0,02	65	81	61	75	5	5	88	95	86
Никарагуа	78	54	109	96	0,11	59	82	57	79	6	6	88	75	70
Нигер	441	305	655	39	0,05	12	14	11	14	16	19	41	–	37
Нигерия	1047	793	1565	43	0,42	18	21	14	16	15	19	42	–	45
Северная Македония	3	1	6	100	–	44	54	20	20	9	13	38	–	68
Норвегия	2	1	3	99	0,01	66	85	61	79	3	3	89	100	86
Оман	17	12	25	99	–	22	36	15	25	15	25	42	70	69
Пакистан	154	109	226	71	0,12	26	39	20	30	11	17	54	69	45
Панама	50	46	54	93	0,44	49	60	46	57	14	17	74	72	77
Папуа — Новая Гвинея	192	126	293	56	0,39	28	39	24	32	18	24	51	–	33
Парагвай	71	60	82	98	0,13	60	73	56	68	8	8	83	76	61
Перу	69	59	80	94	0,13	51	77	39	58	5	6	71	85	78
Филиппины	78	67	96	84	0,15	36	58	27	44	10	15	59	80	55
Польша	2	1	3	100	–	54	74	43	58	6	7	73	89	74
Португалия	12	8	18	100	0,07	59	74	51	63	5	7	79	95	84
Пуэрто-Рико	34	25	54	–	–	51	82	47	74	7	5	81	–	–
Катар	8	5	11	100	0,07	33	49	28	42	10	15	65	71	74
Республика Корея	8	7	9	100	–	56	81	51	74	6	5	82	–	87
Республика Молдова	12	9	17	100	0,24	49	59	39	46	12	15	64	–	67
Реюньон	–	–	–	–	–	52	72	50	71	8	9	84	–	–
Румыния	10	7	14	95	0,04	54	71	45	58	6	8	75	98	72
Российская Федерация	14	9	20	100	–	49	68	42	58	7	9	75	70	75
Руанда	259	184	383	94	0,34	39	66	36	61	9	13	75	82	54
Сент-Китс и Невис	–	–	–	100	–	49	61	46	57	12	14	75	–	–
Сент-Люсия	73	44	127	100	–	49	61	46	57	12	14	76	33	72
Сент-Винсент и Гренадины	62	40	92	99	–	51	67	48	64	10	12	80	81	73
Самоа	59	26	137	89	–	14	21	13	20	28	42	32	22	53
Сан-Марино	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Сан-Томе и Принсипи	146	74	253	97	–	38	51	35	47	20	25	61	46	60
Саудовская Аравия	16	11	22	99	0,05	21	32	18	27	16	24	48	–	73
Сенегал	261	197	376	75	0,08	22	30	20	29	15	21	57	75	49
Сербия	10	8	14	100	0,02	49	58	28	28	7	11	51	99	71
Сейшельские Острова	3	3	4	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	70
Сьерра-Леоне	443	344	587	87	0,7	28	26	27	26	20	24	58	65	39

Сексуальное и репродуктивное здоровье

Страны, территории, прочие области	Коэффициент материнской смертности (КМС) (число случаев смерти на 100 000 живорождений)	Диапазон неопределенности КМС (UI 80%), нижняя оценка	Диапазон неопределенности КМС (UI 80%), верхняя оценка	Доля родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом (в процентах)	Число новых случаев ВИЧ-инфекции (все возрастные группы) на 1000 человек неинфицированного населения	Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет, в процентах				Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи у женщин в возрасте от 15 до 49 лет, в процентах		Доля спроса, удовлетворенного современными методами, все женщины в возрасте 15–49 лет	Законы и нормативные акты, гарантирующие доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию, в процентах	Индекс охвата всеобщими медицинскими услугами (UHC)
						Все методы		Современные методы						
						Все	В официальном или гражданском браке	Все	В официальном или гражданском браке	Все	В официальном или гражданском браке			
	2020	2020	2020	2004–2020	2020	2023		2023		2023		2023	2022	2019
Сингапур	7	5	11	100	0,01	40	69	36	61	6	10	78	46	86
Синт-Мартен (голландская часть)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Словакия	5	3	6	98	–	55	79	47	66	5	6	79	86	77
Словения	5	3	7	100	0,01	52	79	44	67	4	5	79	–	80
Соломоновы Острова	122	75	197	86	–	24	32	20	27	13	18	54	–	50
Сомали	621	283	1184	32	0,02	7	10	2	2	17	26	8	–	27
Южная Африка	127	99	154	97	4,6	51	58	51	58	11	14	82	95	68
Южный Судан	1223	746	2009	19	1,37	7	8	6	8	21	29	22	16	32
Испания	3	3	4	100	0,08	62	64	60	62	7	13	87	–	86
Шри-Ланка	29	24	38	100	0,01	45	68	37	56	5	7	74	86	67
Государство Палестина[1]	20	15	26	100	–	40	62	30	46	7	11	64	68	–
Судан	270	174	420	78	0,09	11	17	10	16	17	27	36	57	44
Суринам	96	70	128	98	0,3	34	48	34	48	15	22	70	–	67
Швеция	5	3	6	–	–	59	70	56	68	6	8	87	100	87
Швейцария	7	5	11	–	–	73	73	68	68	4	7	89	94	87
Сирийская Арабская Республика	30	19	47	96	0	34	62	25	46	7	12	62	81	56
Таджикистан	17	9	31	95	0,09	24	33	22	31	16	22	56	–	66
Таиланд	29	24	34	99	0,1	49	77	48	75	4	6	90	–	83
Тимор-Лешти	204	147	283	57	0,1	19	33	18	30	13	23	54	–	53
Того	399	253	576	69	0,45	25	28	23	25	23	30	48	–	44
Тонга	126	55	289	98	–	20	33	17	29	14	25	49	–	56
Тринидад и Тобаго	27	19	36	100	0,07	41	49	36	45	14	19	66	27	73
Тунис	37	24	49	100	0,03	33	60	29	51	8	12	70	–	70
Турция	17	13	23	97	–	48	71	33	50	6	9	62	78	79
Туркменистан	5	3	9	100	–	36	53	33	50	8	12	77	94	73
Острова Теркс и Кайкос	–	–	–	–	–	37	39	35	38	19	23	63	–	–
Тувалу	–	–	–	93	–	20	27	18	24	20	28	45	–	–
Уганда	284	191	471	74	0,95	38	50	33	44	16	21	62	–	50
Украина	17	13	22	100	0,21	54	68	45	55	7	9	74	95	73
Объединенные Арабские Эмираты	9	5	17	99	0,13	38	52	31	42	12	16	61	–	78
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	10	8	12	–	–	72	76	65	69	4	6	86	96	88
Объединенная Республика Танзания	238	174	381	64	1,26	38	46	33	41	15	19	63	–	46
Соединенные Штаты Америки	21	16	27	99	–	61	76	54	67	5	6	81	–	83
Американские Виргинские острова	–	–	–	–	–	44	75	41	70	8	8	79	–	–
Уругвай	19	15	23	100	0,19	59	79	57	77	6	7	87	97	79
Узбекистан	30	23	40	100	0,08	49	70	46	66	6	8	84	92	71
Вануату	94	43	211	89	–	38	49	33	41	15	19	61	–	52
Боливарианская Республика Венесуэла	259	191	381	99	0,08	56	76	52	72	8	10	82	–	70
Вьетнам	124	81	190	94	0,06	58	79	48	66	4	5	78	54	70
Западная Сахара	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Йемен	183	120	271	45	0,04	28	45	21	33	14	23	50	65	44
Замбия	135	100	201	80	3,64	38	54	36	51	15	18	69	91	55
Зимбабве	357	255	456	86	1,74	51	69	50	69	8	9	86	73	55

ПРИМЕЧАНИЯ

– Данные отсутствуют.
1 29 ноября 2012 года Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла резолюцию 67/19, согласно которой Палестине был предоставлен «статус государства-наблюдателя в Организации Объединенных Наций, не являющегося ее членом...».

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Смертность новорожденных: число смертей новорожденных за данный период времени на 100 000 живорождений за тот же период времени (показатель 3.1.1 ЦУР).

Роды с участием квалифицированного медицинского персонала: процент родов, проведенных квалифицированным медицинским персоналом (врачом, медсестрой или акушеркой) (показатель 3.1.2 ЦУР).

Число новых случаев ВИЧ-инфекции (все возрастные группы) на 1000 человек неинфицированного населения: число новых случаев ВИЧ-инфекции на 1,000 человеко-лет среди неинфицированного населения (показатель 3.3.1 ЦУР).

Коэффициент распространенности противозачаточных средств: процент женщин в возрасте от 15 до 49 лет, использующих в настоящее время любой метод контрацепции.

Коэффициент распространенности противозачаточных средств, современные методы: процент женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые в настоящее время используют любой современный метод контрацепции.

Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи: процентная доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые хотят предотвратить или отсрочить деторождение, но не пользуются каким-либо методом контрацепции.

Доля спроса, удовлетворенного современными методами: процентная доля совокупного спроса на средства планирования семьи у женщин в возрасте от 15 до 49 лет, удовлетворенного современными методами контрацепции (показатель 3.7.1 ЦУР).

Законы и нормативные акты, гарантирующие доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию: степень, в которой страны обладают законами и нормативными актами, гарантирующими полный и равный доступ женщин и мужчин в возрасте 15 лет и старше к услугам, информации и образованию в области сексуального и репродуктивного здоровья (показатель 5.6.2 ЦУР).

Индекс охвата всеобщими медицинскими услугами (UHC): средний охват основными услугами, основанный на отслеживаемых мерах, которые включают охрану репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей, инфекционные заболевания, неинфекционные заболевания, а также возможности и доступ к услугам среди населения в целом и наиболее обездоленного населения (показатель 3.8.1 ЦУР).

ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ

Смертность новорожденных: Межучрежденческая группа по оценке материнской смертности Организации Объединенных Наций (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Всемирный банк и Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций), 2023 год.

Роды с участием квалифицированного медицинского персонала: Совместная глобальная база данных по квалифицированному родовспоможению, 2021 год, Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Сводные показатели по регионам рассчитаны ЮНФПА на основе данных, содержащихся в совместной глобальной базе данных.

Число новых случаев ВИЧ-инфекции (все возрастные группы) на 1000 человек неинфицированного населения: оценочные данные ЮНЭЙДС по ВИЧ за 2021 год.

Коэффициент распространенности противозачаточных средств: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2022 год.

Коэффициент распространенности противозачаточных средств, современные методы: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2022 год.

Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2021 год.

Доля спроса, удовлетворенного современными методами: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2022 год.

Законы и нормативные акты, гарантирующие доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию: ЮНФПА, 2022 год.

Индекс охвата всеобщими медицинскими услугами (UHC): ВОЗ, 2021 год.

Гендер, права и человеческий капитал

Мир и регионы	Коэффициент рождаемости среди подростков в расчете на 1000 девушек в возрасте от 15 до 19 лет	Доля вступивших в брак в возрасте до 18 лет, в процентах	Распространенность КЖПО среди женщин в возрасте от 15 до 49 лет, в процентах	Насилие со стороны интимного партнера за последние 12 месяцев, в процентах	Принятие решений по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления репродуктивных прав, в процентах	Принятие женщинами самостоятельных решений относительно своего здоровья, в процентах	Принятие решения об использовании контрацептивов, в процентах	Принятие решения о половом акте, в процентах	Общий чистый коэффициент зачисления в младшие классы средней школы, в процентах	Индекс гендерного паритета, общий чистый совокупный показатель охвата неполным средним образованием	Общий чистый коэффициент зачисления в старшие классы средней школы, в процентах	Индекс гендерного паритета, общий чистый показатель охвата полным средним образованием
	2004–2020	2005–2020	2004–2020	2018	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022
Весь мир	41	26	–	13	56	75	89	76	85	1,00	67	1.01
Более развитые регионы	11	–	–	–	82	97	95	87	99	1,00	95	1.01
Менее развитые регионы	45	27	–	–	55	74	89	76	83	1,00	63	1.01
Наименее развитые страны	91	38	46	22	46	67	88	70	–	–	44	0.90
Регионы ЮНФПА												
Арабские государства	43	21	65	15	58	92	91	67	82	0,95	60	0.92
Азия и Тихий океан	25	25	–	13	62	79	91	81	87	1,02	66	1.06
Восточная Европа и Центральная Азия	19	11	–	9	70	89	91	81	98	1,00	84	0.99
Латинская Америка и Карибский бассейн	52	24	–	8	72	86	91	90	94	1,02	79	1.03
Восточная и южная части Африки	94	31	35	24	47	75	88	68	–	–	–	–
Западная и Центральная Африка	103	41	28	15	26	44	81	55	61	0,97	41	0.87
Страны, территории, прочие области	2004–2020	2005–2020	2004–2020	2018	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022
Афганистан	62	28	–	35	–	–	–	–	–	–	44	0.56
Албания	14	12	–	6	62	92	83	77	98	–	84	1.10
Алжир	12	4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ангола	163	30	–	25	39	75	74	62	76	0,76	18	0.71
Антигуа и Барбуда	28	–	–	–	–	–	–	–	97	0,98	87	0.98
Аргентина	50	–	–	5	–	–	–	–	98	0,99	91	1.09
Армения	19	5	–	5	62	96	83	75	91	1,02	95	–
Аруба	21	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Австралия	9	–	–	3	–	–	–	–	98	1,00	93	1.04
Австрия	6	–	–	4	–	–	–	–	99	1,01	91	1.02
Азербайджан	48	11	–	5	–	–	–	–	99	1,00	100	1.01
Багамские Острова	29	–	–	–	–	–	–	–	78	1,02	73	1.07
Бахрейн	13	–	–	–	–	–	–	–	96	1,07	87	1.14
Бангладеш	74	51	–	23	64	77	94	86	90	–	64	1.25
Барбадос	50	29	–	–	–	–	–	–	96	1,00	94	1.04
Беларусь	12	5	–	6	–	–	–	–	100	–	93	1.03
Бельгия	6	–	–	5	–	–	–	–	99	–	98	1.00
Белиз	58	34	–	8	–	–	–	–	96	0,98	74	1.08
Бенин	108	31	9	15	25	47	81	57	58	0,89	34	0.76
Бутан	59	26	–	9	–	–	–	–	87	1,13	80	1.15
Боливия (Многонациональное Государство)	71	20	–	18	–	–	–	–	88	1,00	78	1.01
Босния и Герцеговина	10	4	–	3	–	–	–	–	–	–	81	1.04
Ботсвана	52	–	–	17	–	–	–	–	90	1,01	72	1.06
Бразилия	49	26	–	7	–	–	–	–	97	1,02	87	1.00
Бруней-Даруссалам	10	–	–	–	–	–	–	–	100	–	70	1.06
Болгария	39	–	–	6	–	–	–	–	83	0,99	82	0.95
Буркина-Фасо	132	52	76	11	20	32	91	62	52	1,12	32	1.12
Бурунди	58	19	–	22	40	72	88	60	70	1,10	38	1.16
Кабо-Верде	12	18	–	11	–	–	–	–	87	0,98	73	1.08
Камбоджа	30	19	–	9	76	91	89	93	82	1,08	56	1.11
Камерун	122	30	1	22	35	55	74	67	51	0,90	35	0.86

Гендер, права и человеческий капитал

Страны, территории, прочие области	Коэффициент рождаемости среди подростков в расчете на 1000 девушек в возрасте от 15 до 19 лет	Доля вступивших в брак в возрасте до 18 лет, в процентах	Распространенность КЖПО среди женщин в возрасте от 15 до 49 лет, в процентах	Насилие со стороны интимного партнера за последние 12 месяцев, в процентах	Принятие решений по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления репродуктивных прав, в процентах	Принятие женщинами самостоятельных решений относительно своего здоровья, в процентах	Принятие решения об использовании контрацептивов, в процентах	Принятие решения о половом акте, в процентах	Общий чистый коэффициент зачисления в младшие классы средней школы, в процентах	Индекс гендерного паритета, общий чистый совокупный показатель охвата неполным средним образованием	Общий чистый коэффициент зачисления в старшие классы средней школы, в процентах	Индекс гендерного паритета, общий чистый показатель охвата полным средним образованием
	2004–2020	2005–2020	2004–2020	2018	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022
Канада	7	–	–	3	–	–	–	–	100	–	90	0.99
Центральноафриканская Республика	229	61	22	21	–	–	–	–	48	0,68	19	0.59
Чад	179	61	34	16	27	47	81	63	42	0,71	24	0.55
Чили	23	–	–	6	–	–	–	–	98	0,99	95	0.99
Китай	9	–	–	8	–	–	–	–	–	–	–	–
Гонконг, специальный административный район Китая	2	–	–	3	–	–	–	–	99	–	99	–
Макао, специальный административный район Китая	3	–	–	–	–	–	–	–	100	–	95	1.03
Колумбия	58	23	–	12	–	–	–	–	99	1,01	83	1.03
Коморские Острова	70	32	–	8	21	47	71	47	81	1,02	50	1.07
Республика Конго	111	27	–	–	27	41	87	71	71	0,94	59	0.91
Коста-Рика	41	21	–	7	–	–	–	–	96	1,01	92	1.03
Кот-д'Ивуар	123	27	37	16	25	43	82	67	62	0,91	43	0.80
Хорватия	9	–	–	4	–	–	–	–	99	–	89	1.05
Куба	53	29	–	5	–	–	–	–	90	1,00	80	1.06
Кюрасао	23	–	–	–	–	–	–	–	85	1,01	77	1.08
Кипр	8	–	–	3	–	–	–	–	99	–	93	0.99
Чехия	11	–	–	4	–	–	–	–	100	–	95	1.00
Корейская Народно-Демократическая Республика	1	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Демократическая Республика Конго	109	29	–	36	31	47	85	74	–	–	–	–
Дания	2	–	–	3	–	–	–	–	100	–	92	1.00
Джибути	21	5	94	–	–	–	–	–	60	1,02	47	0.99
Доминика	47	–	–	–	–	–	–	–	99	–	87	0.88
Доминиканская Республика	54	36	–	10	77	88	92	93	84	1,02	68	1.09
Эквадор	64	22	–	8	87	100	92	95	98	–	79	1.03
Египет	52	17	87	15	–	–	–	–	98	1,02	77	0.98
Сальвадор	70	26	–	6	–	–	–	–	–	–	59	1.02
Экваториальная Гвинея	176	30	–	29	–	–	–	–	–	–	–	–
Эритрея	76	41	83	–	–	–	–	–	61	0,88	52	0.88
Эстония	10	–	–	4	–	–	–	–	99	0,99	96	1.03
Эсватини	87	5	–	18	49	72	89	74	97	1,00	84	0.96
Эфиопия	80	40	65	27	38	82	90	46	53	0,92	26	0.91
Фиджи	23	–	–	23	62	86	84	77	99	–	77	1.18
Финляндия	4	0	–	8	–	–	–	–	100	–	97	1.00
Франция	9	–	–	5	–	–	–	–	100	–	97	1.00
Французская Гвиана	76	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Французская Полинезия	32	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Габон	91	22	–	22	48	60	90	86	70	1,04	58	1.06
Гамбия	68	26	76	10	19	49	87	45	87	1,17	58	1.22
Грузия	29	14	–	3	82	95	98	88	99	–	96	1.02
Германия	7	–	–	–	–	–	–	–	96	1,03	83	1.00
Гана	78	19	2	10	52	82	90	72	92	1,04	75	1.00
Греция	9	–	–	5	–	–	–	–	97	0,99	95	0.98

Гендер, права и человеческий капитал

	Коэффициент рождаемости среди подростков в расчете на 1000 девушек в возрасте от 15 до 19 лет	Доля вступивших в брак в возрасте до 18 лет, в процентах	Распространенность КЖПО среди женщин в возрасте от 15 до 49 лет, в процентах	Насилие со стороны интимного партнера за последние 12 месяцев, в процентах	Принятие решений по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления репродуктивных прав, в процентах	Принятие женщинами самостоятельных решений относительно своего здоровья, в процентах	Принятие решения об использовании контрацептивов, в процентах	Принятие решения о половом акте, в процентах	Общий чистый коэффициент зачисления в младшие классы средней школы, в процентах	Индекс гендерного паритета, общий чистый совокупный показатель охвата неполным средним образованием	Общий чистый коэффициент зачисления в старшие классы средней школы, в процентах	Индекс гендерного паритета, общий чистый показатель охвата полным средним образованием
Страны, территории, прочие области	2004–2020	2005–2020	2004–2020	2018	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022
Гренада	36	–	–	8	–	–	–	–	90	–	100	–
Гваделупа	9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Гуам	35	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Гватемала	77	30	–	7	65	77	91	89	65	0,95	34	0.98
Гвинея	120	47	95	21	15	41	76	40	46	0,74	24	0.63
Гвинея-Бисау	84	26	52	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Гайана	74	30	–	11	71	92	90	83	93	1,02	70	1.11
Гаити	55	15	–	12	57	76	93	79	–	–	–	–
Гондурас	89	34	–	7	70	84	88	94	66	1,04	47	1.16
Венгрия	22	–	–	6	–	–	–	–	98	0,99	88	1.01
Исландия	5	–	–	3	–	–	–	–	99	–	85	1.01
Индия	12	27	–	18	66	82	92	83	86	1,03	59	1.01
Индонезия	36	16	–	9	–	–	–	–	84	1,07	77	1.01
Исламская Республика Иран	31	17	–	18	–	–	–	–	98	0,98	83	0.99
Ирак	70	28	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ирландия	6	–	–	3	–	–	–	–	99	–	99	1.02
Израиль	8	–	–	6	–	–	–	–	100	–	98	–
Италия	4	–	–	4	–	–	–	–	98	1,00	94	1.01
Ямайка	52	8	–	7	–	–	–	–	–	–	77	1.03
Япония	3	–	–	4	–	–	–	–	98	1,00	99	1.02
Иордания	27	10	–	14	58	92	91	67	76	1,00	63	1.06
Казахстан	23	7	–	6	–	–	–	–	100	–	99	–
Кения	96	23	21	23	56	81	89	77	–	–	–	–
Кирибати	51	18	–	25	–	–	–	–	–	–	–	–
Кувейт	5	–	–	–	–	–	–	–	94	1,05	82	1.03
Кыргызстан	38	13	–	13	77	94	95	85	100	1,00	79	1.08
Лаосская Народно-Демократическая Республика	83	33	–	8	–	–	–	–	68	1,01	50	0.92
Латвия	12	–	–	6	–	–	–	–	98	1,01	95	1.02
Ливан	12	6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Лесото	91	16	–	17	61	90	93	71	85	1,08	55	1.14
Либерия	128	36	44	27	59	79	84	82	64	1,04	63	1.04
Ливия	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Литва	11	0	–	5	–	–	–	–	100	–	98	1.02
Люксембург	5	–	–	4	–	–	–	–	99	–	82	1.04
Мадагаскар	151	40	–	–	72	87	93	88	70	1,03	36	0.97
Малави	138	42	–	17	45	68	91	69	81	1,01	31	0.64
Малайзия	9	–	–	–	–	–	–	–	89	1,04	61	1.09
Мальдивские Острова	9	2	13	6	54	89	84	70	96	–	70	0.88
Мали	164	54	89	18	5	20	66	26	47	0,86	25	0.74
Мальта	12	–	–	4	–	–	–	–	98	–	95	1.03
Мартиника	17	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Мавритания	84	37	67	–	25	63	79	44	72	1,08	39	1.12
Маврикий	23	–	–	–	–	–	–	–	97	1,03	78	1.12
Мексика	62	21	–	10	–	–	–	–	92	1,03	72	1.07
Федеративные Штаты Микронезии	44	–	–	21	–	–	–	–	79	1,01	70	1.14

Гендер, права и человеческий капитал

Страны, территории, прочие области	Коэффициент рождаемости среди подростков в расчете на 1000 девушек в возрасте от 15 до 19 лет 2004–2020	Доля вступивших в брак в возрасте до 18 лет, в процентах 2005–2020	Распространенность КЖПО среди женщин в возрасте от 15 до 49 лет, в процентах 2004–2020	Насилие со стороны интимного партнера за последние 12 месяцев, в процентах 2018	Принятие решений по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления репродуктивных прав, в процентах 2007–2022	Принятие женщинами самостоятельных решений относительно своего здоровья, в процентах 2007–2022	Принятие решения об использовании контрацептивов, в процентах 2007–2022	Принятие решения о половом акте, в процентах 2007–2022	Общий чистый коэффициент зачисления в младшие классы средней школы, в процентах 2010–2022	Индекс гендерного паритета, общий чистый совокупный показатель охвата неполным средним образованием 2010–2022	Общий чистый коэффициент зачисления в старшие классы средней школы, в процентах 2010–2022	Индекс гендерного паритета, общий чистый показатель охвата полным средним образованием 2010–2022
Монголия	31	12	–	12	63	85	84	80	100	–	89	1.06
Черногория	10	6	–	4	–	–	–	–	97	1,00	87	1.03
Марокко	19	14	–	11	–	–	–	–	94	0,97	75	1.00
Мозамбик	180	53	–	16	49	77	85	67	62	0,91	39	0.79
Мьянма	28	16	–	11	67	85	98	81	79	1,03	57	1.16
Намибия	64	7	–	16	71	91	83	93	99	–	84	0.94
Непал	63	33	–	11	48	59	86	90	93	0,94	78	0.97
Нидерланды	3	–	–	5	–	–	–	–	98	1,01	96	1.02
Новая Каледония	15	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Новая Зеландия	13	–	–	4	–	–	–	–	100	–	99	1.01
Никарагуа	103	35	–	6	–	–	–	–	88	1,03	64	1.08
Нигер	154	76	2	13	7	21	77	35	28	0,88	13	0.78
Нигерия	106	43	20	13	29	46	81	56	–	–	–	–
Северная Македония	15	8	–	4	88	99	99	90	–	–	–	–
Норвегия	3	–	–	4	–	–	–	–	100	–	92	1.00
Оман	8	4	–	–	–	–	–	–	96	1,04	90	–
Пакистан	54	18	–	16	31	52	85	55	–	–	–	–
Панама	74	26	–	8	79	94	89	95	88	1,01	56	1.08
Папуа — Новая Гвинея	68	27	–	31	57	86	84	76	72	0,90	45	0.80
Парагвай	72	22	–	6	–	–	–	–	90	0,90	70	1.05
Перу	44	17	–	11	–	–	–	–	97	–	96	–
Филиппины	36	17	–	6	80	96	94	87	88	1,05	78	1.13
Польша	10	–	–	3	–	–	–	–	98	1,00	98	0.99
Португалия	7	–	–	4	–	–	–	–	100	–	99	–
Пуэрто-Рико	22	–	–	–	–	–	–	–	90	1,07	76	1.05
Катар	7	4	–	–	–	–	–	–	90	1,00	91	0.97
Республика Корея	1	–	–	8	–	–	–	–	98	1,00	91	1.00
Республика Молдова	21	12	–	9	73	96	96	79	99	–	89	1.02
Реюньон	28	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Румыния	36	–	–	7	–	–	–	–	89	0,99	79	1.03
Российская Федерация	22	–	–	–	–	–	–	–	100	–	98	1.01
Руанда	41	7	–	24	61	83	95	76	97	–	61	1.06
Сент-Китс и Невис	46	–	–	–	–	–	–	–	99	–	89	0.96
Сент-Люсия	25	24	–	–	–	–	–	–	91	0,99	84	0.95
Сент-Винсент и Гренадины	52	–	–	–	–	–	–	–	96	1,05	84	1.01
Самоа	39	7	–	18	–	–	–	–	98	–	84	1.12
Сан-Марино	1	–	–	–	–	–	–	–	92	1,08	39	0.72
Сан-Томе и Принсипи	86	28	–	18	46	69	78	79	90	1,06	83	1.03
Саудовская Аравия	9	–	–	–	–	–	–	–	99	0,98	99	1.00
Сенегал	68	31	25	12	6	27	81	18	59	1,06	36	0.93
Сербия	12	6	–	4	96	100	98	98	97	1,00	86	1.05
Сейшельские Острова	68	–	–	–	–	–	–	–	96	–	88	1.09
Сьерра-Леоне	102	30	86	20	28	44	78	68	51	0,99	35	0.93
Сингапур	2	0	–	2	–	–	–	–	99	1,00	99	0.99
Синт-Мартен (голландская часть)	–	–	–	–	–	–	–	–	88	1,06	78	0.95

Гендер, права и человеческий капитал

Страны, территории, прочие области	Коэффициент рождаемости среди подростков в расчете на 1000 девушек в возрасте от 15 до 19 лет	Доля вступивших в брак в возрасте до 18 лет, в процентах	Распространенность КЖПО среди женщин в возрасте от 15 до 49 лет, в процентах	Насилие со стороны интимного партнера за последние 12 месяцев, в процентах	Принятие решений по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления репродуктивных прав, в процентах	Принятие женщинами самостоятельных решений относительно своего здоровья, в процентах	Принятие решения об использовании контрацептивов, в процентах	Принятие решения о половом акте, в процентах	Общий чистый коэффициент зачисления в младшие классы средней школы, в процентах	Индекс гендерного паритета, общий чистый совокупный показатель охвата неполным средним образованием	Общий чистый коэффициент зачисления в старшие классы средней школы, в процентах	Индекс гендерного паритета, общий чистый показатель охвата полным средним образованием
	2004–2020	2005–2020	2004–2020	2018	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022
Словакия	26	–	–	6	–	–	–	–	96	1,00	89	1.00
Словения	4	–	–	3	–	–	–	–	99	1,00	99	1.01
Соломоновы Острова	78	21	–	28	–	–	–	–	–	–	60	0.98
Сомали	118	36	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Южная Африка	41	4	–	13	61	94	85	72	89	1,02	82	1.03
Южный Судан	158	52	–	27	–	–	–	–	44	0,72	36	0.65
Испания	6	–	–	3	–	–	–	–	100	–	99	–
Шри-Ланка	21	10	–	4	–	–	–	–	100	1,00	84	1.06
Государство Палестина1	43	13	–	19	–	–	–	–	97	1,04	79	1.20
Судан	87	34	87	17	–	–	–	–	66	0,97	48	1.08
Суринам	54	36	–	8	–	–	–	–	85	1,09	62	1.15
Швеция	4	–	–	6	–	–	–	–	100	–	99	–
Швейцария	2	–	–	2	–	–	–	–	100	–	81	0.97
Сирийская Арабская Республика	22	13	–	–	–	–	–	–	62	0,97	34	1.00
Таджикистан	54	9	–	14	27	47	79	54	94	0,94	61	0.74
Таиланд	23	20	–	9	–	–	–	–	93	1,12	68	1.17
Тимор-Лешти	42	15	–	28	36	93	92	40	89	1,05	75	1.06
Того	79	25	3	13	30	47	84	75	82	0,93	46	0.76
Тонга	30	10	–	17	–	–	–	–	89	1,15	59	1.33
Тринидад и Тобаго	32	11	–	8	–	–	–	–	–	–	74	1.02
Тунис	7	2	–	10	–	–	–	–	–	–	–	–
Турция	19	15	–	12	–	–	–	–	98	0,99	82	0.98
Туркменистан	22	6	–	–	59	85	90	70	–	–	–	–
Острова Теркс и Кайкос	21	–	–	–	–	–	–	–	89	0,91	66	1.01
Тувалу	27	10	–	20	–	–	–	–	76	1,00	43	1.34
Уганда	111	34	0	26	58	74	88	86	51	0,99	25	0.81
Украина	18	9	–	9	81	98	95	86	96	1,01	94	1.03
Объединенные Арабские Эмираты	4	–	–	–	–	–	–	–	99	–	98	1.01
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	12	0	–	4	–	–	–	–	100	–	97	1.01
Объединенная Республика Танзания	139	31	10	24	47	66	89	76	28	1,05	14	0.76
Соединенные Штаты Америки	17	–	–	6	–	–	–	–	100	–	97	1.00
Американские Виргинские острова	39	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Уругвай	36	25	–	4	–	–	–	–	99	–	88	1.06
Узбекистан	19	7	–	–	70	89	90	85	99	–	86	0.99
Вануату	51	21	–	29	–	–	–	–	75	1,04	44	1.14
Боливарианская Республика Венесуэла	95	–	–	9	–	–	–	–	86	1,02	77	1.12
Вьетнам	35	11	–	10	–	–	–	–	–	–	–	–
Западная Сахара	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Йемен	67	32	19	–	–	–	–	–	72	0,85	44	0.59
Замбия	135	29	–	28	47	81	87	64	–	–	–	–
Зимбабве	108	34	–	18	60	87	93	72	78	–	39	–

ПРИМЕЧАНИЯ

– Данные отсутствуют.

1 29 ноября 2012 года Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла резолюцию 67/19, согласно которой Палестине был предоставлен «статус государства-наблюдателя в Организации Объединенных Наций, не являющегося ее членом…».

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Рождаемость среди подростков: число рождений на 1000 девочек-подростков в возрасте от 15 до 19 лет (показатель 3.7.2 ЦУР).

Доля вступивших в брак в возрасте до 18 лет: доля женщин в возрасте от 20 до 24 лет, которые состояли в официальном или гражданском браке до достижения 18-летнего возраста (показатель 5.3.1 ЦУР).

Распространенность КЖПО среди девушек в возрасте 15–49 лет: доля девушек в возрасте от 15 до 49 лет, подвергшихся калечащим операциям на женских половых органах (показатель 5.3.2 ЦУР).

Насилие со стороны интимного партнера за последние 12 месяцев: процент женщин и девочек в возрасте от 15 до 49 лет, которые когда-либо вступали в партнерские отношения и подвергались физическому и/или сексуальному насилию со стороны партнера в течение последних 12 месяцев (показатель 5.2.1 ЦУР).

Принятие решений по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления репродуктивных прав: процентная доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, состоящих в официальном (или гражданском) браке, которые принимают свои собственные решения во всех трех областях: об охране своего здоровья, об использовании противозачаточных средств и о вступлении в половую связь со своим партнером (показатель 5.6.1 ЦУР).

Принятие женщинами самостоятельных решений относительно своего здоровья: процентная доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, состоящих в официальном (или гражданском) браке, которые самостоятельно принимают решения об охране своего здоровья (показатель 5.6.1 ЦУР).

Принятие решения об использовании контрацептивов: процентная доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, состоящих в официальном (или гражданском) браке, которые самостоятельно принимают решения об использовании противозачаточных средств (показатель 5.6.1 ЦУР).

Принятие решения о половом акте: процентная доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, состоящих в официальном (или гражданском) браке, которые принимают свои собственные решения во всех трех областях: об охране своего здоровья, об использовании противозачаточных средств и о вступлении в половую связь со своим партнером (показатель 5.6.1 ЦУР).

Общий чистый коэффициент зачисления в младшие классы средней школы: процентная доля детей, относящихся к официальной возрастной группе младших классов среднего образования, которые были зачислены в учреждения среднего школьного образования.

Индекс гендерного паритета, общий чистый показатель охвата школьным образованием, неполное среднее образование: соотношение между значениями общих чистых коэффициентов зачисления девочек и мальчиков в младшие классы средней школы.

Общий чистый коэффициент зачисления в старшие классы средней школы: процентная доля детей, относящихся к официальной возрастной группе старших классов среднего образования, которые были зачислены в учреждения школьного образования любого уровня.

Индекс гендерного паритета, общий чистый показатель охвата полным средним образованием: соотношение между значениями общих чистых коэффициентов зачисления девочек и мальчиков в старшие классы средней школы.

ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ

Рождаемость среди подростков: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2023 год.
Сводные показатели по регионам взяты из доклада «Мировые демографические перспективы»: редакция 2022 года. Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2022 год.

Доля вступивших в брак в возрасте до 18 лет: ЮНИСЕФ, 2023 год. Сводные показатели по регионам рассчитаны ЮНФПА на основе данных ЮНИСЕФ.

Распространенность КЖПО среди женщин в возрасте от 15 до 49 лет: ЮНИСЕФ, 2023 год. Сводные показатели по регионам рассчитаны ЮНФПА на основе данных ЮНИСЕФ.

Насилие со стороны интимного партнера за последние 12 месяцев: Межведомственная группа по оценке и данным по насилию в отношении женщин (ВОЗ, Структура «ООН-Женщины», ЮНИСЕФ, Статистический отдел Организации Объединенных Наций, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и ЮНФПА), 2021 год.

Принятие решений по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления репродуктивных прав: ЮНФПА, 2023 год.

Принятие женщинами самостоятельных решений относительно своего здоровья: ЮНФПА, 2023 год.

Принятие решения об использовании контрацептивов: ЮНФПА, 2023 год.

Принятие решения о половом акте: ЮНФПА, 2023 год.

Общий чистый коэффициент зачисления в младшие классы средней школы: Статистический институт ЮНЕСКО, 2023 год.

Индекс гендерного паритета, общий чистый показатель охвата школьным образованием, неполное среднее образование: Статистический институт ЮНЕСКО, 2023 год.

Общий чистый коэффициент зачисления в старшие классы средней школы: Статистический институт ЮНЕСКО, 2023 год.

Индекс гендерного паритета, общий чистый показатель охвата полным средним образованием: Статистический институт ЮНЕСКО, 2023 год.

Демографические показатели

	ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ	ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	СОСТАВ НАСЕЛЕНИЯ					РОЖДАЕМОСТЬ	ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ	
	Общая численность населения (в млн чел.)	Время годового удвоения населения, годы	Население в возрасте 0–14 лет, в процентах	Население в возрасте 10–19 лет, в процентах	Население в возрасте 10–24 лет, в процентах	Население в возрасте 15–64 лет, в процентах	Население в возрасте 65 лет и старше, в процентах	Коэффициент суммарной рождаемости (на одну женщину)	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, количество лет (2023 год)	
Мир и регионы	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	Мужчины	Женщины
Весь мир	**8,045**	**76**	**25**	**16**	**24**	**65**	**10**	**2,3**	**71**	**76**
Более развитые регионы	1,276	–	16	11	17	64	20	1,5	77	83
Менее развитые регионы	6,769	65	27	17	25	65	8	2,4	70	74
Наименее развитые страны	1,151	30	38	22	31	58	4	3,9	63	68
Регионы ЮНФПА										
Арабские государства	468	38	33	19	28	63	5	3,1	69	74
Азия и Тихий океан	4,176	104	23	16	23	68	10	1,9	72	77
Восточная Европа и Центральная Азия	248	64	24	15	21	66	11	2,1	71	78
Латинская Америка и Карибский бассейн	661	92	23	16	24	68	9	1,8	73	79
Восточная и южная части Африки	671	28	41	23	32	56	3	4,2	61	66
Западная и Центральная Африка	503	28	43	23	33	55	3	4,8	57	59
Страны, территории, прочие области	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	Мужчины	Женщины
Афганистан	42,2	26	43	24	34	55	2	4,4	61	67
Албания	2,8	–	16	12	19	67	17	1,4	76	81
Алжир	45,6	46	30	17	23	63	7	2,8	76	79
Ангола	36,7	23	45	23	32	53	3	5,1	61	66
Антигуа и Барбуда	0,1	126	18	13	21	71	11	1,6	77	82
Аргентина	45,8	111	23	16	23	65	12	1,9	75	81
Армения	2,8	–	20	13	18	66	14	1,6	71	80
Аруба[1]	0,1	–	16	13	19	67	17	1,2	74	80
Австралия[2]	26,4	70	18	12	18	65	17	1,6	82	86
Австрия	9,0	–	14	10	15	65	20	1,5	80	85
Азербайджан[3]	10,4	138	23	16	22	69	8	1,7	71	76
Багамские Острова	0,4	110	18	15	23	72	9	1,4	71	78
Бахрейн	1,5	77	20	13	18	76	4	1,8	80	82
Бангладеш	173,0	68	26	18	28	68	6	1,9	72	76
Барбадос	0,3	–	17	12	19	67	17	1,6	76	80
Беларусь	9,5	–	17	11	16	66	18	1,5	70	80
Бельгия	11,7	–	16	12	17	64	20	1,6	80	85
Белиз	0,4	49	27	18	28	67	5	2,0	72	78
Бенин	13,7	26	42	23	31	55	3	4,8	59	62
Бутан	0,8	110	22	17	26	72	6	1,4	71	74
Боливия (Многонациональное Государство)	12,4	48	30	20	29	65	5	2,5	66	71
Босния и Герцеговина	3,2	–	15	10	16	67	19	1,3	74	78
Ботсвана	2,7	42	32	20	28	64	4	2,7	63	69
Бразилия	216,4	121	20	14	22	70	10	1,6	73	79
Бруней-Даруссалам	0,5	92	22	15	22	72	7	1,7	72	77
Болгария	6,7	–	14	10	14	64	22	1,6	70	76
Буркина-Фасо	23,3	28	43	24	33	54	3	4,6	59	62
Бурунди	13,2	26	45	25	34	52	2	4,9	61	64
Кабо-Верде	0,6	72	26	18	27	69	6	1,9	73	81
Камбоджа	16,9	65	29	19	26	65	6	2,3	69	74
Камерун	28,6	27	42	23	32	55	3	4,3	60	63

Демографические показатели

	ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ	ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	СОСТАВ НАСЕЛЕНИЯ					РОЖДАЕМОСТЬ	ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ	
	Общая численность населения (в млн чел.)	Время годового удвоения населения, годы	Население в возрасте 0–14 лет, в процентах	Население в возрасте 10–19 лет, в процентах	Население в возрасте 10–24 лет, в процентах	Население в возрасте 15–64 лет, в процентах	Население в возрасте 65 лет и старше, в процентах	Коэффициент суммарной рождаемости (на одну женщину)	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, количество лет (2023 год)	
Страны, территории, прочие области	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	Мужчины	Женщины
Канада	38,8	82	15	11	17	65	20	1,5	81	85
Центральноафриканская Республика	5,7	24	48	27	37	50	3	5,8	53	58
Чад	18,3	23	47	24	33	51	2	6,1	52	55
Чили	19,6	–	18	12	19	68	13	1,5	79	83
Китай[4]	7,5	–	12	8	12	67	21	0,8	83	89
Гонконг, специальный административный район Китая[5]	0,7	54	15	8	13	71	14	1,1	83	88
Макао, специальный административный район Китая[6]	1,425,7	–	17	12	18	69	14	1,2	76	82
Колумбия	52,1	–	21	15	23	70	9	1,7	75	80
Коморские Острова	0,9	38	38	21	30	58	4	3,8	63	67
Республика Конго	6,1	31	41	24	32	57	3	4,0	62	65
Коста-Рика	5,2	103	20	14	22	69	11	1,5	78	83
Кот-д'Ивуар	28,9	28	41	24	33	56	2	4,3	59	61
Хорватия	4,0	–	14	10	15	63	23	1,4	77	82
Куба	11,2	–	16	11	17	68	16	1,5	76	81
Кюрасао[7]	0,2	–	17	13	20	68	15	1,6	73	80
Кипр[8]	1,3	103	16	10	16	69	15	1,3	80	84
Чехия	10,5	–	16	11	15	63	21	1,7	77	83
Корейская Народно-Демократическая Республика	26,2	–	19	12	19	69	12	1,8	71	76
Демократическая Республика Конго	102,3	21	47	23	32	51	3	6,1	59	63
Дания[9]	5,9	–	16	11	17	63	21	1,7	80	84
Джибути	1,1	50	30	20	29	65	5	2,7	61	66
Доминика	0,1	–	19	14	22	71	10	1,6	71	78
Доминиканская Республика	11,3	77	27	18	26	65	8	2,2	71	78
Эквадор	18,2	67	25	17	26	67	8	2,0	76	81
Египет	112,7	45	33	19	27	62	5	2,8	68	73
Сальвадор	6,4	138	25	18	27	67	8	1,8	69	78
Экваториальная Гвинея	1,7	30	38	21	28	59	3	4,1	60	64
Эритрея	3,7	39	39	25	35	57	4	3,7	65	69
Эстония	1,3	–	16	11	16	63	21	1,7	75	83
Эсватини	1,2	85	34	22	31	62	4	2,8	54	62
Эфиопия	126,5	28	39	23	33	58	3	4,0	64	70
Фиджи	0,9	98	28	18	26	66	6	2,4	67	70
Финляндия[10]	5,5	–	15	11	17	61	24	1,4	80	85
Франция[11]	64,8	–	17	12	18	61	22	1,8	80	86
Французская Гвиана[12]	0,3	28	32	19	27	62	6	3,4	75	80
Французская Полинезия[13]	0,3	84	21	15	22	69	11	1,7	81	86
Габон	2,4	35	36	20	29	60	4	3,4	64	69
Гамбия	2,8	28	43	24	34	55	2	4,5	63	66
Грузия[14]	3,7	–	21	13	19	64	15	2,1	68	77
Германия	83,3	–	14	9	14	63	23	1,5	80	84
Гана	34,1	36	37	22	31	60	4	3,5	62	67
Греция	10,3	–	14	10	16	63	23	1,4	80	84
Гренада	0,1	121	24	15	22	66	10	2,0	73	78

Демографические показатели

	ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ	ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	СОСТАВ НАСЕЛЕНИЯ					РОЖДАЕМОСТЬ	ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ	
	Общая численность населения (в млн чел.)	Время годового удвоения населения, годы	Население в возрасте 0–14 лет, в процентах	Население в возрасте 10–19 лет, в процентах	Население в возрасте 10–24 лет, в процентах	Население в возрасте 15–64 лет, в процентах	Население в возрасте 65 лет и старше, в процентах	Коэффициент суммарной рождаемости (на одну женщину)	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, количество лет (2023 год)	
Страны, территории, прочие области	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	Мужчины	Женщины
Гваделупа[15]	0,4	–	18	13	21	62	21	2,0	80	86
Гуам[16]	0,2	103	26	17	25	62	12	2,5	75	82
Гватемала	18,1	49	32	21	31	63	5	2,3	67	73
Гвинея	14,2	29	41	23	33	55	3	4,2	58	61
Гвинея-Бисау	2,2	33	40	24	33	58	3	3,8	58	63
Гайана	0,8	95	28	18	27	65	6	2,3	66	73
Гаити	11,7	57	32	20	29	64	5	2,7	62	68
Гондурас	10,6	44	30	20	30	66	4	2,3	71	76
Венгрия	10,2	–	14	10	16	66	20	1,6	74	80
Исландия	0,4	109	18	13	19	66	16	1,7	82	84
Индия	1,428,6	75	25	18	26	68	7	2,0	71	74
Индонезия	277,5	84	25	17	25	68	7	2,1	69	73
Исламская Республика Иран	89,2	94	23	14	21	69	8	1,7	74	80
Ирак	45,5	31	37	22	32	59	3	3,4	70	74
Ирландия	5,1	106	19	14	20	65	15	1,8	81	85
Израиль	9,2	46	28	17	24	60	12	2,9	82	85
Италия	58,9	–	12	9	14	63	24	1,3	82	86
Ямайка	2,8	–	19	15	23	73	8	1,3	70	75
Япония	123,3	–	11	9	14	58	30	1,3	82	88
Иордания	11,3	–	32	20	29	65	4	2,7	73	77
Казахстан	19,6	64	30	17	23	62	8	3,0	67	74
Кения	55,1	35	37	24	33	60	3	3,2	61	66
Кирибати	0,1	41	36	20	29	60	4	3,2	66	70
Кувейт	4,3	74	20	14	18	74	5	2,1	79	83
Кыргызстан	6,7	45	34	19	27	61	5	2,9	67	76
Лаосская Народно-Демократическая Республика	7,6	51	30	19	29	65	5	2,4	67	71
Латвия	1,8	–	15	10	15	62	22	1,6	72	80
Ливан	5,4	–	27	19	27	62	10	2,1	74	78
Лесото	2,3	62	34	21	30	62	4	2,9	52	58
Либерия	5,4	32	40	24	34	57	3	4,0	61	63
Ливия	6,9	62	28	19	28	67	5	2,4	70	77
Литва	2,7	–	15	10	15	63	21	1,6	72	81
Люксембург	0,7	65	16	11	16	69	15	1,4	81	85
Мадагаскар	30,3	29	39	23	32	58	3	3,7	64	69
Малави	20,9	27	42	25	35	55	3	3,8	60	67
Малайзия[17]	34,3	65	22	15	23	70	8	1,8	74	79
Мальдивские Острова	0,5	–	22	13	19	73	5	1,7	80	82
Мали	23,3	23	47	25	34	51	2	5,8	59	61
Мальта	0,5	–	13	8	13	67	20	1,2	82	86
Мартиника[18]	0,4	–	16	12	18	61	23	1,9	80	86
Мавритания	4,9	26	41	24	33	56	3	4,3	64	67
Маврикий[19]	1,3	–	16	13	20	71	13	1,4	73	79
Мексика	128,5	94	24	17	25	67	9	1,8	72	78
Федеративные Штаты Микронезии	0,1	75	30	20	30	64	6	2,6	68	75

Демографические показатели

	ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ	ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	СОСТАВ НАСЕЛЕНИЯ					РОЖДАЕМОСТЬ	ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ	
	Общая численность населения (в млн чел.)	Время годового удвоения населения, годы	Население в возрасте 0–14 лет, в процентах	Население в возрасте 10–19 лет, в процентах	Население в возрасте 10–24 лет, в процентах	Население в возрасте 15–64 лет, в процентах	Население в возрасте 65 лет и старше, в процентах	Коэффициент суммарной рождаемости (на одну женщину)	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, количество лет (2023 год)	
Страны, территории, прочие области	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	Мужчины	Женщины
Монголия	3,4	50	32	17	24	63	5	2,7	68	78
Черногория	0,6	–	18	12	19	65	17	1,7	75	81
Марокко	37,8	70	26	17	25	66	8	2,3	73	77
Мозамбик	33,9	25	43	24	33	54	3	4,5	59	65
Мьянма	54,6	96	24	16	25	69	7	2,1	64	71
Намибия	2,6	47	36	21	29	60	4	3,2	56	63
Непал	30,9	62	29	19	30	65	6	2,0	69	73
Нидерланды[20]	17,6	–	15	11	17	64	21	1,6	81	84
Новая Каледония[21]	0,3	68	22	15	22	67	11	2,0	78	85
Новая Зеландия[22]	5,2	85	19	13	19	65	17	1,8	81	85
Никарагуа	7,0	50	29	19	28	65	5	2,3	72	78
Нигер	27,2	19	49	24	33	49	2	6,7	62	64
Нигерия	223,8	29	43	23	33	54	3	5,1	54	54
Северная Македония	2,1	–	16	11	18	69	15	1,4	73	77
Норвегия[23]	5,5	95	16	12	18	65	19	1,5	82	85
Оман	4,6	46	27	14	20	70	3	2,5	77	81
Пакистан	240,5	35	36	22	32	60	4	3,3	65	70
Панама	4,5	51	26	17	25	65	9	2,3	76	82
Папуа — Новая Гвинея	10,3	38	34	21	30	63	3	3,1	64	69
Парагвай	6,9	55	29	18	27	65	6	2,4	71	77
Перу	34,4	72	26	17	25	66	9	2,1	75	79
Филиппины	117,3	46	30	19	28	64	6	2,7	70	74
Польша	41,0	–	15	10	16	67	19	1,5	75	82
Португалия	10,2	–	13	10	15	64	23	1,4	80	85
Пуэрто-Рико[24]	3,3	–	13	11	17	63	23	1,3	76	84
Катар	2,7	90	16	9	13	83	2	1,8	81	83
Республика Корея	51,8	–	11	9	14	70	18	0,9	81	87
Республика Молдова[25]	3,4	–	19	12	19	68	13	1,8	65	74
Реюньон[26]	1,0	89	22	15	23	64	14	2,2	80	86
Румыния	19,9	–	16	11	17	66	18	1,7	72	79
Российская Федерация	144,4	–	18	12	16	66	16	1,5	70	79
Руанда	14,1	31	38	23	32	59	3	3,7	65	69
Сент-Китс и Невис	0,0	–	19	13	21	70	11	1,5	69	76
Сент-Люсия	0,2	–	18	13	21	73	9	1,4	71	78
Сент-Винсент и Гренадины	0,1	–	22	15	22	67	11	1,8	68	73
Самоа	0,2	48	37	22	30	57	5	3,8	70	76
Сан-Марино	0,03	–	12	10	15	67	21	1,1	82	85
Сан-Томе и Принсипи	0,2	36	39	24	33	57	4	3,7	66	72
Саудовская Аравия	36,9	48	26	16	23	71	3	2,4	77	80
Сенегал	17,8	27	41	23	32	56	3	4,3	67	72
Сербия[27]	7,1	–	15	10	15	65	20	1,5	72	78
Сейшельские Острова	0,1	120	23	14	21	69	8	2,3	71	79
Сьерра-Леоне	8,8	33	39	23	33	58	3	3,8	59	62
Сингапур	6,0	108	12	8	14	72	16	1,0	82	86

Демографические показатели

	ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ	ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	СОСТАВ НАСЕЛЕНИЯ					РОЖДАЕМОСТЬ	ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ	
	Общая численность населения (в млн чел.)	Время годового удвоения населения, годы	Население в возрасте 0–14 лет, в процентах	Население в возрасте 10–19 лет, в процентах	Население в возрасте 10–24 лет, в процентах	Население в возрасте 15–64 лет, в процентах	Население в возрасте 65 лет и старше, в процентах	Коэффициент суммарной рождаемости (на одну женщину)	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, количество лет (2023 год)	
Страны, территории, прочие области	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	Мужчины	Женщины
Синт-Мартен (голландская часть)[28]	0,0	–	10	14	26	78	12	1,6	73	79
Словакия	5,8	–	16	10	16	67	17	1,6	75	82
Словения	2,1	–	15	10	15	64	21	1,6	80	85
Соломоновы Острова	0,7	32	39	22	31	58	3	3,9	69	73
Сомали	18,1	23	47	24	33	50	3	6,1	55	59
Южная Африка	60,4	77	28	18	25	66	6	2,3	60	66
Южный Судан	11,1	42	43	27	37	54	3	4,3	55	58
Испания[29]	47,5	–	13	10	16	66	21	1,3	81	87
Шри-Ланка	21,9	–	22	16	24	66	12	2,0	73	80
Государство Палестина[30]	5,4	30	38	22	32	58	4	3,4	72	77
Судан	48,1	27	41	22	31	56	4	4,3	64	69
Суринам	0,6	77	26	17	26	66	8	2,3	69	76
Швеция	10,6	118	17	12	17	62	20	1,7	82	85
Швейцария	8,8	110	15	10	15	65	20	1,5	83	86
Сирийская Арабская Республика	23,2	14	30	25	36	66	5	2,7	69	76
Таджикистан	10,1	37	36	20	29	60	4	3,1	69	74
Таиланд	71,8	–	15	11	17	69	16	1,3	76	84
Тимор-Лешти	1,4	49	34	23	33	61	5	3,0	68	71
Того	9,1	30	40	23	32	57	3	4,1	61	62
Тонга	0,1	82	34	22	31	60	6	3,2	69	74
Тринидад и Тобаго	1,5	–	19	13	19	69	12	1,6	71	78
Тунис	12,5	79	25	15	21	66	9	2,0	74	80
Турция	85,8	132	23	15	22	68	9	1,9	76	82
Туркменистан	6,5	54	31	18	25	64	5	2,6	66	73
Острова Теркс и Кайкос[31]	0,0	86	17	11	17	73	11	1,6	73	79
Тувалу	0,0	99	32	19	27	62	7	3,1	61	70
Уганда	48,6	25	44	25	35	54	2	4,4	62	66
Украина[32]	36,7	19	15	11	13	64	20	1,3	68	78
Объединенные Арабские Эмираты	9,5	87	15	9	14	83	2	1,4	79	83
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии[33]	67,7	–	17	12	18	63	19	1,6	81	84
Объединенная Республика Танзания[34]	67,4	24	43	23	33	54	3	4,6	65	70
Соединенные Штаты Америки[35]	340,0	129	18	13	19	65	18	1,7	77	82
Американские Виргинские острова[36]	0,1	–	19	13	17	60	21	2,1	71	82
Уругвай	3,4	–	19	14	21	65	16	1,5	74	82
Узбекистан	35,2	47	30	17	24	64	5	2,8	69	74
Вануату	0,3	30	39	22	30	57	4	3,7	68	73
Боливарианская Республика Венесуэла	28,8	35	27	19	27	64	9	2,2	69	77
Вьетнам	98,9	105	22	14	21	68	10	1,9	70	79
Западная Сахара	0,6	36	24	15	22	70	6	2,2	70	73
Йемен	34,4	32	39	23	32	58	3	3,6	61	68
Замбия	20,6	25	42	24	34	56	2	4,2	60	66
Зимбабве	16,7	33	40	24	34	56	3	3,4	59	64

ПРИМЕЧАНИЯ

1 Для целей статистики данные по Нидерландам не включают эту область.

2 Включая Остров Рождества, Кокосовые острова (Килинг) и остров Норфолк.

3 Включая и Нагорный Карабах.

4 Для целей статистики данные по Китаю не включают данные по Гонконгу и Макао (специальным административным районам (САР) Китая)) и китайской провинции Тайвань.

5 С 1 июля 1997 года Гонконг признан специальным административным районом Китая. Для целей статистики данные по Китаю не включают эту область.

6 С 20 декабря 1999 года Макао признан специальным административным районом Китая. Для целей статистики данные по Китаю не включают эту область.

7 Для целей статистики данные по Нидерландам не включают эту область.

8 Относится к стране в целом.

9 Для целей статистики данные по Дании не включают Фарерские острова и Гренландию.

10 Включая Аландские острова.

11 Для целей статистики данные по Франции не включают Французскую Гвиану, Французскую Полинезию, Гваделупу, Мартинику, Майотту, Новую Каледонию, Реюньон, Сен-Пьер и Микелон, Сен-Бартелеми, Сен-Мартен (французская часть) и острова Уоллис и Футуна.

12 Для целей статистики данные по Франции не включают эту область.

13 Для целей статистики данные по Франции не включают эту область.

14 Включая Абхазию и Южную Осетию.

15 Для целей статистики данные по Франции не включают эту область.

16 Для целей статистики данные по Соединенным Штатам Америки не включают эту область.

17 Включая Сабах и Саравак.

18 Для целей статистики данные по Франции не включают эту область.

19 Включая Агалегу, Родригес и Каргадос-Карахос.

20 Для целей статистики данные по Нидерландам не включают Арубу, Бонайре, Синт-Эстатиус и Сабу, Кюрасао и Синт-Мартен (голландская часть).

21 Для целей статистики данные по Франции не включают эту область.

22 Для целей статистики данные по Новой Зеландии не включают острова Кука, Ниуэ и Токелау.

23 Включая Шпицберген и острова Ян-Майен.

24 Для целей статистики данные по Соединенным Штатам Америки не включают эту область.

25 Включая Приднестровье.

26 Для целей статистики данные по Франции не включают эту область.

27 Для целей статистики данные по Сербии не включают Косово (регион, находящийся под управлением Организации Объединенных Наций в соответствии с резолюцией 1244 Совета безопасности).

28 Для целей статистики данные по Нидерландам не включают эту область.

29 Включая Канарские острова, Сеуту и Мелилью.

30 Включая Восточный Иерусалим.

31 Для целей статистики данные по Соединенному Королевству не включают эту область.

32 Включая Крым.

33 Относится к Соединенному Королевству Великобритании и Северной Ирландии. Для целей статистики данные по Соединенному Королевству не включают Ангилью, Бермудские острова, Британские Виргинские острова, Каймановы острова, Нормандские острова, Фолклендские (Мальвинские) острова, Гибралтар, Гернси, остров Мэн, Монтсеррат, остров Святой Елены и острова Теркс и Кайкос.

34 Включая Занзибар.

35 Для целей статистики данные по Соединенным Штатам Америки не включают Американское Самоа, Гуам, Северные Марианские острова, Пуэрто-Рико и Виргинские острова Соединенных Штатов.

36 Для целей статистики данные по Соединенным Штатам Америки не включают эту область.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Общая численность населения: ориентировочная численность населения стран по состоянию на середину года.

Время годового удвоения населения, годы: количество лет, необходимое для того, чтобы общая численность населения удвоилась при неизменных ежегодных темпах изменения численности населения. Рассчитывается как ln(2)/r, где r — годовой прирост населения. Время удвоения рассчитывается только для быстрорастущих популяций с темпами роста, превышающими 0,5%.

Население в возрасте 0–14 лет, в процентах: пропорциональная доля населения в возрасте 0–14 лет.

Население в возрасте 10–19 лет, в процентах: пропорциональная доля населения в возрасте 10–19 лет.

Население в возрасте 10–24 лет, в процентах: пропорциональная доля населения в возрасте 10–24 лет.

Население в возрасте 15–64 лет, в процентах: пропорциональная доля населения в возрасте 15–64 лет.

Население в возрасте 65 лет и старше, в процентах: пропорциональная доля населения в возрасте 65 лет и старше.

Коэффициент суммарной рождаемости (на одну женщину): число детей, которых женщина могла бы родить в репродуктивном возрасте, если бы она дожила до выхода из репродуктивного возраста, а до этого рожала с периодичностью, характерной для соответствующей возрастной группы.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (количество лет): ожидаемая продолжительность жизни новорожденных детей в годах, если они на протяжении всей жизни будут подвергаться такому же риску смертности, что и народонаселение соответствующей страны в момент их рождения.

ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ

Общая численность населения: «Мировые демографические перспективы»: редакция 2022 года. Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2022 год.

Время годового удвоения населения, годы: «Мировые демографические перспективы»: редакция 2022 года. Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2022 год.

Население в возрасте 0–14 лет, в процентах: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных доклада «Мировые демографические перспективы»: редакция 2022 года. Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2022 год.

Население в возрасте 10–19 лет, в процентах: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных доклада «Мировые демографические перспективы»: редакция 2022 года. Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2022 год.

Население в возрасте 10–24 лет, в процентах: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных доклада «Мировые демографические перспективы»: редакция 2022 года. Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2022 год.

Население в возрасте 15–64 лет, в процентах: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных доклада «Мировые демографические перспективы»: редакция 2022 года. Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2022 год.

Население в возрасте 65 лет и старше, в процентах: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных доклада «Мировые демографические перспективы»: редакция 2022 года. Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2022 год. Общий коэффициент рождаемости: «Мировые демографические перспективы»: редакция 2022 года. Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2022 год.

Коэффициент суммарной рождаемости (на одну женщину): «Мировые демографические перспективы»: редакция 2022 года. Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2022 год.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (количество лет): Мировые демографические перспективы: редакция 2022 года. Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2022 год.

Технические примечания

Статистические таблицы в докладе *«Народонаселение мира в 2023 году»* включают показатели, которые отражают прогресс в достижении целей концепции Рамочной программы действий в связи с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) и Целей устойчивого развития (ЦУР) в области охраны материнского здоровья, доступа к образованию и услугам в области репродуктивного и сексуального здоровья. Кроме того, эти таблицы содержат различные демографические показатели. Статистические таблицы помогают ЮНФПА сосредоточивать внимание на достижении прогресса и результатов в построении мира, в котором каждая беременность стала бы желанной, каждые роды — безопасными, и все юноши и девушки могли бы реализовать свой потенциал.

Различные национальные ведомства и международные организации могут использовать разные методики сбора, экстраполяции и анализа данных. Для облегчения международной сопоставимости данных ЮНФПА опирается на стандартные методики, используемые главными источниками данных. Поэтому в некоторых случаях данные в этих таблицах отличаются от данных, подготовленных национальными ведомствами. Данные, представленные в настоящих таблицах, несопоставимы с данными, содержавшимися в предыдущих докладах *«Народонаселение мира»*, из-за обновления региональных классификаций и методик, а также пересмотра временных рядов данных.

Статистические таблицы построены на основе результатов, собранных в ходе национально репрезентативных обследований домохозяйств, таких как демографические и медицинские обследования (ДМО) и обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки (ОПГВ), оценок организаций системы Организации Объединенных Наций и межучрежденческих оценок. Они также содержат последние оценки и прогнозы по народонаселению, взятые из *доклада «Мировые демографические перспективы»: редакция 2022 года»* («Мировые демографические прогнозы: редакция 2022 года») и «Оценочные и прогнозные данные по показателям планирования семьи, рассчитанные на основе моделей, за 2022 год» (подготовленные Отделом народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций). Данные сопровождаются определениями, указанием источников и примечаниями. Статистические таблицы в докладе *«Народонаселение мира в 2023 году»,* как правило, отражают информацию, имевшуюся на февраль 2023 года.

Отслеживание прогресса в достижении целей МКНР

Сексуальное и репродуктивное здоровье

Смертность новорожденных: показатель отражает число материнских смертей в течение определенного периода времени на 100 000 живорождений за тот же период времени. Эти оценки подготовлены Межучрежденческой группой по оценке материнской смертности (МУГОМС) с использованием данных из систем регистрации актов гражданского состояния и учета естественного движения населения, результатов обследований домохозяйств и переписей населения. Оценки и методики регулярно анализируются МВГОМС, а также другими учреждениями и академическими институтами и при необходимости пересматриваются в рамках постоянного процесса повышения качества данных о материнской смертности. Указанные оценки не следует сопоставлять с прежними межучрежденческими оценками.

Роды с участием квалифицированного медицинского персонала: это показатель родов, принимаемых медицинским персоналом, который обладает необходимой квалификацией для оказания жизненно важной акушерской помощи, включая необходимое наблюдение и уход за женщинами во время беременности, родов и в послеродовой период и консультирование женщин; самостоятельного принятия родов; а также ухода за новорожденными. К этим лицам не относятся традиционные повитухи, даже если они прошли краткий курс подготовки.

Число новых случаев ВИЧ-инфекции (все возрастные группы) на 1000 человек неинфицированного населения. Источник: оценочные данные ЮНЭЙДС по ВИЧ за 2021 год. Число новых случаев ВИЧ-инфекции на 1000 человеко-лет среди неинфицированного населения (показатель 3.3.1 ЦУР).

Распространенность противозачаточных средств, любой метод и любой современный метод: оценки с использованием модели рассчитаны на основе данных, взятых из докладов о выборочных обследованиях. В рамках этих обследований оценивалась доля всех женщин репродуктивного возраста и замужних женщин (включая женщин, живущих в гражданском браке), которые в настоящее время пользуются любыми или современными методами контрацепции. Современные методы контрацепции включают женскую и мужскую стерилизацию, внутриматочную спираль (ВМС), имплантаты, инъекционные препараты, оральные контрацептивы, мужские и женские презервативы, вагинальные барьерные методы (включая диафрагму, цервикальный колпачок и спермицидную пену, желе, крем и губку), метод лактационной аменореи (ЛАМ), экстренную контрацепцию и другие современные методы, о которых отдельно не сообщается (например, противозачаточный пластырь или вагинальное кольцо).

Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи (любой метод): оценки с использованием модели рассчитаны на основе данных, взятых из докладов о выборочных обследованиях. Женщины, использующие традиционные методы контрацепции, не рассматриваются как имеющие неудовлетворенную потребность в планировании семьи. Предполагается, что все женщины или все замужние и состоящие в гражданском браке женщины сексуально активны и подвержены риску беременности. Предположение об универсальной подверженности риску возможной беременности всех женщин или всех замужних или женщин, состоящих в гражданском браке, может привести к занижению оценок по сравнению с фактическим риском среди потенциально подверженных беременности. Возможно, особенно при низком уровне распространенности противозачаточных средств, что, когда распространенность противозачаточных средств увеличивается, неудовлетворенная потребность в планировании семьи также возрастает. Таким образом, оба показателя необходимо интерпретировать вместе.

Доля спроса, удовлетворенного любыми современными методами: показатель распространенности современного метода контрацепции, разделенный на показатель совокупного спроса на средства планирования семьи. Совокупный спрос на средства планирования семьи равен сумме показателя распространенности любого метода контрацепции и показателя неудовлетворенной потребности в средствах планирования семьи.

Законы и нормативные акты, гарантирующие доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию, в процентах. Источник: ЮНФПА, 2022 год. Степень, в которой страны обладают законами и нормативными актами, гарантирующими полный и равный доступ женщин и мужчин в возрасте 15 лет и старше к услугам, информации и образованию в области сексуального и репродуктивного здоровья (показатель 5.6.2 ЦУР).

Индекс охвата всеобщими медицинскими услугами (UHC). Источник: ВОЗ, 2021 год. средний охват основными услугами, основанный на отслеживаемых мерах, которые включают охрану репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей, инфекционные заболевания, неинфекционные заболевания, а также возможности и доступ к услугам среди населения в целом и наиболее обездоленного населения (показатель 3.8.1 ЦУР).

Гендер, права и человеческий капитал

Рождаемость среди подростков
Коэффициент рождаемости среди подростков показывает риск деторождения для девушек-подростков в возрасте 15–19 лет. В том, что касается регистрации актов гражданского состояния, эти показатели могут иметь ограничения и зависят от полноты данных о регистрации деторождений, младенцах, которые родились живыми, но умерли до момента регистрации или в первые 24 часа своей жизни, качества представленной информации о возрасте матери и включения данных о числе деторождений за предыдущие периоды. На оценки, касающиеся народонаселения, могут влиять ограничения, связанные с неправильной регистрацией возраста и неполнотой охвата. При

проведении обследований и переписей населения как числитель, так и знаменатель относятся к одной и той же группе населения. Основными недостатками являются неправильная регистрация возраста, отсутствие регистрации деторождения, неправильная регистрация даты рождения ребенка и изменчивость выборки при проведении обследований.

Доля вступающих в брак в возрасте до 18 лет (в процентах).
Источник: ЮНИСЕФ, 2021 год. Сводные показатели по регионам рассчитаны ЮНФПА на основе данных ЮНИСЕФ. Доля женщин в возрасте от 20 до 24 лет, состоящих в официальном или гражданском браке до достижения 18-летнего возраста (показатель 5.3.1 ЦУР).

Распространенность КЖПО среди девушек в возрасте 15–49 лет, в процентах.
Источник: ЮНИСЕФ, 2021 год. Сводные показатели по регионам рассчитаны ЮНФПА на основе данных ЮНИСЕФ. Доля девушек в возрасте от 15 до 49 лет, подвергшихся калечащим операциям на женских половых органах (показатель 5.3.2 ЦУР).

Насилие со стороны интимного партнера за последние 12 месяцев, в процентах.
Источник: Межведомственная группа по оценке и данным по насилию в отношении женщин (ВОЗ, Структура «ООН-Женщины», ЮНИСЕФ, Статистический отдел Организации Объединенных Наций, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и ЮНФПА), 2021 год. Процент женщин и девочек в возрасте от 15 до 49 лет, которые когда-либо вступали в партнерские отношения и подвергались физическому и/или сексуальному насилию со стороны партнера в течение последних 12 месяцев (показатель 5.2.1 ЦУР).

Принятие решений по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления репродуктивных прав, в процентах.
Источник: ЮНФПА, 2023 год. Процентная доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, состоящих в официальном (или гражданском) браке, которые принимают свои собственные решения во всех трех областях: об охране своего здоровья, об использовании противозачаточных средств и о вступлении в половую связь со своим партнером (показатель 5.6.1 ЦУР).

Принятие женщинами самостоятельных решений относительно своего здоровья, в процентах.
Источник: ЮНФПА, 2023 год. Процент женщин в возрасте от 15 до 49 лет, состоящих в официальном (или гражданском) браке, которые самостоятельно принимают решения относительно своего здоровья.

Принятие решения об использовании противозачаточных средств, в процентах.
Источник: ЮНФПА, 2023 год. Процент женщин в возрасте от 15 до 49 лет, состоящих в официальном (или гражданском) браке, которые самостоятельно принимают решение об использовании противозачаточных средств.

Принятие решения о половом акте, в процентах.
Источник: ЮНФПА, 2023 год. Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, состоящих в официальном (или гражданском) браке, которые принимают свои собственные решения о вступлении в половую связь со своим партнером.

Общий чистый коэффициент зачисления в младшие классы средней школы, в процентах
Источник: Статистический институт ЮНЕСКО, 2022 год. Процентная доля детей, относящихся к официальной возрастной группе младших классов среднего образования, которые были зачислены в учреждения среднего школьного образования.

Индекс гендерного паритета, общий чистый показатель охвата школьным образованием, неполное среднее образование.
Источник: Статистический институт ЮНЕСКО, 2022 год. Соотношение между значениями общих чистых коэффициентов зачисления девочек и мальчиков в младшие классы средней школы.

Общий чистый коэффициент зачисления в старшие классы средней школы, в процентах.
Источник: Статистический институт ЮНЕСКО, 2022 год. Процентная доля детей, относящихся к официальной возрастной группе старших классов среднего образования, которые были зачислены в учреждения школьного образования любого уровня.

Индекс гендерного паритета, общий чистый показатель охвата полным средним образованием.
Источник: Статистический институт ЮНЕСКО, 2022 год. Соотношение между значениями общих чистых коэффициентов зачисления девочек и мальчиков в старшие классы средней школы.

Демографические показатели

Численность населения

Общая численность населения (в млн чел.)
Источник: «Мировые демографические перспективы»: редакция 2022 года. Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2022 год. Ориентировочная численность населения стран по состоянию на середину года.

Изменение численности населения

Время годового удвоения населения, годы:
количество лет, необходимое для того, чтобы общая численность населения удвоилась при неизменных темпах изменения численности населения. Рассчитывается как ln(2)/r, где r — годовой прирост населения. Время удвоения рассчитывается только для быстрорастущих популяций с темпами роста, превышающими 0,5%.

Мировые демографические перспективы: редакция 2022 года. Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2022 год. Усредненные экспоненциальные темпы роста численности населения за определенный период на основе прогноза по среднему варианту.

Состав населения

Население в возрасте 0–14 лет, в процентах.
Источник: расчеты ЮНФПА основаны на данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций за 2022 год. Пропорциональная доля населения в возрасте 0–14 лет.

Население в возрасте 10–19 лет, в процентах.
Источник: расчеты ЮНФПА основаны на данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций за 2022 год. Пропорциональная доля населения в возрасте от 10 до 19 лет.

Население в возрасте 10–24 лет, в процентах.
Источник: расчеты ЮНФПА основаны на данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций за 2022 год. Пропорциональная доля населения в возрасте 10–24 лет.

Население в возрасте 15–64 лет, в процентах.
Источник: расчеты ЮНФПА основаны на данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций за 2022 год. Пропорциональная доля населения в возрасте от 15 до 64 лет.

Население в возрасте 65 лет и старше, в процентах.
Источник: расчеты ЮНФПА основаны на данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций за 2022 год. Пропорциональная доля населения в возрасте 65 лет и старше.

Рождаемость

Коэффициент суммарной рождаемости (на одну женщину).
Источник: «Мировые демографические перспективы»: редакция 2022 года. Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2022 год. Число детей, которых женщина могла бы родить в репродуктивном возрасте, если бы она дожила до выхода из репродуктивного возраста, а до этого рожала с периодичностью, характерной для соответствующей возрастной группы.

Ожидаемая продолжительность жизни

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, количество лет.
Источник: «Мировые демографические перспективы»: редакция 2022 года. Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2022 год. Ожидаемая продолжительность жизни новорожденных детей в годах, если они на протяжении всей жизни будут подвергаться такому же риску смертности, что и народонаселение соответствующей страны в момент их рождения.

Региональные классификации

Приведенные в конце статистических таблиц средние данные рассчитаны ЮНФПА на основе данных по странам и районам в соответствии с приведенной ниже классификацией.

Регион арабских государств
Алжир; Джибути; Египет; Иордания; Ирак; Йемен; Ливан; Ливия; Марокко; Оман; Палестина; Сирийская Арабская Республика; Сомали; Судан; Тунис.

Азиатско-Тихоокеанский регион
Афганистан; Бангладеш; Бутан; Вануату; Вьетнам; Индия; Индонезия; Иран (Исламская Республика); Камбоджа; Кирибати; Китай; Корейская Народно-Демократическая Республика; острова Кука; Лаосская Народно-Демократическая Республика; Малайзия; Мальдивские Острова; Маршалловы Острова; Микронезия (Федеративные Штаты); Монголия; Мьянма; Науру; Непал; Ниуэ; Пакистан; Палау; Папуа — Новая Гвинея; Самоа; Соломоновы Острова; Таиланд; Тимор-Лешти (Демократическая Республика); Токелау; Тонга; Тувалу; Фиджи; Филиппины; Шри-Ланка.

Регион Восточной Европы и Центральной Азии
Албания; Армения; Азербайджан; Беларусь; Босния и Герцеговина; Грузия; Казахстан; Кыргызстан; Республика Молдова; Северная Македония; Сербия; Таджикистан; Турция; Туркменистан; Украина; Узбекистан.

Регион Латинской Америки и Карибского бассейна
Ангилья; Антигуа и Барбуда; Аргентина; Аруба; Багамские Острова; Барбадос; Белиз; Бермудские острова; Боливия (Многонациональное Государство); Бразилия; Британские Виргинские острова; Венесуэла (Боливарианская Республика); Гайана; Гаити; Гватемала; Гондурас; Гренада; Доминика; Доминиканская Республика; Каймановы острова; Колумбия; Коста-Рика; Куба; Кюрасао; Мексика; Монтсеррат; Никарагуа; Панама; Парагвай; Перу; Сальвадор; Сент-Винсент и Гренадины; Сент-Китс и Невис; Сент-Люсия; Синт-Мартен; Суринам; острова Тёркс и Кайкос; Тринидад и Тобаго; Уругвай; Чили; Эквадор; Ямайка.

Регион Восточной и Южной Африки
Ангола; Ботсвана; Бурунди; Замбия; Зимбабве; Кения; Коморские Острова; Конго (Демократическая Республика); Лесото; Маврикий; Мадагаскар; Малави; Мозамбик; Намибия; Руанда; Танзания (Объединенная Республика); Уганда; Эритрея; Эсватини; Эфиопия; Южная Африка; Южный Судан.

Регион Западной и Центральной Африки
Бенин; Буркина-Фасо; Габон; Гамбия; Гана; Гвинея; Гвинея-Бисау; Кабо-Верде; Камерун (Республика); Конго (Республика); Кот-д'Ивуар; Либерия; Мавритания; Мали; Нигер; Нигерия; Сан-Томе и Принсипи; Сенегал; Сьерра-Леоне; Того; Центральноафриканская Республика; Чад; Экваториальная Гвинея.

Термин **«более развитые регионы»** предназначен для статистических целей и не позволяет судить о том, какой стадии достигла конкретная страна или регион в процессе развития; согласно Отделу народонаселения ООН, эти регионы включают Европу, Северную Америку, Австралию/Новую Зеландию и Японию.

Термин **«менее развитые регионы»** предназначен для статистических целей и не позволяет судить о том, какой стадии достигла конкретная страна или регион в процессе развития; согласно Отделу народонаселения ООН, эти регионы включают всю Африку, Азию (кроме Японии), Латинскую Америку и Карибский бассейн плюс Меланезия, Микронезия и Полинезия.

К **«наименее развитым странам»,** как они определены Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в ее резолюциях (59/209, 59/210, 60/33, 62/97, 64/L.55, 67/L.43, 64/295 и 68/18), по состоянию на январь 2022 года относились 46 стран: 33 страны в Африке, 8 стран в Азии, 4 страны в Океании и одна страна в Латинской Америке и Карибском бассейне — Ангола; Афганистан; Бангладеш; Бенин; Буркина-Фасо; Бурунди; Бутан; Вануату; Гаити; Гамбия; Гвинея; Гвинея-Бисау; Демократическая Республика Конго; Джибути; Замбия; Йемен; Камбоджа; Кирибати; Коморские Острова; Лаосская Народно-Демократическая Республика; Лесото; Либерия; Мавритания; Мадагаскар; Малави; Мали; Мозамбик; Мьянма; Непал; Нигер; Объединенная Республика Танзания; Руанда; Сан-Томе и Принсипи; Сенегал; Соломоновы Острова; Сомали; Судан; Сьерра-Леоне; Тимор-Лешти; Того; Тувалу; Уганда; Центральноафриканская Республика; Чад; Эритрея; Эфиопия и Южный Судан. Эти страны также входят в категорию менее развитых регионов. Дополнительная информация доступна по адресу: https://www.un.org/en/conferences/least-developed-countries.

Примечания к опросу ЮНФПА/YouGov, 2022 год.

1. О процессе проведения опроса YouGov (страницы 16–17, 44, 71, 75, 112–113)

За проведение опросов отвечала YouGov, международная группа онлайн-исследований и аналитических технологий с одной из крупнейших в мире сетей исследований, включающей более 22 миллионов зарегистрированных членов. Электронное письмо содержало приглашения членам группы принять участие в том или ином опросе, где их мнение играло наиболее важную роль, в соответствии с определением выборки и квотами. В этом случае в выборку вошло взрослое население каждой соответствующей страны. Выборка проходящих опрос была взвешена по профилю определения выборки, чтобы обеспечить репрезентативную отчетную выборку. Профиль обычно составляется на основе данных переписи или, если данные переписи недоступны, из данных, принятых в отрасли. Дополнительную информацию о методе выборки см. на сайтах yougov.co.uk/about/panel-methodology/ и yougov.co.uk/about/panel-methodology/research-qs/.

YouGov plc делает все возможное для предоставления репрезентативной информации. Все результаты основаны на выборке, поэтому возможны стандартные статистические погрешности, связанные с информацией, основанной на выборке.

2. Выбор и представительство страны для участия в опросе

Страны выборки были определены с учетом разнообразия географического региона и демографического профиля и включают некоторые из самых густонаселенных стран мира. Вместе эти восемь стран составляют чуть менее одной трети населения мира. Подробная информация о выборке:

Бразилия: общий размер выборки составил 1015 взрослых в Бразилии. Полевые работы проводились с 5 по 14 декабря 2022 года. Опрос проводился онлайн. Анализ был взвешенным и репрезентативным для национальной городской выборки взрослых в Бразилии (в возрасте 18 лет и старше).

Египет: общий размер выборки составил 1003 взрослых в Египте. Полевые работы проводились с 9 по 16 декабря 2022 года. Опрос проводился онлайн. Анализ был взвешенным и репрезентативным для взрослых, имеющих доступ к интернету в Египте (в возрасте 18 лет и старше).

Франция: общий размер выборки составил 1006 взрослых во Франции. Полевые работы проводились с 5 по 15 декабря 2022 года. Опрос проводился онлайн. Анализ был взвешенным и репрезентативным для взрослых, имеющих доступ к интернету во Франции (в возрасте 18 лет и старше).

Венгрия: общий размер выборки составил 1013 взрослых в Венгрии. Полевые работы проводились с 5 по 14 декабря 2022 года. Опрос проводился онлайн. Анализ был взвешенным и репрезентативным для взрослых в Венгрии (в возрасте 18 лет и старше). Выборка проводилась по возрасту, полу, региону, уровню образования и ответам в рамках прошлого опроса.

Индия: общий размер выборки составил 1007 взрослых жителей Индии. Полевые работы проводились с 6 по 8 декабря 2022 года. Опрос проводился онлайн. Анализ был взвешенным и репрезентативным для национальной городской выборки взрослых в Индии (в возрасте 18 лет и старше).

Япония: общий размер выборки составил 1019 взрослых жителей Японии. Полевые работы проводились с 7 по 15 декабря 2022 года. Опрос проводился онлайн. Анализ был взвешенным и репрезентативным для взрослых в Японии (в возрасте 18 лет и старше). Выборка проводилась по возрасту, полу, региону и уровню образования.

Нигерия: общий размер выборки составил 504 взрослых в Нигерии. Полевые работы проводились с 6 по 8 декабря 2022 года. Опрос проводился онлайн. Анализ был взвешенным и репрезентативным. Выборка осуществлялась на основе возраста и пола среди лиц, имеющих доступ к интернету в Нигерии (в возрасте от 18 до 50 лет).

Соединенные Штаты Америки: общий размер выборки составил 1230 взрослых в Соединенных Штатах Америки. Полевые работы проводились с 6 по 7 декабря 2022 года. Опрос проводился онлайн. Анализ был взвешенным и репрезентативным для всех взрослых в Соединенных Штатах (в возрасте 18 лет и старше).

3. Проблемы, связанные с народонаселением (стр. 46, 95)

Чтобы определить основные проблемы, связанные с народонаселением, респондентов попросили указать до трех причин беспокойства из-за изменения численности населения в их стране. Возможные варианты ответа: воздействие на окружающую среду, влияние конкретных этнических групп, рост трущоб и городских районов, убыль населения (например, в сельской местности или в целом), нехватка на рынке труда, усиление конкуренции за рабочие места, изменения в заработной плате, несоблюдение прав человека, введение государством политики в отношении размера семьи или числа детей, введение правительством политики в отношении абортов и охраны репродуктивного здоровья, влияние на общественные услуги, более высокая стоимость жизни, нехватка продовольствия, конфликты или напряженность между различными группами внутри страны, конфликты или напряженность между странами, расизм, неравенство, масштабные бедствия (например, пандемии), влияние на традиционную культуру в стране, другое, ничего из перечисленного и затрудняюсь ответить.

Затем ответы были классифицированы авторами по категориям, представляющим интерес: экономические; относящийся к окружающей среде; сексуальное и репродуктивное здоровье и права человека; культура, этническая принадлежность и расизм; конфликты и напряженность; трущобы и разрастание городов; убыль населения; и прочее/затрудняюсь ответить.

4. Дополнительная информация

Дополнительную информацию об опросе YouGov и его анализе можно найти по адресу: www.unfpa.org/swp2023/YouGovData.

Примечания о вторичном анализе данных Исследования среди стран по вопросам народонаселения и развития

Доля ответов

На протяжении вторичного анализа использовались самые последние ответы на исследования. Эти исследования отличались по числу ответов.

В рамках исследовании 2019 года представлены ответы следующего количества стран по каждому из вопросов в области политики: 103 ответа стран о политике в области рождаемости; 106 ответов стран об иммиграции по обычным каналам; 101 ответов об эмиграции своих граждан и 108 ответов о мигрантах с неурегулированным статусом.

В опросе 2015 года представлены ответы 196 стран по следующим темам: рождаемость, иммиграционная и эмиграционная политика.

При анализе с использованием обоих наборов данных около 54% ответов стран взяты из опроса 2019 года, а остальные 46% — из опроса 2015 года, поскольку некоторые страны не предоставили ответы на опрос 2019 года.

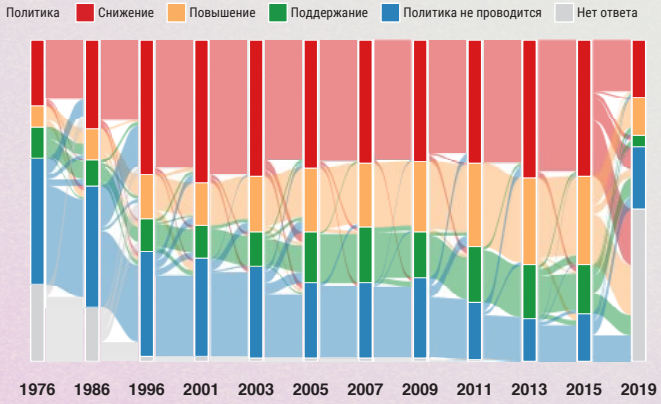
Например, на диаграмме 14 показаны 196 стран, ответивших на опросы 2015 и 2019 годов. На диаграмме 15 представлены только 104 страны, которые ответили на вопросы 2019 года как о политике в отношении легальной иммиграции, так и в отношении проблем с нелегальной иммиграцией. Вопрос по теме нелегальной иммиграции не задавался в ходе опроса 2015 года.

В 2021 году 109 стран представили ответы по теме репродуктивного здоровья и 88 стран — по теме миграции, хотя точное число ответов варьируется для каждого конкретного вопроса.

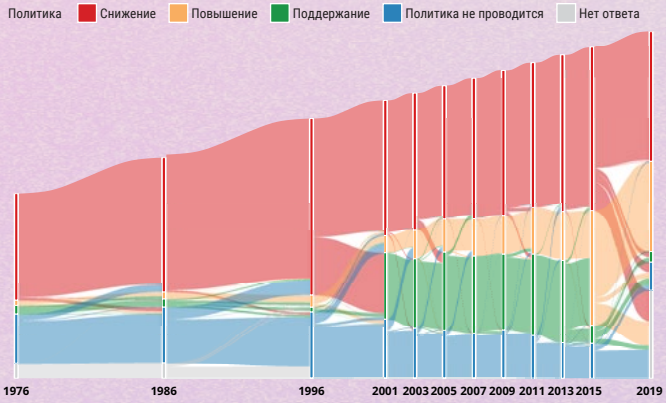
Резкое усиление политических мер, влияющих на уровень рождаемости (стр. 19)

В долгосрочной перспективе ответы на опросы показывают, что все большее число правительств принимают меры, направленные на то, чтобы повлиять на внутренние показатели рождаемости. То есть доля стран, не проводящих никакой политики в области рождаемости, уменьшилась, а доля стран, стремящихся либо повысить, либо сохранить, либо снизить рождаемость, увеличилась. Значительные корректировки политики в первые десятилетия отражают большое количество стран, инициировавших кампании по снижению коэффициентов рождаемости, однако изменения в политике в последние десятилетия были направлены на повышение или сохранение коэффициентов рождаемости. Высокие показатели отсутствия ответов в самом последнем опросе не позволяют сделать однозначный вывод об изменениях за последние пять лет, но

Упрощенный аллювиальный график заявленной политики рождаемости, 1976–2019 гг.
Доля стран, сообщивших о проведении политики в области рождаемости, по типу политики и году проведения исследования



Аллювиальный участок, взвешенный по численности населения; политика страны в области рождаемости, 1976–2019 гг.
Доля людей, живущих в странах, где действует государственная политика в области рождаемости, по типу политики и году исследования



долгосрочные тенденции указывают на неуклонное расширение прямых политических вмешательств в отношении рождаемости.

Подобные сдвиги в политике становятся еще более резкими, если рассматривать их с точки зрения отдельных граждан. Большая часть населения земного шара — и эта доля со временем только росла — живет под властью правительств, которые заявили о своем намерении влиять на деторождение на уровне отдельно взятого человека. Кроме того, около десяти лет назад произошло резкое изменение в доле людей, живущих в рамках политики повышения рождаемости, то есть, согласно ответам на два последних опроса, подавляющее большинство людей в настоящее время проживает в странах, которые либо хотят повысить, либо понизить уровень рождаемости в стране (что противопоставляется политике поддержания уровня или отсутствию вмешательства вовсе).

В то же время постоянно уменьшающееся число людей живет в странах, где правительства заявляют, что у них нет четкой политики, должной оказать влияние на уровень рождаемости.

Безусловно, наличие политики рождаемости по своей сути не является ни положительным, ни отрицательным явлением. Важно то, продвигает ли такая политика права отдельных людей и защищает ли их. В конечном счете, растущий интерес правительства к возможности влиять на уровень рождаемости посредством политики лишь повышает актуальность и важность правозащитного подхода.

Индексы, используемые во вторичном анализе (стр. 19, 47, 74–78)

Индекс человеческого развития отслеживает уровни национального развития по трем параметрам: долгая и здоровая жизнь, знания и достойный уровень жизни. В качестве измерений используются средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении, ожидаемая и/или средняя продолжительность обучения, а также валовой национальный доход на душу населения в долларах 2017 года с поправкой на паритет покупательной способности. Оценка индекса включает среднее геометрическое нормированных индексов для каждого из трех измерений.

Индекс свободы человека оценивает статус страны по 82 показателям личной и экономической свободы в следующих областях: верховенство закона; отношения; охрана и безопасность; размер правительства; движения; правовая система и права собственности; религия; устойчивая валюта; ассоциация, собрание и гражданское общество; свобода международной торговли; выражение мысли и информация; а также регулирование.

Информация об ограничениях в отношении аборта/ухода после аборта, охраны материнства и услуг в области охраны материнства была получена на основе вопросов, содержащихся в данных исследования за 2019 и 2015 годы. Ограничения в доступе к аборту и уходу после аборта включали ограничения по срокам беременности, требования согласия суда или партнера и прочие требования. Ограничения в области охраны материнства включали отсутствие гарантированного доступа к услугам по охране материнства и ограничения доступа, вытекающие из противоречащих множественных правовых систем или других ограничений, основанных на возрасте, семейном положении или необходимости получения разрешения от третьей стороны (например, супруга, родителя, врача). Ограничения в области услуг по родовспоможению включают отсутствие основных лекарственных средств, используемых в этой сфере, в национальном перечне рекомендуемых или разрешенных лекарственных средств.

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни — это среднее количество лет, которое человек может прожить, будучи полностью здоровым. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении — это количество лет, которое человек может прожить в зависимости от условий риска в данном году. В анализе на странице 49 используются оба определения; то есть в странах с более высоким уровнем рождаемости наблюдается сильная корреляция с обоими определениями более низкой ожидаемой продолжительности жизни женщин.

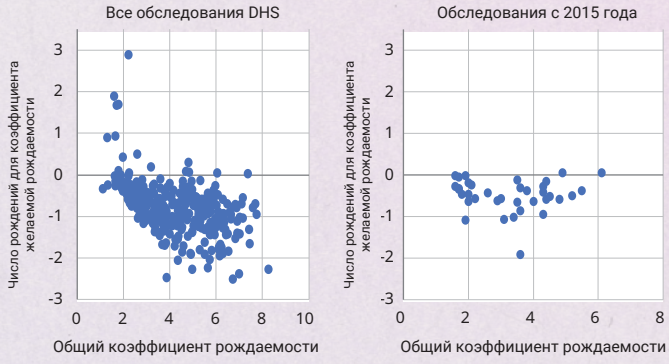
Примечание о желаемой рождаемости по сравнению с реальной рождаемостью (стр. 101–109)

В то время как общая рождаемость среди женщин, живущих в странах с рождаемостью выше уровня воспроизводства, в настоящее время составляет 3,2 рождения на женщину, общая желаемая рождаемость заметно ниже. Хотя данные, которые могли бы дать репрезентативную оценку текущей желаемой рождаемости, отсутствуют, данные демографического и медицинского обследования (DHS) формируют об этом некоторое представление. DHS предлагает единицы данных, которые представляют 86 процентов нынешнего населения мира в странах с рождаемостью выше уровня воспроизводства. Однако многие из этих данных взяты из опросов, проведенных несколько десятилетий назад, когда и желаемый, и реальный коэффициенты рождаемости, как правило, были выше, чем сегодня.

Приведенные ниже цифры сравнивают желаемый коэффициент рождаемости с общим коэффициентом рождаемости. Они показывают количество меньшего числа рождений, подразумеваемое разницей между коэффициентом желаемой рождаемости и общим коэффициентом рождаемости, взятой из каждого опроса. На первой диаграмме показаны все единицы данных, а на втором — только данные из опросов, проведенных начиная с 2015 года.

DHS рассчитывает коэффициент желаемой рождаемости почти так же, как и общий коэффициент рождаемости, но включает только те рождения, число которых на момент зачатия не превысило общее число деторождений, указанное респондентом (dhsprogram.com/data/Guide-to-DHS-Statistics/Wanted_Fertility.htm). Несмотря на то, что это весьма несовершенный способ измерить желаемую рождаемость, а также проблемы, связанные с датировкой многих обследований, он, тем не менее, демонстрирует, что в подавляющем большинстве стран, по которым имеются данные, особенно в последние годы, желаемая рождаемость была заметно ниже, чем общая.

Число рождений для коэффициента желаемой рождаемости ниже, чем для общего коэффициента рождаемости



Библиография

Anon, 2022. "Education Minister Condemns Activists for Promoting Immorality in Schools." *The Independent*. Website: independent.co.ug/education-minister-condemns-activists-for-promoting-immorality-in-schools/, accessed 22 December 2022.

Anon, 2022a. "Women on the Frontlines of Climate Change: Reports from the Field and Strategies for Action." *Earth Negotiations Bulletin*. Website: enb.iisd.org/women-frontlines-climate-change, accessed 11 January 2023.

Anon, 2022b. "Putin Revives Soviet 'Mother Heroine' Title." *The Moscow Times*. Website: themoscowtimes.com/2022/08/16/putin-revives-soviet-mother-heroine-title-a78580, accessed 13 January 2023.

Anon, 2021. "Caring for Ageing Populations Globally." *The Lancet Healthy Longevity* 2(4): E180.

Anon, 2021a. "67% de Français inquiets par l'idée d'un 'grand remplacement', selon un sondage." *Le Figaro*. Website: lefigaro.fr/actualite-france/67-de-francais-inquiets-par-l-idee-d-un-grand-remplacement-selon-un-sondage-20211021, accessed 12 January 2023.

Anon, 2021b. "Couples in Hungary with Three Children Can Get Up to HUF 110 Million in Support." *Hungary Today*. Website: hungarytoday.hu/couple-with-three-children-can-get-up-to-huf-110-million-csok-orban-government-family-allowance-hungary/, accessed 13 January 2023.

AABA (American Association of Biological Anthropologists), 2019. "AABA Statement on Race and Racism." Website: bioanth.org/about/position-statements/aapa-statement-race-and-racism-2019/, accessed 10 October 2022.

Abbing, A., 2017. "Understanding Fertility Differences across Muslim Countries: A Comparison Between Egypt, Indonesia, Nigeria and Pakistan." Pre-master Thesis. University of Groningen. Website: frw.studenttheses.ub.rug.nl/418/, accessed 22 December 2022.

Abumoghli, Iyad and Adele Goncalves, 2019. "Environmental Challenges in the MENA Region." Website: wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/31645/EC_MENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 10 January 2023.

Advocates for Youth, 2011. "Myths and Facts About Comprehensive Sex Education: Research Contradicts Misinformation and Distortions." Website: advocatesforyouth.org/wp-content/uploads/storage/advfy/documents/cse-myths-and-facts.pdf, accessed 19 January 2023.

AFP (Agence France-Presse), 2022. "Planet Earth: 8 Billion People and Dwindling Resources." *South China Morning Post*. Website: scmp.com/news/world/article/3198685/planet-earth-8-billion-people-and-dwindling-resources, accessed 10 January 2023.

AFP (Agence France-Presse), 2022a. "Hungary Officials Warn Education Is Becoming Too Feminine." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2022/aug/26/hungary-officials-warn-education-is-becoming-too-feminine, accessed 19 January 2023.

African Development Bank Group, 2014. *Tracking Africa's Progress in Figures*. Tunis: African Development Bank. Website: afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/Tracking_Africa's_Progress_in_Figures.pdf, accessed 22 December 2022.

Agarwal, Ashok and others, 2015. "A Unique View on Male Infertility Around the Globe." *Reproductive Biology and Endocrinology* 13: 37.

Ahmed, Zahoor and others, 2020. "Moving Towards a Sustainable Environment: The Dynamic Linkage Between Natural Resources, Human Capital, Urbanization, Economic Growth, and Ecological Footprint in China." *Resources Policy* 67: 101677.

Ahn, Ashley, 2022. "Feminists Are Protesting Against the Wave of Anti-feminism that's Swept South Korea." NPR. Website: npr.org/2022/12/03/1135162927/women-feminism-south-korea-sexism-protest-haeil-yoon, accessed 19 January 2023.

Ainsworth, Martha and others, 1996. "The Impact of Women's Schooling on Fertility and Contraceptive Use: A Study of Fourteen Sub-Saharan African Countries." *The World Bank Economic Review* 10(1): 85–122.

Alba, Richard, 2018. "What Majority-Minority Society? A Critical Analysis of the Census Bureau's Projections of America's Demographic Future." *Socius* 4: doi: 10.1177/2378023118796932.

Ali, Mohamed M. and others, 2012. *Causes and Consequences of Contraceptive Discontinuation: Evidence from 60 Demographic and Health Surveys.* Geneva: WHO.

Aliksaar, Kaisa, 2022. "Countries that Allow or Assist Gender Self-Determination." (Infographic.) Radio Free Europe/Radio Liberty. Website: rferl.org/a/countries-that-allow-or-assist-gender-self-determination/31087843.html, accessed 19 January 2023.

Allen, Ruth E. S. and Janine L. Wiles, 2013. "How Older People Position Their Late-Life Childlessness: A Qualitative Study." *Journal of Marriage and Family* 75(1): 206–220.

Alvergne, Alexandra and Rose Stevens, 2021. "Cultural Change Beyond Adoption Dynamics: Evolutionary Approaches to the Discontinuation of Contraception." *Evolutionary Human Sciences* 3: E13.

Amend, Alex, 2020. "Blood and Vanishing Topsoil: American Ecofascism Past, Present, and in the Coming Climate Crisis." Political Research Associates. Website: politicalresearch.org/2020/07/09/blood-and-vanishing-topsoil, accessed 22 December 2022.

Amman, Molly and J. Reid Meloy, 2021. "Stochastic Terrorism: A Linguistic and Psychological Analysis." *Perspectives on Terrorism* 15(5): 2–13.

Amnesty International, 2021. "Forced Pregnancy: A Commentary on the Crime in International Law." Website: amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/05/IOR5327112020ENGLISH.pdf, accessed 28 February 2023.

Anyangwe, Eliza, 2021. "Prince William's Overpopulation Remarks Will Do Women No Favors." CNN. Website: lite.cnn.com/en/article/h_fc35bb2da3cdf8742d920c659a8eec89, accessed 11 January 2023.

Arel, Dominique, 2002. "Demography and Politics in the First Post-Soviet Censuses: Mistrusted State, Contested Identities." *Population* (English edition) 57(6): 801–827.

Armitage, Alanna, 2021. *From Demographic Security to Demographic Resilience: Towards an Anthropology of Multilateral Policymaking in Eastern Europe*. PhD Thesis, Geneva: Graduate Institute of International and Development Studies. Website: repository.graduateinstitute.ch/record/299479?ln=en, accessed 22 December 2022.

Armitage, Alanna, 2019. "What To Do About Eastern Europe's Population Crisis?" UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/news/what-do-about-eastern-europes-population-crisis, accessed 12 January 2023.

Balaton-Chrimes, Samantha and Laurence Cooley, 2022. To count or not to count? Insights from Kenya for global debates about enumerating ethnicity in national censuses. *Ethnicities*, 22(3), 404–424.

Basten, Stuart and Georgia Verropoulou, 2015. "A Re-Interpretation of the 'Two-child Norm' in Post-Transitional Demographic Systems: Fertility Intentions in Taiwan." *PLOS ONE* 10(8): e0135105.

Bauer, Elizabeth, 2021. "What Are the Long-Term Consequences of Our Aging Population? It's All Guesswork." Forbes. Website: forbes.com/sites/ebauer/2021/05/26/what-are-the-long-term-consequences-of-our-aging-population-its-all-guesswork/, accessed 6 February 2023.

Bays, Annalucia, 2016. "Perceptions, Emotions, and Behaviors Toward Women Based on Parental Status." *Sex Roles* 76: 138–155.

BBC (British Broadcasting Corporation), 2017. "Denmark's Contraception Aid to Africa 'To Limit Migration'." BBC News. Website: bbc.com/news/world-europe-40588246, accessed 22 December 2022.

Bearak, Jonathan and others, 2020. "Unintended Pregnancy and Abortion by Income, Region, and the Legal Status of Abortion: Estimates from a Comprehensive Model for 1990–2019." *The Lancet Global Health* 8(9): E1152–E1161.

Beaujouan, Eva and Caroline Berghammer, 2019. "The Gap Between Lifetime Fertility Intentions and Completed Fertility in Europe and the United States: A Cohort Approach." *Population Research and Policy Review* 38: 507–535.

Behrman, Julia A., 2015. "Does Schooling Affect Women's Desired Fertility? Evidence from Malawi, Uganda, and Ethiopia." *Demography* 52(3): 787–809.

Beim, Piraye, 2020. "The Disparities in Healthcare for Black Women." Endometriosis Foundation of America. Website: endofound.org/the-disparities-in-healthcare-for-black-women, accessed 19 January 2023.

Bell, Suzanne O. and Mary E. Fissell, 2021. "A Little Bit Pregnant? Productive Ambiguity and Fertility Research." *Population and Development Review* 47(2): 505–526.

Benavides, Lucía, 2021. "Activists Say Romania Has Been Quietly Phasing Out Abortion." NPR. Website: npr.org/2021/09/01/1021714899/abortion-rights-romania-europe-women-health, accessed 12 January 2023.

Bendix, Daniel and others, 2020. "Targets and Technologies: Sayana Press and Jadelle in Contemporary Population Policies." *Gender, Place & Culture* 27(3): 351–369.

Berger, Miriam, 2021. "Iran Doubles Down on Abortion and Contraception Restrictions." *The Washington Post*. Website: washingtonpost.com/world/2021/12/01/iran-doubles-down-abortion-contraception-restrictions/, accessed 12 January 2023.

Bergin, Michael, 2017. "Danes Tout Family Planning Aid to Africa to 'Limit Migration' to Europe." *The Cable.* Website: foreignpolicy.com/2017/07/12/danes-tout-family-planning-aid-to-africa-to-limit-migration-to-europe/, accessed 22 December 2022.

Bhagat, R. B., 2012. "Census Enumeration, Religious Identity and Communal Polarization in India." *Asian Ethnicity* 14(4): 434–448.

Bhatia, Rajani and others, 2020. "A Feminist Exploration of 'Populationism': Engaging Contemporary Forms of Population Control." *Gender, Place & Culture* 27: 333–350.

Bloom, David E. and Jeffrey G. Williamson, 1998. "Demographic Transitions and Economic Miracles in Emerging Asia." *The World Bank Economic Review* 12: 419–455.

Blum, Alain, 1998. "À l'Origine des Purges de 1937. L'exemple de l'Administration de la Statistique Démographique. Cahiers du Monde Russe: Russie, Empire Russe, Union Soviétique." *États Indépendants* 39(1–2): 169–195.

Bluwstein, Jevgeniy and others, 2021. "Commentary: Underestimating the Challenges of Avoiding a Ghastly Future." *Frontiers in Conservation Science* 2: 666910.

Bogin, Barry and others, 2014. "Humans are not Cooperative Breeders but Practice Biocultural Reproduction." *Annals of Human Biology* 41(4): 368–380.

Bongaarts, John and Griffith Feeney, 1998. "On the Quantum and Tempo of Fertility." *Population and Development Review* 24(2): 271–291.

Bongaarts, John and Tomáš Sobotka, 2012. "A Demographic Explanation for the Recent Rise in European Fertility." *Population and Development Review* 38(1): 83–120.

Bongaarts, John and others, 2012. *Family Planning Programs For the 21st Century: Rationale and Design*. New York: Population Council. Website: knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=2002&context=departments_sbsr-rh, accessed 22 December 2022.

Bourrion, Bastien and others, 2022. "The Economic Burden of Infertility Treatment and Distribution of Expenditures Over Time in France: A Self-controlled Pre-post Study." *BMC Health Services Research* 22: 512.

Bradley, Sarah E. K. and others, 2009. *Levels, Trends, and Reasons for Contraceptive Discontinuation*. DHS Analytical Studies No. 20. Calverton: ICF Macro.

Bradshaw, Corey J. A. and others, 2021. "Underestimating the Challenges of Avoiding a Ghastly Future." *Frontiers in Conservation Science* 1: doi.org/10.3389/fcosc.2020.615419.

Brand, Jennie E. and Dwight Davis, 2011. "The Impact of College Education on Fertility: Evidence for Heterogeneous Effects." *Demography* 48(3): 863–887.

Brini, Elisa, 2020. "Childlessness and Low Fertility in Context: Evidence from a Multilevel Analysis on 20 European Countries." *Genus* 76: 6.

Brinton, Mary C. and others, 2018. "Postindustrial Fertility Ideals, Intentions, and Gender Inequality: A Comparative Qualitative Analysis." *Population Development Review* 44: 281–309.

Brittain, Anna W. and others, 2018. "Youth-Friendly Family Planning Services for Young People: A Systematic Review Update." *American Journal of Preventive Medicine* 35: 725–735.

Brizuela, Vanessa and others, 2021. "Sexual and Reproductive Health and Rights of Migrants: Strengthening Regional Research Capacity." *Bulletin of the World Health Organization* 99(5): 402–404.

Brooks, Rosa, 2021. "What You Think You Know About Poverty is Probably Wrong." *Washington Post*. Website: washingtonpost.com/outlook/what-you-think-you-know-about-poverty-is-probably-wrong/2021/03/17/a92287fe-7a96-11eb-85cd-9b7fa90c8873_story.html, accessed 11 January 2023.

Brown, Paul, 2002. "Fish Clue to Human Fertility Decline." *The Guardian*. Website: theguardian.com/society/2002/mar/18/research.medicalscience, accessed 12 January 2023.

Budds, Kirsty, 2021. "Validating Social Support and Prioritizing Maternal Wellbeing: Beyond Intensive Mothering and Maternal Responsibility." *Philosophical Transactions of the Royal Society B* 376: 20200029.

Buzu, Alexei and Victor Lutenco, 2016. *Are We Up to the Task? Assessment Report of the National Strategic Programme on Demographic Security 2011–2025*. UNFPA and Ministry of Foreign Affairs of the Czech Republic. Website: moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Report%20English_0.pdf, accessed 19 January 2023.

Cabella, Wanda and Cecilia Velázquez, 2022. "Abortion Legalization in Uruguay: Effects on Adolescent Fertility." *Studies in Family Planning* 53: 491–514.

Cafaro, Philip, 2012. "Climate Ethics and Population Policy." *WIREs Climate Change* 3(1): 45–61.

Cafaro, Philip and others, 2022. "Overpopulation is a Major Cause of Biodiversity Loss and Smaller Human Populations are Necessary to Preserve What is Left." *Biological Conservation* 272: 109646.

Caldwell, John C., 1980. "Mass Education as a Determinant of the Timing of Fertility Decline." *Population and Development Review* 6(2): 201–209.

Camus, Renaud, 2011. *Le Grand Replacement*. Paris: David Reinharc.

Canning, David and others, 2015. *Africa's Demographic Transition: Dividend or Disaster?* Washington DC: World Bank and Agence Française de Développement. Website: openknowledge.worldbank.org/entities/publication/d8340ca6-6300-5ae1-ae06-f8f13709f9a7, accessed 22 December 2022.

Caron, Simone M., 1998. "Birth Control and the Black Community in the 1960s: Genocide or Power Politics?" *Journal of Social History* 31(3): 545–569.

Casterline, John and Stuart Gietel-Basten, 2018. "Exploring Family Demography in Asia Through the Lens of Fertility Preferences", in *Family Demography in Asia*, Stuart Gietel-Basten and others, eds. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.

Casterline, John B. and Siqi Han, 2017. "Unrealized Fertility: Fertility Desires at the End of the Reproductive Career." *Demographic Research* 36: 427–454.

Center for Reproductive Rights, 2023. "The World's Abortion Laws." Website: reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/, accessed 9 February 2023.

Chakraborty, Nirali M. and others, 2019. "Association Between the Quality of Contraceptive Counseling and Method Continuation: Findings From a Prospective Cohort Study in Social Franchise Clinics in Pakistan and Uganda." *Global Health: Science and Practice* 7(1): 87–102.

Channon, Melanie D. and Sarah Harper, 2019. "Educational Differentials in the Realization of Fertility Intentions: Is Sub-Saharan Africa Different?" *PLoS ONE* 14(7): e0219736.

Chao Fengqing and others, 2019. "Systematic Assessment of the Sex Ratio at Birth for all Countries and Estimation of National Imbalances and Regional Reference Levels." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 116(9): 9303–9311.

Charbit, Yves, 2011. *The Classical Foundations of Population Thought: From Plato to Quesnay*. Springer.

Cheatham, Amelia, 2022. "What is Canada's Immigration Policy?" New York: Council on Foreign Relations. Website: cfr.org/backgrounder/what-canadas-immigration-policy, accessed 9 February 2023.

Chemin, Anne, 2015. "France's Baby Boom Secret: Get Women into Work and Ditch Rigid Family Norms." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2015/mar/21/france-population-europe-fertility-rate, accessed 19 January 2023.

Choudhry, Misbah T. and Paul Elhorst, 2018. "Female Labour Force Participation and Economic Development." *International Journal of Manpower* 39(7): 896–912.

Cleland, John and others, 2020. "Fertility Preferences and Subsequent Childbearing in Africa and Asia: A Synthesis of Evidence from Longitudinal Studies in 28 Populations." *Population Studies* 74(1): 1–21.

Clougherty, Jane E. and Heather H. Burris, 2022. "Rising Global Temperatures is Likely to Exacerbate Persistent Disparities in Preterm Birth." *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 36(1): 23–25.

Coleman, D. A., 2002. "Replacement Migration, or Why Everyone is Going to Have to Live in Korea: A Fable for our Times from the United Nations." *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences* 357: 583–598.

Coleman, David and Robert Rowthorn, 2011. "Who's Afraid of Population Decline? A Critical Examination of Its Consequences." *Population and Development Review* 37: 217–248.

Connor, Jade and others, 2020. "Health Risks and Outcomes that Disproportionately Affect Women During the Covid-19 Pandemic: A Review." *Social Science & Medicine* 266: 113364.

Constantinou, Georgia and others, 2021. "Reviewing the Experiences of Maternal Guilt — The 'Motherhood Myth' Influence." *Health Care for Women International* 42(4–6): 852–876.

Coontz, Stephanie, 2016. *The Way We Never Were: American Families and the Nostalgia Trap*. Basic Books.

Cooper, Ryan, 2021. "America Is Looking Down the Barrel of Population Collapse." The Week. Website: theweek.com/us/1007482/america-is-looking-down-the-barrel-of-population-collapse, accessed 26 February 2023.

Corry, Stephen, n.d. "Too Many Africans?" Survival. Website: survivalinternational.org/articles/3625-too-many-africans, accessed 22 December 2022.

Council of Ageing of Ottawa, 2017. *The Grey Tsunami Threat: A Failure of Evidence to Drive Policy. A Discussion Paper by the COA Experts Panel on Income Security*. Website: coaottawa.ca/wp-content/uploads/2017/11/2017-10-income-security-Tsunami-paper.pdf, accessed 13 January 2023.

Council of Europe, 2017. *Women's Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe: Issue Paper.* Council of Europe: Commissioner for Human Rights.

Crist, Eileen and others, 2022. "Scientists' Warning on Population." *Science of The Total Environment* 845: 157166.

Cronshaw, Damon, 2022. "World Headed for Depopulation with Sperm and Fertility Rates Falling Amid an 'Infertility Trap', Laureate Professor John Aitken Says." *Newcastle Herald*. Website: newcastleherald.com.au/story/7771950/the-world-faces-depopulation/, accessed 12 January 2023.

Cusack, Lisa, 2018. "Low Birth Rates Parallel Not Just the Economy, But Also Waves of Feminism." The Federalist. Website: thefederalist.com/2018/10/02/low-birth-rates-parallel-not-just-economy-also-waves-feminism/, accessed 9 February 2023.

Czech Statistical Office, 2022. Population — annual time series. Table 4: Population change of the Czech Republic in 1920–2021: analytic indicators (code: 130070-22). Prague, Czech Statistical Office. Website: czso.cz/csu/czso/population_hd, accessed 12 December 2022.

Darby, Luke, 2019. "How the 'White Replacement' Conspiracy Theory Spread Around the Globe." *GQ*. Website: gq.com/story/white-replacement-conspiracy-theory, accessed 22 December 2022.

Darroch, Jacqueline E. and Susheela Singh, 2013. "Trends in Contraceptive Need and Use in Developing Countries in 2003, 2008, and 2012: An Analysis of National Surveys." *Lancet* 381: 1756–1762.

Dash, Sweta, 2021. "Behind The BJP's 2-Child Policies, An Anti-Muslim Agenda That Will Endanger All Indian Women." Article 14. Website: article-14.com/post/behind-the-bjp-s-2-child-policies-an-anti-muslim-agenda-that-will-endanger-all-indian-women--613823097d3c5, accessed 22 December 2022.

Dayi, Ayse, 2019. "Neoliberal Health Restructuring, Neoconservatism and the Limits of Law: Erosion of Reproductive Rights in Turkey." *Health and Human Rights* 21(2): 57–68.

Dearden, Lizzie, 2019. "Gay People Being Subjected to Forced Marriages in UK, Police Warn Amid Nationwide Crackdown." *The Independent*. Website: independent.co.uk/news/uk/crime/forced-marriage-uk-victims-gay-countries-airports-police-help-a9006006.html, accessed 19 January 2023.

DeCaprio, Caleigh Ann, 2020. "From Terrorist Attack to Presidential Rhetoric to Hate Crimes: Is Stochastic Violence the Change That Links Them All?" Bard College, Senior Projects Spring 2020. 139. Website: digitalcommons.bard.edu/senproj_s2020/139, accessed 12 January 2023.

De Silva, W. Indralal and W. S. M. Goonatilaka, 2021. "Pronatalistic Value of Children and Sri Lanka's Fertility Rebound." *Child Indicator Research* 14(2): 607–628.

Dettmers, Sebastian and others, 2023. "The Great People Shortage in China." Insider. Website: businessinsider.com/china-shrinking-population-worker-labor-shortage-grim-omen-global-economy-2023-2, accessed 26 February 2023.

Di Chiro, Giovanna, 2008. "Living Environmentalisms: Coalition Politics, Social Reproduction, and Environmental Justice." *Environmental Politics* 17(2): 276–298.

D'Ignazio, Catherine and Lauren F. Klein, 2020. *Data Feminism*. Cambridge: MIT Press.

Dozier, Jessica L. and others, 2022. "Pregnancy Coercion and Partner Knowledge of Contraceptive Use Among Ethiopian Women." *Contraception X* 4: 100084.

Drèze, Jean and Mamta Murthi, 2001. "Fertility, Education, and Development: Evidence from India." *Population and Development Review* 27(1): 33–63.

Economics Online, 2021. "What Is the Malthusian Theory of Population?" Website: economicsonline.co.uk/managing_the_economy/what-is-the-malthusian-theory-of-population.html/, accessed 22 December 2022.

EFNIL (European Federation of National Institutions for Languages), 2009. "Belgium". Website: efnil.org/projects/lle/belgium/belgium, accessed 7 February 2023.

Elgin, Ceyhun and Semih Tumen, 2012. "Can Sustained Economic Growth and Declining Population Coexist?" *Economic Modelling* 29(5): 1899–1908.

Ellis-Petersen, Hannah, 2021. "India States Considering Two-child Policy and Incentives for Sterilisation." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2021/jul/14/india-states-considering-two-child-policy-and-incentives-for-sterilisation, accessed 22 December 2022.

Emerick, Charles Franklin, 1909. "College Women and Race Suicide." *Political Science Quarterly* 24: 269–283.

Engelman, Peter, 2011. *A History of the Birth Control Movement in America*. Santa Barbara: Praeger.

EPF (European Parliamentary Forum on Population and Development), 2018. *Restoring the Natural Order: The Religious Extremists' Vision to Mobilize European Societies Against Human Rights on Sexuality and Reproduction.* Brussels: EPF.

Equaldex, 2022. "Same-Sex Adoption." Website: equaldex.com/issue/adoption, accessed 9 February 2023.

Equality Now, n.d. 'Forced Pregnancy." Website: equalitynow.org/forced_pregnancy/, accessed 28 February 2023.

Eryurt, Mehmet Ali, 2018. "Fertility Transition and Fertility Preferences in Turkey," in *Family Demography in Asia*, Stuart Gietel-Basten and others, eds. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.

ESHRE Task Force on Ethics and Law, 2009. "Providing Infertility Treatment in Resource-poor Countries." *Human Reproduction* 24(5): 1008–1011.

Evans, Alice, 2012. "History Lessons for Gender Equality from the Zambian Copperbelt, 1900–1990." *Gender, Place & Culture* 22(3): 344–362.

Evans, Robert G. and others, 2011. "Apocalypse No: Population Aging and the Future of Health Care Systems." *Canadian Journal on Aging* 20(S1): 160–191.

Faour, Muhammad A., 2007. "Religion, Demography, and Politics in Lebanon." *Middle Eastern Studies* 43(6): 909–921.

Federici, Silvia, 2004. *Caliban and the Witch: Women, the Body and Primitive Accumulation*. New York: Autonomedia.

Feldshuh, Hannah, 2018. "Gender, Media, and Myth-making: Constructing China's Leftover Women." *Asian Journal of Communication* 28: 38–54.

Fertility Hub Nigeria, n.d. "Understanding IVF Treatment Cost in Nigeria." Website: fertilityhubnigeria.com/understanding-ivf-treatment-cost-nigeria/, accessed 8 February 2023.

Feyisetan, Bamikale and John B. Casterline, 2000. "Fertility Preferences and Contraceptive Change in Developing Countries." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 26(3): 100–109.

Finlay, Joycelyn E. and Marlene A. Lee, 2018. "Identifying Causal Effects of Reproductive Health Improvements on Women's Economic Empowerment Through the Population Poverty Research Initiative." *Milbank Quarterly* 96(2): 300–322.

Fisher, Kate, 2006. *Birth Control, Sex, and Marriage in Britain 1918–1960.* Oxford: Oxford University Press.

Fletcher, Robert and others, 2014. "Barbarian Hordes: The Overpopulation Scapegoat in International Development Discourse." *Third World Quarterly* 35(7): 1195–1215.

Fox, Sean and Tim Dyson, 2015. "Part 2: Is Population Growth Good or Bad for Economic Development?" International Growth Centre. Website: theigc.org/blog/part-2-is-population-growth-good-or-bad-for-economic-development/, accessed 22 December 2022.

FP2030, 2022. *FP2030 Progress Report 2022.* Website: progress.fp2030.org/, accessed 24 February 2023.

Frejka, Tamas and Stuart Gietel-Basten, 2016. "Fertility and Family Policies in Central and Eastern Europe after 1990." *Comparative Population Studies* 41(1): doi: 10.12765/CPoS-2016-03.

Frejka, Tamas and Sergei Zakharov, 2013. "The Apparent Failure of Russia's Pronatalist Family Policies." *Population and Development Review* 39(4): 635–647.

Gadgil, Madhav and others, 1993. "Indigenous Knowledge for Biodiversity Conservation." *Ambio* 22(2/3): 151–156.

Gallagher, James, 2020. "Fertility Rate: 'Jaw-Dropping' Global Crash in Children Being Born." BBC News. Website: bbc.com/news/health-53409521.amp, accessed 22 December 2022.

Ganatra, Bela and others, 2017. "Global, Regional, and Subregional Classification of Abortions by Safety, 2010–14: Estimates from a Bayesian Hierarchical Model." *Lancet* 390: 2372–2381.

Gao, Charlotte, 2018. "To Encourage More Births, Chinese Specialists Propose Birth Fund, Childless Tax." *The Diplomat*. Website: thediplomat.com/2018/08/to-encourage-more-births-chinese-specialists-propose-birth-fund-childless-tax/, accessed 10 February 2023.

Genetic Literacy Project, 2022. "Infographic: How is Surrogacy Regulated Around the World?" Website: geneticliteracyproject.org/2022/01/26/infographics-how-is-surrogacy-regulated-around-the-world/, accessed 19 January 2023.

Gerbrands, Paul, 2017. "Mother Nature's Revenge." Overpopulation Awareness: The Ten Million Club Foundation. Website: overpopulationawareness.org/en/articles/mother-natures-revenge, accessed 3 February 2023.

Geronimus, Arline T., 1996. "What Teen Mothers Know." *Human Nature* 7: 323–352.

Geronimus, Arline T. and others, 2016. "Jedi Public Health: Co-creating an Identity-safe Culture to Promote Health Equity." *SSM-Population Health* 2: 105–116.

Ghosh, Agnes, 2021. "Proposed Islamophobic Two-Child Policy Threatens to Harm Women of All Faiths in India." Women's Media Center. Website: womensmediacenter.com/women-under-siege/proposed-islamophobic-two-child-policy-threatens-to-harm-women-of-all-faiths-in-india, accessed 22 December 2022.

Gietel-Basten, Stuart, 2016. "Why Brexit? The Toxic Mix of Immigration and Austerity." *Population and Development Review* 42(4): 673–680.

Gietel-Basten, Stuart and others, 2022. "Changing the Perspective on Low Birth Rates: Why Simplistic Solutions Won't Work." *BMJ* 379: e072670.

Goetz, Judith, 2021. "'The Great Replacement' — Reproduction and Population Policies of the Far Right, Taking the Identitarians as an Example." *DiGeSt* 8(1): 60–74.

Goldin, Ian and others, 2018. *Migration and the Economy: Economic Realities, Social Impacts and Political Choices*. London: Citi GPS.

Gomez, Anu M. and Mikaela Wapman, 2017. "Under (Implicit) Pressure: Young Black and Latina Women's Perceptions of Contraceptive Care." *Contraception* 96(4): 221–226.

Gomez, Anu M. and others, 2014. "Women or LARC First? Reproductive Autonomy and the Promotion of Long-Acting Reversible Contraceptive Methods." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 46(3): 171–175.

González, Fernando A. I. and Juan Marcelo Virdis, 2021. "Global Development and Female Labour Force Participation: Evidence From a Multidimensional Perspective." *Journal of Gender Studies* 31(3): 289–305.

Gornall, Jonathan, 2020. "Population Decline: A Coming Global Crisis." *Asia Times*. Website: asiatimes.com/2020/07/population-decline-a-coming-global-crisis/, accessed 13 January 2023.

Gorvett, Zaria, 2022. "How Many People can Earth Handle?" BBC News. Website: bbc.com/future/article/20220905-is-the-world-overpopulated, accessed 2 March 2023.

Government of Assam, Health and Family Welfare, 2017. *Population and Women Empowerment Policy of Assam*. Dispur: Government of Assam. Website: hfw.assam.gov.in/documents-detail/population-and-women-empowerment-policy-of-assam, accessed 22 December 2022.

Government of India, 2021. Ministry of Health and Family Welfare: Lok Sabha, Unstarred Question No. 871 to be Answered on 23rd July, 2021, "Two Child Policy."

Government of Iran, 2021. "Youthful Population and Family Support Bill." Ratified in November 2021.

Government of Japan, 2022. *White Paper on Gender Equality 2022.* Gender Equality Bureau, Cabinet Office, Government of Japan.

Government of Poland, 2021. *Strategia Demograficzna 2040*. [Demographic Strategy 2040]. Warsaw: Ministry of Family and Social Policy. Website: gov.pl/web/demografia/strategia, accessed 10 January 2023.

Grimes, David and others, 2006. "Unsafe Abortion: The Preventable Pandemic." *Lancet* 368(9550): 1908–1919.

Grossmann, Atina, 1995. *Reforming Sex. The German Movement for Birth Control and Abortion Reform, 1920–1950*. Oxford: Oxford University Press.

Günther, Isabel and Kenneth Harttgen, 2016. "Desired Fertility and Number of Children Born Across Time and Space." *Demography* 53(1): 55–83.

Guttmacher Institute, 2018. "New Report Highlights Worldwide Variations in Abortion Incidence and Safety." New York: Guttmacher Institute. Website: guttmacher.org/news-release/2018/new-report-highlights-worldwide-variations-abortion-incidence-and-safety, accessed 19 January 2023.

Haakenstad, Annie and others, 2022. "Measuring Contraceptive Method Mix, Prevalence, and Demand Satisfied by Age and Marital Status in 204 Countries and Territories, 1970–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study." *Lancet* 400: 295–327.

Hadfield, Gillian K., 1999. "A Coordination Model of the Sexual Division of Labor." *Journal of Economic Behavior & Organization* 40(2): 125–153.

Hagan, John and others, 2008. "The Symbolic Violence of the Crime-Immigration Nexus: Migrant Mythologies in the Americas." *Criminology & Public Policy* 7(1): 95–112.

Hancocks, Paula, 2022. "South Korea Spent $200 Billion, But It Can't Pay People Enough to Have a Baby." CNN. Website: edition.cnn.com/2022/12/03/asia/south-korea-worlds-lowest-fertility-rate-intl-hnk-dst/index.html, accessed 10 January 2023.

Hansen, Randall and Desmond King, 2001. "Eugenic Ideas, Political Interests and Policy Variance: Immigration and Sterilization Policy in Britain and the U.S." *World Politics* 53(2): 237–263.

Hanson, Katherine, 2018. "The Opportunity Cost of Fertility under the Rhetoric of Choice." SSRN. Website: ssrn.com/abstract=4043851, accessed 22 December 2022.

Hardon, Anita 2006. "Contesting Contraceptive Innovation—Reinventing the Script." *Social Science & Medicine* 62(3): 614–627.

Hartmann, Betsy, 2016. *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control*, 3rd edn. Chicago: Haymarket Books.

Hartmann, Betsy and Elizabeth Barajas-Román, 2011. "The Population Bomb is Back — With a Global Warming Twist", in *The Women, Gender & Development Reader*, 2nd edn, Nalini Visvanathan and others, eds. Bloomsbury Publishing.

He, Huifeng, 2022. "Why are China's Gen Z Women Rejecting Marriage, Kids More Than Their Male Counterparts?" *South China Morning Post*. Website: scmp.com/economy/china-economy/article/3162221/why-are-chinas-gen-z-women-rejecting-marriage-kids-more-their, accessed 22 December 2022.

Henley, John, 2022. "'Without Enough Latvians, We Won't be Latvia': Eastern Europe's Shrinking Population." *The Guardian*. theguardian.com/world/2022/nov/16/latvia-baltic-population-demographic-crisis, accessed 10 January 2023.

Hickman, Caroline and others, 2021. "Climate Anxiety in Children and Young People and Their Beliefs About Government Responses to Climate Change: A Global Survey." *Lancet Planetary Health* 5(12): e863–e873.

Hina, 2022. "VL: Only 16 Applications for Return to Croatia and for Move to Rural Areas." N1. Website: n1info.hr/english/news/vl-only-16-applications-for-return-to-croatia-and-for-move-to-rural-areas/, accessed 12 January 2023.

Hintz, Elizabeth A. and Clinton L. Brown, 2019. "Childfree by Choice: Stigma in Medical Consultations for Voluntary Sterilization." *Women's Reproductive Health* 6(1): 62–75.

Hodges, Sarah, 2016. *Contraception, Colonialism and Commerce. Birth Control in South India, 1920–1940*. London: Routledge.

Holt, Ed, 2012. "Uzbekistan Accused of Forced Sterilisation Campaign." *Lancet* 379: P2415.

Hooper, Paul and others, 2015. "Inclusive Fitness and Differential Productivity Across the Life Course Determine Intergenerational Transfers in a Small-scale Human Society." *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences* 282: 20142808.

Horrell, Sarah and Jane Humphries, 1997. "The Origins and Expansion of the Male Breadwinner Family: The Case of Nineteenth-Century Britain." *International Review of Social History* 42(S5): 25–64.

Hosseini, Maryam and others, 2021. "The Gap Between Desired and Expected Fertility Among Women in Iran: A Case Study of Tehran City." *PLOS ONE* 16(9): e0257128.

Hovhannisyan, Astghik, 2020. "Preventing the Birth of 'Inferior Offspring': Eugenic Sterilizations in Postwar Japan." *Japan Forum* 33(3): 383–401.

Hrdy, Sarah B., 2009. *Mothers and Others: The Evolutionary Origins of Mutual Understanding*. Harvard University Press.

Hrdy, Sarah B., 2006. "The Optimal Number of Fathers: Evolution, Demography, and History in the Shaping of Female Mate Preferences." *Annals of the New York Academy of Sciences* 907(1): 75–96.

Hrdy, Sarah B., 2005. "Cooperative Breeders", in *Grandmotherhood: The Evolutionary Significance of the Second Half of Female Life*, Eckart Voland and others, eds. New Brunswick: Rutgers University Press.

Human Fertility Database, 2022. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria). Website: humanfertility.org, accessed 12 December 2022.

Human Rights Watch, 2019. "The Breath of the Government on My Back. Attacks on Women's Rights in Poland." Human Rights Watch. Website: hrw.org/report/2019/02/06/breath-government-my-back/attacks-womens-rights-poland, accessed 12 January 2023.

Huntington, Samuel P., 2004. "The Hispanic Challenge." Foreign Policy. Website: foreignpolicy.com/2009/10/28/the-hispanic-challenge/, accessed 12 January 2023.

International Centre for Migration Policy Development, 2019. "Attract, Facilitate and Retain — Return Migration Policies in the Context of Intra-EU Mobility." Website: icmpd.org/news/attract-facilitate-and-retain-return-migration-policies-in-the-context-of-intra-eu-mobility, accessed 24 July 2022.

Information Office of the People's Government of Xinjiang Uyghur Autonomous Region, 2022. "Fight Against Terrorism and Extremism in Xinjiang: Truth and Facts." Website: ohchr.org/sites/default/files/documents/countries/2022-08-31/ANNEX_A.pdf, accessed 13 March 2023.

Inhorn, Marcia C., 2009. "Right to Assisted Reproductive Technology: Overcoming Infertility in Low-resource Countries." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 106: 172–174.

Inhorn, Marcia C. and Pasquale Patrizio, 2015. "Infertility Around the Globe: New Thinking on Gender, Reproductive Technologies and Global Movements in the 21st Century." *Human Reproduction Update* 21(4): 411–426.

Inoue, Kumiyo and others, 2015. "Does Research into Contraceptive Method Discontinuation Address Women's Own Reasons? A Critical Review." *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 41(4): 292–299.

IOM (International Organization for Migration), 2022. *World Migration Report, 2022.* New York: IOM. Website: publications.iom.int/books/world-migration-report-2022, accessed 19 January 2023.

IOM (International Organization for Migration), 2015. *Return Migration: Policies and Practices in Europe*. New York: IOM.

IPAS, n.d. "New Research is in: Climate Change Impacts Women's Sexual and Reproductive Health." Website: ipas.org/our-work/climate-justice/climate-change-impacts-womens-sexual-and-reproductive-health/, accessed 11 January 2023.

IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change), 2022. *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Working Group II Contribution to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change.* Website: report.ipcc.ch/ar6/wg2/IPCC_AR6_WGII_FullReport.pdf, accessed 2 March 2023.

Iseman, M.S., 1912. *Race Suicide*. New York: The Cosmopolitan Press.

Izugbara, Chimaraoke and Michael Mutua, 2016. "Myths and Misconceptions Stop African Men From Going for a Vasectomy." The Conversation. Website: theconversation.com/myths-and-misconceptions-stop-african-men-from-going-for-a-vasectomy-51879, accessed 19 January 2023.

Jackson, Richard L., 2012. "Ma Yinchu: From Yale to Architect of Chinese Population Policy." *American Journal of Chinese Studies* 19(1): 47–54.

Jain, Anrudh K. and others, 2013. "Reducing Unmet Need by Supporting Women With Met Need." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 39(3): 133–141.

Janetos, Anthony C. and others, 2012. "Linking Climate Change and Development Goals: Framing, Integrating, and Measuring." *Climate and Development* 4(2): 141–156.

Jean-Jacques Amy and Sam Rowlands, 2018. "Legalised non-consensual sterilisation – eugenics put into practice before 1945, and the aftermath. Part 1: USA, Japan, Canada and Mexico." The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 23. 1-9. 10.1080/13625187.2018.1450973.

Jeffery, Patricia and Roger Jeffery, 2022. "A Population Out of Control? Myths About Muslim Fertility in Contemporary India." *World Development* 30(10): 1805–1822.

Jenkins, Lisa Martine, 2020. "1 in 4 Childless Adults Say Climate Change Has Factored Into Their Reproductive Decisions." Morning Consult. Website: morningconsult.com/2020/09/28/adults-children-climate-change-polling/, accessed 10 January 2023.

Johnson-Hanks, Jennifer A. and others, 2011. "The Theory of Conjunctural Action", in *Understanding Family Change and Variation. Understanding Population Trends and Processes*, vol 5. Dordrecht: Springer.

Kabagenyi, Allen and others, 2014. "Barriers to Male Involvement in Contraceptive Uptake and Reproductive Health Services: A Qualitative Study of Men and Women's Perceptions in Two Rural Districts in Uganda." *Reproductive Health* 11: 21.

Kabir, M. and others, 1994. "Factors Affecting Desired Family Size in Bangladesh." *Journal of Biosocial Science* 26(3): 369–395.

Kaler, Amy, 2003. *Running After Pills: Politics, Gender and Contraception in Colonial Zimbabwe*. Heinemann.

Kaler, Amy, 1998. "A Threat to the Nation and a Threat to the Men: The Banning of Depo-Provera in Zimbabwe, 1981." *Journal of Southern African Studies* 24(2): 347–376.

Kanem, Natalia, 2017. "Population and Climate Change." UNA-UK. Website: climate2020.org.uk/population-climate-change/, accessed 2 March 2023.

Kantorová, Vladimíra and others, 2020. "Estimating Progress Towards Meeting Women's Contraceptive Needs in 185 Countries: A Bayesian Hierarchical Modelling Study." *PLoS Medicine* 17: e1003026.

Kassam, Ashifa, 2015. "Europe Needs Many More Babies to Avert a Population Disaster." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2015/aug/23/baby-crisis-europe-brink-depopulation-disaster, accessed 22 December 2022.

Kates, Carol, 2005. "Aggressive Population Control Policies Should Be Supported." *Environmental Values* 13(1): 135–145.

Kelly, Maura, 2009. "Women's Voluntary Childlessness: A Radical Rejection of Motherhood?" *Women's Studies Quarterly* 37(3/4): 157–172.

Kentish, Portia, 2020. "Emerging Europe's Attempts to Counter Depopulation are Failing." Emerging Europe. Website: emerging-europe.com/news/emerging-europes-attempts-to-counter-depopulation-are-failing/, accessed 12 January 2023.

Kim, Sunhye, 2019. "Reproductive Technologies as Population Control: How Pronatalist Policies Harm Reproductive Health in South Korea." *Sexual and Reproductive Health Matters* 27(2): 6–12.

Kisambira, Stephen and Karoline Schmid, 2022. *Selecting Adolescent Birth Rates (10–14 and 15–19 Years) for Monitoring and Reporting on Sustainable Development Goals.* United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division, UN DESA/POP/2022/TP/NO.

Klancher Merchant, Emily, 2017. "A Digital History of Anglophone Demography and Global Population Control, 1915–1984." *Population and Development Review* 43(1): 83–117.

Klasen, Stephan, 2000. "Does Gender Inequality Reduce Growth and Development? Evidence from Cross-Country Regressions." Ludwig-Maximilians-Universitat, Munich, Collaborative Research Center 386, Discussion Paper 212.

Klausen, Susanne M., 2004. *Race, Maternity, and the Politics of Birth Control in South Africa, 1910–39*. London: Palgrave Macmillan UK.

Kligman, Gail, 1998. *The Politics of Duplicity: Controlling Reproduction in Ceausescu's Romania*. Los Angeles: University of California Press.

Knight, Brian G. and Ana Tribin, 2020. "Immigration and Violent Crime: Evidence from the Columbia-Venezuela Border." Working Paper 27620. National Bureau of Economic Research. Website: nber.org/papers/w27620, accessed 11 January 2023.

Koffi, Tekou B. and others, 2018. "Engaging Men in Family Planning: Perspectives From Married Men in Lomé, Togo." *Global Health: Science and Practice* 6(2): 317–329.

Kolk, Martin, 2019. "Weak Support for a U-Shaped Pattern Between Societal Gender Equality and Fertility When Comparing Societies Across Time." *Demographic Research* 40(2): 27–48.

Konishi, Shoko and Emi Tamaki, 2016. "Pregnancy Intention and Contraceptive Use Among Married and Unmarried Women in Japan." *Japan Journal of Health and Human Ecology* 82(3): 110–124.

Korpaisarn, Sira and Joshua D. Safer, 2018. "Gaps in Transgender Medical Education Among Healthcare Providers: A Major Barrier to Care for Transgender Persons." *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders* 19(3): 271–275.

Kosai, Yutaka and others, 1998. "Declining Population and Sustained Economic Growth." *The American Economic Review* 88(2): 412–416.

Kouame, Koffi, 2022. "Finding Hope on an Island Nation at the Forefront of Climate Change Disasters." UNFPA, East and Southern Africa. Website: esaro.unfpa.org/en/news/finding-hope-island-nation-worlds-forefront-climate-change-disasters, accessed 11 January 2023.

Kriel, Yolandie and others, 2019. "Male Partner Influence on Family Planning and Contraceptive Use: Perspectives From Community Members and Healthcare Providers in KwaZulu-Natal, South Africa." *Reproductive Health* 16(1): 89.

Ladier-Fouladi, Marie, 2022. "The Islamic Republic of Iran's New Population Policy and Recent Changes in Fertility." *Iranian Studies* 54: 907–930.

Lappé, Martine and others, 2019. "Environmental Politics of Reproduction." *Annual Review of Anthropology* 48(1): 133–150.

Layton, Matthew L. and others, 2021. "Demographic Polarization and the Rise of the Far Right: Brazil's 2018 Presidential Election." *Research & Politics* 8(1): doi: 10.1177/2053168021990204.

Lazer, David M. J. and others, 2018. "The Science of Fake News: Addressing Fake News Requires a Multidisciplinary Effort." *Science* 359(6380): 1094–1096.

Lazzarini, Zita, 2022. "The End of Roe v. Wade — States' Power over Health and Well-Being." *New England Journal of Medicine* 387(5): 390–393.

Leathwood, Carole and Barbara Read, 2009. *Gender and the Changing Face of Higher Education: A Feminized Future?* Maidenhead: McGraw-Hill Education (UK).

Lee, Kira and others, 2015. "Sexual and Reproductive Health Services for Women with Disability: A Qualitative Study with Service Providers in the Philippines." *BMC Women's Health* 15: 87.

Lee, Ronald D., 2003. "Rethinking the Evolutionary Theory of Aging: Transfers, Not Births, Shape Senescence in Social Species." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 100(16): 9637–9642.

Lee, Ronald and C. Boe, 2022. "Sociality, Food Sharing, and the Evolution of Life Histories", in *Human Evolutionary Demography*, Rebecca Sear and Oskar Burger, eds. Open Science Framework.

Lee, Ronald and Andrew Mason, 2006. "Back to Basics: What is the Demographic Dividend?" *Finance and Development* 43: 3.

Lee, Ronald and others, 2014. "Is Low Fertility Really a Problem? Population Aging, Dependency, and Consumption." *Science* 346: 229–234.

Li, Tristan, 2022. "Can Assisted Reproductive Technology Solve China's Demographic Crisis?" Asia Pacific Foundation of Canada. Website: asiapacific.ca/publication/can-assisted-reproductive-technology-solve-chinas, accessed 19 January 2023.

Lies, Elaine, 2014. "Outrage in Japan as Woman Lawmaker Jeered for Being Single, Childless." Reuters. Website: reuters.com/article/us-japan-women-heckling/outrage-in-japan-as-woman-lawmaker-jeered-for-being-single-childless-idUSKBN0EV0PP20140620, accessed 22 December 2022.

Liu, Daphne H. and Adrian E. Raftery, 2020. "How Do Education and Family Planning Accelerate Fertility Decline?" *Population and Development Review* 46(3): 409–441.

Livingston, Gretchen, 2014. "Birth Rates Lag in Europe and the U.S., but the Desire for Kids Does Not." Pew Research Center. Website: pewresearch.org/fact-tank/2014/04/11/birth-rates-lag-in-europe-and-the-u-s-but-the-desire-for-kids-does-not/, accessed 19 January 2023.

Loganathan, Tharani and others, 2020. "Migrant Women's Access to Sexual and Reproductive Health Services in Malaysia: A Qualitative Study." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17: 5376.

Loh, Matthew, 2022. "China's Millennials are Shunning Marriage at Alarming Rates, and it's Creating a Nationwide Population Crisis that Beijing Can't Magically Fix." Insider. Website: insider.com/china-marriage-rate-millennials-drop-nationwide-crisis-women-affluence-economy-2022-4, accessed 12 January 2023.

Luchsinger, Gretchen, 2021. "No Exceptions, No Exclusions: Realizing Sexual and Reproductive Health, Rights and Justice for All." High-Level Commissioner on the Nairobi Summit on ICPD25 Follow-up. Website: nairobisummiticpd.org/publication/no-exceptions-no-exclusions, accessed 19 January 2023.

Lutz, Wolfgang, 2019. "Education Rather than Age Structure Brings Demographic Dividend." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 116(26): 12798–12803.

Lynch, Ingrid and others, 2018. "From Deviant Choice to Feminist Issues: An Historical Analysis of Scholarship on Voluntary Childlessness (1920–2013)", in *Voluntary and Involuntary Childlessness: The Joys of Otherhood?* N. Sappleton, ed. Bingley: Emerald Publishing Limited.

MacFarlane, Katrina A. and others, 2016. "Politics, Policies, Pronatalism, and Practice: Availability and Accessibility of Abortion and Reproductive Health Services in Turkey." *Reproductive Health Matters* 24(48): 62–70.

Machiyama, Kazuyo and others, 2017. "Reasons for Unmet Need for Family Planning, with Attention to the Measurement of Fertility Preferences: Protocol for a Multi-site Cohort Study." *Reproductive Health* 14: 23.

Mackinnon, Amy, 2019. "What Actually Happens When a Country Bans Abortion." Foreign Policy. Website: foreignpolicy.com/2019/05/16/what-actually-happens-when-a-country-bans-abortion-romania-alabama/, accessed 10 February 2023.

MacNamara, Trent, 2018. *Birth Control and American Modernity: A History of Popular Ideas*. New York: Cambridge University Press.

Maffi, Luisa and Ellen Woodley, 2010. *Biocultural Diversity Conservation: A Global Sourcebook*. London: Routledge.

Maktabi, Rania, 1999. "The Lebanese Census of 1932 Revisited. Who are the Lebanese?" *British Journal of Middle Eastern Studies* 26(2): 219–241.

Manavis, Sarah, 2020. "David Attenborough's Claim that Humans have Overrun the Planet is his Most Popular Comment." *The New Statesman*. Website: newstatesman.com/science-tech/2020/11/david-attenborough-s-claim-humans-have-overrun-planet-his-most-popular, accessed 22 December 2022.

Marois, Guillaume and others, 2021. "China's Low Fertility May Not Hinder Future Prosperity." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 118(40): e2108900118.

Marois, Guillaume and others, 2020. "Population Aging, Migration, and Productivity in Europe. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 117(14): 7690–7695.

Mascarenhas, Maya N. and others, 2012. "National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys." *PLOS Medicine* 9: e1001356.

Mayhew, Susannah H. and others, 2020. "New Partnerships, New Perspectives: The Relevance of Sexual and Reproductive Health and Rights for Sustainable Development." *Health Policy* 124(6): 599–604.

McAuliffe, Marie and others, 2019. "Reflections on Migrants' Contributions in an Era of Increasing Disruption and Disinformation", in *World Migration Report 2020*, pp 161–183. Geneva: International Organization for Migration.

McCann, Carole Ruth, 1994. *Birth Control Politics in the United States, 1916–1945*. Ithaca: Cornell University Press.

McCurry, Justin, 2018. "Tokyo Medical School Admits Changing Results to Exclude Women." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2018/aug/08/tokyo-medical-school-admits-changing-results-to-exclude-women, accessed 19 January 2023.

McGovern, Terry and others, 2022. *Sexual and Reproductive Justice as the Vehicle to Deliver the Nairobi Summit Commitments.* High-Level Commission on the Nairobi Summit on ICPD25 Follow-up. Website: nairobisummiticpd.org/publication/sexual-and-reproductive-justice, accessed 19 January 2023.

Miani, Céline and Oliver Razum, 2021. "The Fragility of Abortion Access in Europe: A Public Health Crisis in the Making." *Lancet* 398: 485.

Migration Data Portal, 2021. "Total Number of International Migrants at Mid-Year 2020." Website: migrationdataportal.org/international-data?i=stock_abs_&t=2020, accessed 12 January 2023.

Miró, Carmen, 2022. "América Latina: La Polación y Las Políticas de Polación Entre Bucarest y El Cairo." *Papeles de Población* 5(20): 9–23.

Miró, Carmen, 1971. "Política de Población:¿ qué?¿ por qué?¿ para qué?¿ cómo?." Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía, CELADE, Serie A, 110.

Mishra, Chandra M. and Sourabh Paul, 2022. "Population Control Bill of Uttar Pradesh (Two-child Norm): An Answer to Population Explosion or Birth of a New Social Problem?" *Journal of Family Medicine and Primary Care* 11(8): 4123–4126.

Mora-Bermúdez, Felipe, 2016. "World's Last In Vitro Fertilization Ban Falls." *Nature* 536: 274.

Morland, Paul, 2022. "Should We Tax the Childless?" *The Sunday Times*. Website: thetimes.co.uk/article/should-we-tax-the-childless-j7h9c297r, accessed 10 February 2023.

Moscoviz, Laura and David K. Evans, 2022. "Learning Loss and Student Dropouts During the COVID-19 Pandemic: A Review of the Evidence Two Years After Schools Shut Down." Working Paper 609. Center for Global Development. Website: ungei.org/sites/default/files/2022-04/learning-loss-and-student-dropouts-during-covid-19-pandemic-review-evidence-two-years.pdf, accessed 19 January 2023.

Msemburi, William and others, 2022. "The WHO Estimates of Excess Mortality Associated with the COVID-19 Pandemic." *Nature* doi.org/10.1038/s41586-022-05522-2.

Mukerji, Upendro Nath, 1909. *A Dying Race*. Kolkata: Mukerjee and Bose.

Musk, Elon, 2022. "Doing My Best to Help the Underpopulation Crisis." Twitter. Website: twitter.com/elonmusk/status/1545046146548019201?s=20&t=usXq7txsS4QxTz9ng-m1pQ, accessed 10 February 2023.

Mwaisaka, Jefferson and others, 2020. "Exploring Contraception Myths and Misconceptions Among Young Men and Women in Kwale County, Kenya." *BMC Public Health* 20(1): 1694.

Nadaraia, Khatia, 2022. "Explaining Fertility Intentions in the Republic of Moldova." Chisinau: Ministry of Labour and Social Protection and others. Website: moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/explaining_fertility_intentions_in_the_republic_of_moldova.docx.pdf, accessed 19 January 2023.

Nagabhushana, Prerana and Avir Sarkar, 2022. "The Population Control Bill, 2021: Exploring Newer Perspectives." *Journal of Family Medicine and Primary Care* 11: 4113–4114.

Nairobi Summit, 2019. *Nairobi Statement on ICPD25: Accelerating the Promise.* Website: nairobisummiticpd.org/content/icpd25-commitments, accessed 18 January 2023.

Nandagiri, Rishita, 2021. "What's So Troubling About 'Voluntary' Family Planning Anyway? A Feminist Perspective." *Population Studies* 75(suppl 1): 221–234.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016. *Economic and Fiscal Consequences of Immigration.* Washington DC: National Academies. Website: nap.nationalacademies.org/catalog/23550/the-economic-and-fiscal-consequences-of-immigration, accessed 26 February 2023.

National Institute of Population and Social Security Research, 2022. "16th Basic Survey on Birth Trends (National Survey on Marriage and Childbirth)." Website: ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/doukou16_gaiyo.asp, accessed 12 January 2023.

Nazarbegian, Melody and others, 2022. "Associations Between Contraceptive Decision-Making and Marital Contraceptive Communication and Use in Rural Maharashtra, India." *Studies in Family Planning* 53(4): 617–637.

NCPD (National Council for Population and Development), 2014. *2014 National Survey on Male Involvement in Family Planning and Reproductive Health in Kenya*. Nairobi: NCPD. Website: ncpd.go.ke/wp-content/uploads/2022/06/2014-National-Survey-on-Male-Involvement-in-FP-and-RH-in-Kenya.pdf, accessed 22 December 2022.

Ní Bhrolcháin, Máire and Tim Dyson, 2007. "On Causation in Demography: Issues and Illustrations." *Population and Development Review* 33(1): 1–36.

Nobles, Jenna and others, 2021. "Menstrual Irregularity as a Biological Limit to Early Pregnancy Awareness." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 119(1): e2113762118.

ODA (Organizatia Pentru Dezvoltarea Antreprenoriatului), 2013. "Înregistrarea la PARE 1+1." Website: oda.md/ro/inregistrarea-la-pare-1-1, accessed 22 March 2023.

Odobescu, Vlad, 2016. "An Insight into Romanian Orphan History." International Adoption Guide. Website: internationaladoptionguide.co.uk/blog/views/orphans-romania-history.html, accessed 28 October 2022.

O'Donnell, Catherine A., 2018. "Health Care Access for Migrants in Europe." *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health* doi: 10.1093/acrefore/9780190632366.013.6.

O'Driscoll, Rose and Jenny Mercer, 2018. "Are Loneliness and Regret the Inevitable Outcomes of Ageing and Childlessness?" in *Voluntary and Involuntary Childlessness*, N. Sappleton, ed. Bingley: Emerald Publishing Limited.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), 2019. *Rejuvenating Korea: Policies for a Changing Society, Gender Equality at Work*. Paris: OECD Publishing.

Office of the Secretary-General's Envoy on Youth, 2022. "The United Nations Secretary-General's Envoy on Youth and The Body Shop Launch Global Collaboration Calling for more Young Voices in the Halls of Power." Website: un.org/youthenvoy/2022/05/launch-of-the-be-seen-be-heard-campaign/, accessed 23 February 2023.

Ogden, Philip E. and Marie-Monique Huss, 1982. "Demography and Pronatalism in France in the Nineteenth and Twentieth Centuries." *Journal of Historical Geography* 8(3): 283–298.

O'Grady, Siobhán and Heba Farouk Mahfouz, 2022. "As Climate Change Worsens, Egypt is Begging Families to have Fewer Kids." *The Washington Post*. Website: washingtonpost.com/world/2022/11/06/egypt-cop27-climate-change-population/, accessed 10 January 2023.

OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights), 2022. *OHCHR Assessment of Human Rights Concerns in the Xinjiang Uyghur Autonomous Region, People's Republic of China.* Website: ohchr.org/en/documents/country-reports/ohchr-assessment-human-rights-concerns-xinjiang-uyghur-autonomous-region, accessed 19 January 2023.

OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights), 2017. "Forced Sterilization of Young Women with Disabilities Must End, UN Rights Expert Says." Website: ohchr.org/en/press-releases/2017/10/forced-sterilization-young-women-disabilities-must-end-un-rights-expert-says, accessed 19 January 2023.

OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights) and others, 2014. *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization An Interagency Statement.* Website: unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf, accessed 26 February 2023.

Ojeda, Diana and others, 2020. "Malthus's Specter and the Anthropocene." *Gender, Place and Culture* 27(3): 316–332.

Okopny, Cara, 2008. "Why Jimmy Isn't Failing: The Myth of the Boy Crisis." *Feminist Teacher* 18: 216–228.

Olarinoye, Adebunmi O. and Peter O. Ajiboye, 2019. "Psychosocial Characteristics of Infertile Women in a Nigerian Tertiary Hospital." *Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology* 36: 252–257.

Ombelet, Willem, 2014. "Is Global Access to Infertility Care Realistic? The Walking Egg Project." *Reproductive BioMedicine Online* 28(3): 267–272.

Ombelet, Willem and J. Goossens, 2017. "Global Reproductive Health — Why do we Persist in Neglecting the Undeniable Problem of Childlessness in Resource-poor Countries?" *Facts, Views & Vision in ObGyn* 9: 1–3.

Orrenius, Pia M. and Madeline Zavodny, 2018. "Does Migration Cause Income Inequality?", Notas sobre migración y desigualdades. Website: migdep.colmex.mx/publicaciones/does-migration-cause-income-inequality.pdf, accessed 26 February 2023.

Orrenius, Pia M. and Madeline Zavodny, 2009. "Do Immigrants Work in Riskier Jobs?" *Demography* 46(3): 535–551.

Our World in Data, n.d. "Fertility Rate: Children Per Woman, 1950–2021." Website: ourworldindata.org/grapher/children-per-woman-un?, accessed 7 February 2023.

Paksi, Veronika and Ivett Szalma, 2009. "Age Norms of Childbearing — Early, Ideal, and Late Childbearing in European Countries." *Review of Sociology* 15(2): 57–80.

Pal, Maïa, 2021. *Jurisdictional Accumulation. An Early Modern History of Law, Empires and Capital*. Cambridge: Cambridge University Press.

Parr, Nick, 2021. "A New Measure of Fertility Replacement Level in the Presence of Positive Net Immigration." *European Journal of Population* 37(1): 243–262.

Parrado, Emilio A., 2011. "How High is Hispanic/Mexican Fertility in the United States? Immigration and Tempo Considerations." *Demography* 48(3): 1059–1080.

Pastner, Carroll McC., 1972. "A Social Structural and Historical Analysis of Honor, Shame and Purdah." *Anthropological Quarterly* 45(4): 248–261.

Pearce, Tola Olu, 1994. "Population Policies and the 'Creation' of Africa." *Africa Development* 19(3): 61–76.

Pedersen, Marie, 2022. "Is Ambient Air Pollution a Risk Factor for Fecundity?" *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 36(1): 68–69.

Penn Wharton, University of Pennsylvania, 2021. "Economic Effects from Preschool and Childcare Programs." Website: budgetmodel.wharton.upenn.edu/issues/2021/8/23/economic-effects-preschool-and-childcare-programs, accessed 2 March 2023.

Philbrick, Ian Prasad, 2022. "The End of Roe: The Supreme Court's Abortion Policy Will Transform American Life and Politics." *The New York Times*. Website: nytimes.com/2022/06/25/briefing/roe-v-wade-struck-down-explained.html, accessed 7 February 2023.

Pit, Sabrina and others, 2021. "COVID-19 and the Ageing Workforce: Global Perspectives on Needs and Solutions Across 15 Countries." *International Journal for Equity in Health* 20: 221.

PLOS Medicine Editors, 2022. "Why Restricting Access to Abortion Damages Women's Health." *PLoS Medicine* 19: e1004075.

PMA Ethiopia (Performance Monitoring for Action, Ethiopia), n.d. Website: pmadata.org/, accessed 11 January 2023.

Population Matters, 2021. *Welcome to Gilead: Pronatalism and the Thread to Reproductive Rights, A Population Matters Report 2021*. Website: populationmatters.org/resources/welcome-to-gilead-report/, accessed 22 December 2022.

Prescott, Heather Munro and Lauren MacIvor Thompson, 2020. "A Right to Ourselves: Women's Suffrage and the Birth Control Movement." *The Journal of the Gilded Age and Progressive Era* 19(4): 542–558.

Preston, Samuel H. and Haidong Wang, 2007. "Intrinsic Growth Rates and Net Reproduction Rates in the Presence of Migration." *Population and Development Review* 33(4): 657–666.

Pretty, Jules and others, 2009. "Intersections of Biological Diversity and Cultural Diversity: Towards Integration." *Conservation & Society* 7(2): 100–112.

Pullum, Thomas and others, 2018. *Methods to Estimate Under-15 Fertility Using Demographic and Health Surveys Data*. Rockville: ICF.

Puri, Mahesh C. and others, 2021. "Does Family Planning Counseling Reduce Unmet Need for Modern Contraception among Postpartum Women: Evidence from a Stepped-wedge Cluster Randomized Trial in Nepal." *PLoS ONE* 16(3): e0249106.

Pust, Ronald E. and others, 1985. "Factors Affecting Desired Family Size Among Preliterate New Guinea Mothers." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 23(5): 413–420.

Qureshi, Zahida and others, 2021. "Understanding Abortion-Related Complications in Health Facilities: Results from WHO Multicountry Survey on Abortion (MCS-A) across 11 Sub-Saharan African Countries." *BMJ Global Health* 6(1): e003702.

Randeria, Shalini, 2018. "Demographic Bulimia." IWM Post, No 122, Fall/Winter 2018. Website: files.iwm.at/uploads/IWMpost_122_Shalini-Randeria.pdf, accessed 22 December 2022.

Rao, Mohan, 2022. "Iron in the Soul: Two-Child Norm in Population Policies Again." *Indian Journal of Gender Studies* 29(2): 229–235.

Reed, James, 1984. *The Birth Control Movement and American Society. From Private Vice to Public Virtue.* Princeton: Princeton University Press.

ReliefWeb, 2017. "Denmark Strengthens Efforts Against Migration and Terrorism in the Sahel." Website: reliefweb.int/report/mali/denmark-strengthens-efforts-against-migration-and-terrorism-sahel, accessed 22 December 2022.

Robertson, Ann, 1982. *Beyond Apocalyptic Demography: Critical Reflections on the Politics of Need.* Berkeley: University of California.

Ronsijn, Wouter, 2014. "Microdata on the Belgian Population for 1961–2001." *Historical Methods* 47(1): 45–55.

Root, Leslie, 2019. "Racist Terrorists Are Obsessed with Demographics: Let's Not Give Them Talking Points." *Washington Post*. Website: washingtonpost.com/opinions/2019/03/18/racist-terrorists-are-obsessed-with-demographics-lets-not-give-them-talking-points/, accessed 12 January 2023.

Rosenbluth, Frances McCall, 2007. The Political Economy of Japan's Low Fertility. Stanford University Press.

Ross, Edward A., 1914. *The Old World in the New: The Significance of Past and Present Immigration to the American People.* New York: Century Co.

Ross, Loretta J. and Rickie Solinger, 2017. *Reproductive Justice: An Introduction.* Berkeley: University of California Press.

Rotman, David, 2019. "Why You Shouldn't Fear the Gray Tsunami." MIT Technology Review. Website: technologyreview.com/2019/08/21/133311/why-you-shouldnt-fear-the-gray-tsunami/, accessed 13 January 2023.

Ruggles, Steven, 2015. "Patriarchy, Power, and Pay: The Transformation of American Families, 1800–2015." *Demography* 52(6): 1797–1823.

Ruhs, Martin, 2013. *The Price of Rights: Regulating International Labor Migration.* Princeton: Princeton University Press.

Salie, Mariam and others, 2021. "Scoping Review of the Psychological Aspects of Infertility in Developing Countries: Protocol." *BMJ Open* 11: e044003.

Samuels, Alex and Monica Potts, 2022. "How the Fight to Ban Abortion is Rooted in the 'Great Replacement' Theory." FiveThirtyEight. Website: fivethirtyeight.com/features/how-the-fight-to-ban-abortion-is-rooted-in-the-great-replacement-theory/, accessed 7 February 2023.

Sanchez-Albornoz, Nicholas, 2014. *Historia mínima de la población en América Latina*. México: El Colegio de México.

Santos Silva, Manuel and Stephen Klasen, 2021. "Gender Inequality as a Barrier to Economic Growth: A Review of the Theoretical Literature." *Review of Economics of the Household* 19: 581–614.

Sari, Chycilia Ayu Medya and others, 2022. "Identification of Communication Strategies for Population Control in Indonesia: A Systematic Review." *KnE Social Sciences* 7(5): 741–756.

Sarnak, Dana O. and others, 2022. "Prevalence and Characteristics of Covert Contraceptive Use in the Performance Monitoring for Action Multi-country Study." *Contraception X* 4: 100077.

Sartori, Giovanni, 2002. *Pluralismo, Multiculturalismo e Estranei. Saggio sulla Societa Multietnica*. Milan: Libri SpA.

Sasser, Jade S., 2018. *On Infertile Ground*. New York: New York University Press.

Say, Lale and others, 2014. "Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis." *Lancet Global Health* 2(6): e323–e333.

Scala, Francesca and Michael Orsini, 2022. "Problematising Older Motherhood in Canada: Ageism, Ableism, and the Risky Maternal Subject." *Health, Risk & Society* 24(3–4): 149–166.

Schacht, Ryan and Karen L. Kramer, 2019. "Are We Monogamous? A Review of the Evolution of Pair-Bonding in Humans and Its Contemporary Variation Cross-Culturally." *Frontiers in Ecology and Evolution* 7: 230.

Schneider-Mayerson, Matthew and Leong Kit Ling, 2020. "Eco-reproductive Concerns in the Age of Climate Change." *Climatic Change* 163(2): 1007–1023.

Schoumaker, Bruno and David A. Sánchez-Páez, 2022. "Under-15 Fertility Around the World." *Population & Societies* 601(6): 1–4.

Scrinzi, Francesca, 2017. "Gender and Women in the Front National Discourse and Policy: From 'Mothers of the Nation' to 'Working Mothers'?" *New Formations* 2017(91): doi: 10.3898/NEWF:91.05.2017.

Sear, Rebecca, 2021. "The Male Breadwinner Nuclear Family is not the 'Traditional' Human Family, and Promotion of this Myth may have Adverse Health Consequences." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 376(1827): 20200020.

Sedgh, Gilda and others, 2016. *Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method*. New York: Guttmacher Institute. Website: guttmacher.org/report/unmet-need-for-contraception-in-developing-countries, accessed 18 January 2023.

Sen, Samita, 1997. "Gendered Exclusion: Domesticity and Dependence in Bengal." *International Review of Social History* 42(S5): 65–86.

Senderowicz, Leigh, 2020. "Contraceptive Autonomy: Conceptions and Measurement of a Novel Family Planning Indicator." *Studies in Family Planning* 51: 161–176.

Senderowicz, Leigh, 2019. "'I was Obligated to Accept': A Qualitative Exploration of Contraceptive Coercion." *Social Science & Medicine* 239: 112531.

Senderowicz, Leigh and Al Kolenda, 2022. "'She Told Me No, That You Cannot Change': Understanding Provider Refusal to Remove Contraceptive Implants." *SSM — Qualitative Research in Health* 2: 100154.

Shakour, Mahsa and others, 2018. "Reproductive Health Needs Assessment in the View of Iranian Elderly Women and Elderly Men." *Journal of Family and Reproductive Health* 12(1): 34–41.

Shapiro, Gilla, 2014. "Voluntary Childlessness: A Critical Review of the Literature." *Studies in the Maternal* 6(1): 1–15.

Shennan, Stephen and Rebecca Sear, 2021. "Archaeology, Demography and Life History Theory Together Can Help Us Explain Past and Present Population Patterns." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 376: 20190711.

Shute, Joe, 2022. "A Demographic Time Bomb is About to Reshape Our World." *The Telegraph*. Website: telegraph.co.uk/world-news/2022/11/25/world-population-increase-peak-chart-age-gender/, accessed 10 January 2023.

Simon, Christa and others, 2012. "Minimizing the Dependency Ratio in a Population with Below-Replacement Fertility through Immigration." *Theoretical Population Biology* 82(3): 158–169.

Simpson, Graeme, 2018. *The Missing Peace: Independent Progress Study on Youth and Peace and Security.* New York: UNFPA.

Sinding, Steven W., 2009. "Population, Poverty and Economic Development." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 364: 3023–3030.

Sinding, Steven W., 2000. "The Great Population Debates: How Relevant Are They for the 21st Century?" *American Journal of Public Health* 90(12): 1841–1845.

Singh, S. and I. Maddow-Zimet, 2016. "Facility-based Treatment for Medical Complications Resulting from Unsafe Pregnancy Termination in the Developing World, 2012: A Review of Evidence from 26 Countries." *BJOG* 123: 1489–1498.

Singh, Shweta and others, 2020. "Impact of COVID-19 and Lockdown on Mental Health of Children and Adolescents: A Narrative Review with Recommendations." *Psychiatry Research* 293: 113429.

Singh, Susheela and others, 2018. *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*. New York: Guttmacher Institute.

Skirbekk, Vegard, 2022. *Decline and Prosper! Changing Global Birth Rates and the Advantages of Having Fewer Children*. New York: Palgrave Macmillan Cham.

Skirbekk, Vegard, 2022a. "Vegard Skirbekk on Why We Should Embrace Low Fertility Rates." *The Economist*. Website: economist.com/by-invitation/2022/06/01/vegard-skirbekk-on-why-we-should-embrace-low-fertility-rates, accessed 13 January 2023.

Small Arms Survey, 2022. "Global Violent Deaths in 2020." Website: smallarmssurvey.org/sites/default/files/resources/SAS-GVD-July-2022-update.pdf, accessed 22 December 2022.

Smith, Dustin A. and others, 2022. "Understanding Barriers to Men's Support for Family Planning in Rural Ethiopia—Findings From USAID Transform: Primary Health Care Project Gender Analysis." *Reproductive Health* 19(suppl 1): 86.

Smyth, Ines, 1996. "Gender Analysis of Family Planning: Beyond the Feminist vs. Population Control Debate." *Feminist Economics* 2(2): 63–86.

Sobotka, Tomáš, 2021. "World's Highest Childlessness Levels in East Asia." *Population & Societies* 595: 1–4.

Sobotka, Tomáš, 2017. "Post-Transitional Fertility: The Role of Childbearing Postponement in Fuelling the Shift to Low and Unstable Fertility Levels." *Journal of Bioscience* 49(S1): S20–S45.

Sobotka, Tomáš and Wolfgang Lutz, 2011. "Misleading Policy Messages Derived from the Period TFR: Should We Stop Using It?" *Comparative Population Studies* 35(3): 637–664.

Sobotka, Tomáš and others, 2022. From Bust to Boom? Birth and Fertility Responses to the COVID-19 Pandemic. SocArXiv.

Sobotka, Tomáš and others, 2019. "Policy Responses to Low Fertility: How Effective Are They?" Working Paper No. 1. Technical Division Working Paper Series, Population & Development Branch. New York: UNFPA.

Socialist Republic of Romania, 1966. *Decree No. 770 of October 1, 1966 for the Regulation of the Interruption of the Course of Pregnancy.* Website: legex.ro/Decretul-770-1966-363.aspx, accessed 10 January 2023.

Starrs, Ann M. and others, 2018. "Accelerate Progress—Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Report of the Guttmacher–*Lancet* Commission." *Lancet* 391(10140): 2642–2692.

Statista, 2022. "Total Fertility Rate in Europe in 2022, by Country." Website: statista.com/statistics/612074/fertility-rates-in-european-countries, accessed 19 January 2023.

Staveteig, Sarah and others, 2018. *Absolute Poverty, Fertility Preferences and Family Planning Use in FP2020 Focus Countries.* DHS Comparative Reports No. 48. Rockville: ICF.

Stevenson, Amanda and others, 2021. "The Impact of Contraceptive Access on High School Graduation." *Science Advances* 7(19): doi: 10.1126/sciadv.abf6732.

Stone, Lyman, 2020. "Pro-Natal Policies Work, But They Come With a Hefty Price Tag." Charlottesville: Institute for Family Studies. Website: ifstudies.org/blog/pro-natal-policies-work-but-they-come-with-a-hefty-price-tag, accessed 12 January 2023.

Stone, Lyman, 2018. "The Decline of American Motherhood." The Atlantic. Website: theatlantic.com/family/archive/2018/05/mothers-day-decline-motherhood/560198/, accessed 22 December 2022.

Subair, B. K. and O. E. Ade-Ademilua, 2022. "Traditional Treatment of Female Infertility: Yoruba Perspective." *Nigerian Journal of Botany* 35(1): doi: 10.4314/njbot.v35i1.6.

Sully, Elizabeth A. and others, 2020. *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. New York: Guttmacher Institute. Website: guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019, accessed 19 January 2023.

Swann, Shanna, 2021. *Count Down: How Our Modern World Is Threatening Sperm Counts, Altering Male and Female Reproductive Development, and Imperiling the Future of the Human Race.* New York: Scribner.

Tanaka, Kimiko and Nan E. Johnson, 2014. "Childlessness and Mental Well-Being in a Global Context." *Journal of Family Issues* 37(8): 1027–1045.

Tavernise, Sabrina and others, 2021. "Why American Women Everywhere Are Delaying Motherhood." *New York Times*. Website: nytimes.com/2021/06/16/us/declining-birthrate-motherhood.html, accessed 6 February 2023.

Teitelbaum, Michael S., 2015. "Political Demography: Powerful Trends Under-Attended by Demographic Science." *Population Studies* 69(suppl 1): 587–595.

Testa, Maria R. and Fabian Stephany, 2017. "The Educational Gradient of Fertility Intentions: A Meta-analysis of European Studies." *Vienna Yearbook of Population Research* 15: 293–330.

The Economist, 2022. "The Pandemic's True Death Toll: Our Daily Estimate of Excess Deaths Around the World." Website: economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates, accessed 22 December 2022.

The Economist, 2020. "Europe has Good and Bad Reasons for Wanting More Babies." Website: economist.com/europe/2020/01/23/europe-has-good-and-bad-reasons-for-wanting-more-babies, accessed 22 December 2022.

The Overpopulation Project, n.d. Website: overpopulation-project.com/, accessed 22 December 2022.

The Population Dimension, 2021. "Shifting the Population Debate: Ending Overshoot, by Design & Not Disaster." Website: overshootday.org/content/uploads/2021/08/Population-Perspective-M-Wackernagel-2021.pdf, accessed 22 December 2022.

Thévenon, Olivier and others, 2012, ""Effects of Reducing Gender Gaps in Education and Labour Force Participation on Economic Growth in the OECD." OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 138. Paris: OECD Publishing.

Thorburn, Sheryl and Laura M. Bogart, 2005. "Conspiracy Beliefs About Birth Control: Barriers to Pregnancy Prevention Among African Americans of Reproductive Age." *Health Education & Behavior* 32(4): 474–487.

Thornton, Araland, 2001. "The Developmental Paradigm, Reading History Sideways, and Family Change." *Demography* 38(4): 449–465.

Tong, Nora and others, 2022. "Global Decline of Male Fertility: Fact or Fiction?" *British Columbia Medical Journal* 64(3): 126–130.

Torgalkar, Varsha, 2020. "Why Some Indian Millennials Don't Want To Have Children." *South China Morning Post.* Website: scmp.com/week-asia/people/article/3094372/why-some-indian-millennials-dont-want-have-children, accessed 12 January 2023.

Tramontana, Mary Katherine, 2021. "Women Who Said No To Motherhood." *New York Times*. Website: nytimes.com/2021/05/03/style/childfree-women.html, accessed 11 January 2023.

Trinitapoli, Jenny and Sara Yeatman, 2018. "The Flexibility of Fertility Preferences in a Context of Uncertainty." *Population and Development Review* 44(1): 87–116.

Tsani, Stella and others, 2013. "Female Labour Force Participation and Economic Growth in the South Mediterranean Countries." *Economics Letters* 120(2): 323–328.

Tumlinson, Katherine and others, 2022. "Contraceptive Method Denial as Downward Contraceptive Coercion: A Mixed-Methods Mystery Client Study in Western Kenya." *Contraception* 115: 53–58.

Turner, Adair, 2009. "Population Ageing: What Should We Worry About?" *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 364(1532): 3009–3021.

Turner, Joe and Dan Bailey, 2022. "'Ecobordering': Casting Immigration Control as Environmental Protection." *Environmental Politics* 31(1): 110–131.

Tyagi, Saloni, 2021. "The Uttar Pradesh Population (Control, Stabilization and Welfare) Bill, 2021: A Menace to Child Rights." *Supremo Amicus* 26: 404.

Umeora, Odidika U. J. and others, 2008. "Cultural Misconceptions and Emotional Burden of Infertility in South East Nigeria." *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics* 10(2).

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Statistics Division, 2023. Global SDG Indicators Database. Website: unstats.un.org/sdgs/dataportal, accessed 22 March 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), 2023a. *World Social Report*. Website: un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2023/01/2023wsr-fullreport.pdf, accessed 24 February 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022. *World Population Prospects 2022: Summary of Results.* Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf, accessed 22 December 2022.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022a. *World Population Prospects 2022: Summary of Results. Ten Key Messages.* Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2022_wpp_key-messages.pdf, accessed 22 December 2022.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022b. *World Population Policies 2021: Policies Related to Fertility. Ten Key Messages.* Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2022/May/undesa_pd_2022_key_messages_wpp_2021.pdf, accessed 2 March 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022c. World Contraceptive Use 2022: Family Planning Indicators 2022. Website: un.org/development/desa/pd/data/family-planning-indicators, accessed 10 March 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2021. *World Population Policies 2021: Policies Related to Fertility*. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2021_wpp-fertility_policies.pdf, accessed 18 January 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2020. "Policies to Influence Fertility and Promote Work-Family Balance." Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Feb/un_2017_policiesfertility_infochart.pdf, accessed 12 January 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2020a. *World Economic Policies 2019.* New York: United Nations.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2020b. *Fertility Among Young Adolescents Aged 10 to 14 Years.* New York: United Nations.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), 2019. *Contraceptive Use by Method 2019. Data Booklet.* New York: United Nations. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf, accessed 19 January 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2015. "The Influence of Family Policies on Fertility in France." New York: United Nations Expert Group Meeting on Policy Responses to Low Fertility, 2–3 November 2015.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2001. *Replacement Migration: Is It a Solution to Declining and Ageing Populations*. Website: un.org/en/development/desa/population/publications/ageing/replacement-migration.asp, accessed 10 October 2022.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, n.d.a. Sustainable Development Goals. Website: un.org/development/desa/pd/content/sustainable-development-goals-2, accessed 1 March 2023.

UNDP (United Nations Development Programme), 2022. "Uncertain Times, Unsettled Lives: Shaping our Future in a Transforming World." Human Development Report 2021/2022. Website:

hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22, accessed 2 March 2023.

UN ECLAC (United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean), 2013. *Montevideo Consensus on Population and Development.* Website: cepal.org/en/publications/21860-montevideo-consensus-population-and-development, accessed 11 January 2023.

UNEP (United Nations Environment Programme), 2022. "World Headed for Climate Catastrophe Without Urgent Action: UN Secretary-General." Nairobi: UNEP. Website: unep.org/news-and-stories/story/world-headed-climate-catastrophe-without-urgent-action-un-secretary-general, accessed 22 December 2022.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2023. Population Data Portal. Website: pdp.unfpa.org, accessed 22 March 2023

UNFPA (United Nations Population Fund), 2022. "Seeing the Unseen: The Case for Action in the Neglected Crisis of Unintended Pregnancy." *State of World Population 2022*. New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2022a. *Motherhood in Childhood: The Untold Story*. New York: UNFPA. Website: unfpa.org/publications/motherhood-childhood-untold-story, accessed 18 January 2023.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2021. "My Body is My Own: Claiming the Right to Autonomy and Self-Determination." *State of World Population 2021*. New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2021a. "Moldova: A New Demographic Approach." Istanbul: UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/news/moldova-new-demographic-approach, accessed 19 January 2023.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2020. *Socioeconomic Consequences of Adolescent Pregnancy in Six Latin American Countries. Implementation of the MILENA Methodology in Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, Mexico and Paraguay.* Panama: UNFPA — Latin America and the Caribbean Regional Office.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2020a. "Minimum Initial Service Package (MISP) for SRH in Crisis Situations." Website: unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations, accessed 9 November 2022.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2018. "The Power of Choice — Reproductive Rights and the Demographic Transition." *State of World Population 2018.* New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2013. "Motherhood in Childhood." *State of World Population 2013*. New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 1994. "Programme of Action. Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994." Website: unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf , accessed 3 February 2023.

UNFPA Albania (United Nations Population Fund Albania) and IDRA Research and Consulting, 2021. *Analysis of Gender-Responsive Family Friendly Policies in Albania.* UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/publications/analysis-gender-responsive-family-friendly-policies-albania, accessed 12 January 2023.

UNFPA EECA (United Nations Population Fund Eastern Europe and Central Asia Regional Office), 2020. *Demographic Resilience Programme for Europe and Central Asia*. UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/publications/demographic-resilience-programme-europe-central-asia, accessed 9 February 2023.

UNFPA (United Nations Population Fund) and IDRA Research and Consulting, 2022. *Implementing Family-Friendly Policies and Gender Equality in the Public and Private Sectors.* New York: UNFPA. Website: eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/web_implementing_family-friendly_policies.pdf, accessed 12 January 2023.

UNFPA (United Nations Population Fund) and Ministry of Labour and Social Protection of the Republic of Moldova, 2022. *Summary of the Generations and Gender Survey.* New York: UNFPA. Website: moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/summary_of_generations_and_gender_survey_1.pdf, accessed 12 January 2023.

UNFPA (United Nations Population Fund) and others, 2014. *Reproductive Rights Are Human Rights. A Handbook for National Human Rights Institutions.* Website: ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/NHRIHandbook.pdf, accessed 10 January 2023.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2022. "Refugee Data Finder." Website: unhcr.org/refugee-statistics, accessed 9 November 2022.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2019. *Adolescent Sexual and Reproductive Health in Refugee Situations: A Practical Guide to Launching Interventions in Public Health Programmes*. Geneva: UNHCR.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), n.d. "Sexual and Reproductive Health." Website: unhcr.org/reproductive-health.html, accessed 19 January 2023.

Union of Concerned Scientists, 2022. "Climate Change and Population." Website: ucsusa.org/resources/climate-change-and-population, accessed 22 December 2022.

United Nations, 2014. *International Conference on Population and Development Programme of Action: Twentieth Anniversary Edition.* New York: UNFPA. Website: unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action, accessed 18 January 2023.

United Nations General Assembly, 1998. *Rome Statute of the International Criminal Court*. A/CONF.189/9, 2187 UNTS 90. New York: United Nations. Website: legal.un.org/icc/statute/99_corr/cstatute.htm, accessed 26 February 2023.

University of Rochester, 2019. "Native Americans, Government Authorities, and Reproductive Politics." Website: rochester.edu/newscenter/native-americans-government-authorities-and-the-reproductive-politics-403792/, accessed 22 December 2022.

USAID and Breakthrough Action, n.d. "Underfunded and Underutilized: An Argument for Vasectomy Advocacy to Improve Method Choice." Johns Hopkins University. Website: cpwebsite.wpenginepowered.com/wp-content/uploads/2021/03/Underfunded-Underutilized-Vasectomy-Advocacy.pdf, accessed 8 February 2023.

Varza, Eszter, 2021. "'Gypsies'/Roma and the Politics of Reproduction in Post-Stalinist Central-Eastern Europe", in *The Routledge Handbook of Gender in Central-Eastern Europe and Eurasia*. Abingdon: Routledge.

VerEecke, Catherine, 1989. "From Pasture to Purdah: The Transformation of Women's Roles and Identity Among the Adamawa Fulbe." *Ethnology* 28(1): 53–73.

VID (Vienna Institute of Demography), 2022. *European Demographic Datasheet 2022*. Vienna: Wittgenstein Centre (IIASA, VID/OEAW, University of Vienna). Website: oeaw.ac.at/fileadmin/subsites/Institute/VID/PDF/Publications/Datasheet/DS2022/EDS2022_KEY_FINDINGS.pdf, accessed 2 March 2023.

Vida, Bianka, 2019. "New Waves of Anti-sexual and Reproductive Health and Rights Strategies in the European Union: The Anti-gender Discourse in Hungary." *Sexual and Reproductive Health Matters* 27: 1610281.

Virgo, Sandra and Rebecca Sear, 2016. "Area-Level Mortality and Morbidity Predict 'Abortion Proportion' in England and Wales." *Evolution and Human Behavior* 37(5): 366–375.

Vollset, Stein Emil and others, 2020. "Fertility, Mortality, Migration, and Population Scenarios for 195 Countries and Territories from 2017 to 2100: A Forecasting Analysis for the Global Burden of Disease Study." *Lancet* 396: 1285–1306.

Walker, Shaun, 2020. "'Baby Machines': Eastern Europe's Answer to Depopulation." *The Guardian*. Website: amp.theguardian.com/world/2020/mar/04/baby-bonuses-fit-the-nationalist-agenda-but-they-do-not-work, accessed 24 July 2022.

Walker, Shaun, 2019. "Viktor Orbán: No Tax for Hungarian Women With Four or More Children." *The Guardian*. Website: amp.theguardian.com/world/2019/feb/10/viktor-orban-no-tax-for-hungarian-women-with-four-or-more-children, accessed 24 July 2022.

Whittaker, Andrea, 2022. "Demodystopias: Narratives of Ultra-Low Fertility in Asia." *Economy and Society* 51(1): 116–137.

WHO (World Health Organization), 2022. "Newborn Mortality." Geneva: WHO. Website: who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021, accessed 22 December 2022.

WHO (World Health Organization), 2022a. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Geneva: WHO. Website: covid19.who.int/, accessed 22 December 2022.

WHO (World Health Organization), 2022c. "Adolescent Pregnancy." Geneva: WHO. Website: who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy, accessed 19 January 2023.

WHO (World Health Organization), 2021. *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018: Global Regional and National Estimates for Intimate Partner Violence Against Women and Global and Regional Estimates for Non-partner Sexual Violence Against Women.* Geneva: WHO. Website: who.int/publications/i/item/9789240022256, accessed 18 January 2023.

WHO (World Health Organization), 2021a. "Abortion." Geneva: WHO. Website: who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion, accessed 19 January 2023.

WHO (World Health Organization), 2020. "Infertility." Geneva: WHO. Website: who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility, accessed 22 December 2022.

WHO (World Health Organization), 2015. *World Report on Ageing and Health*. Geneva: WHO. Website: apps.who.int/iris/handle/10665/186463, accessed 26 February 2023.

WHO (World Health Organization) and others. 2023. *Trends in Maternal Mortality: 2000–2020.* Geneva: WHO. Website: who.int/publications/i/item/9789240068759, accessed 26 February 2023.

Wiley, Sean, 2014. "The Cost of Gender Inequality." Chicago Policy Review. Website: chicagopolicyreview.org/2016/08/19/the-cost-of-gender-inequality-2/, accessed 2 March 2023.

Wilson, Kalpana, 2018. "For Reproductive Justice in an Era of Gates and Modi: The Violence of India's Population Policies." *Feminist Review* 119(1): 89–105.

Wong, Theresa and Brenda S. A. Yeoh, n.d. "Fertility and the Family: An Overview of Pro-Natalist Population Policies in Singapore." Asian MetaCentre for Population and Sustainable Development, Research Paper Series No. 12.

World Bank, 2022. "Fertility Rate, Total (Births per Woman) — France." Website: data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=FR, accessed 19 January 2023.

World Bank, 2018. "Work or Family: Sri Lankan Women Shouldn't Have to Choose." Website: worldbank.org/en/news/feature/2018/06/14/work-or-family-sri-lankan-women-shouldnt-have-to-choose, accessed 19 January 2023.

World Bank, 2010. *Determinants and Consequences of High Fertility: A Synopsis of the Evidence. Portfolio Review*. Washington, DC: World Bank.

World Bank, n.d. "GDP Per Capita (Current US$) - Nigeria." Website: data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=NG, accessed 8 February 2023.

World Population Review, 2023. "Countries Where Gay Marriage Is Legal." Website: worldpopulationreview.com/country-rankings/countries-where-gay-marriage-is-legal, accessed 9 February 2023.

Yankelevich, Pablo, 2020. *Los otros: Raza, normas y corrupción en las gestión de la extranjería en México 1900–1950.* Mexico: El Colegio de Mexico.

Yeboah, Isaac and others, 2021. "Predictors of Underachieved and Overachieved Fertility Among Women with Completed Fertility in Ghana." *PLOS ONE* 16(6): e0250881.

Yeginsu, Ceylan, 2014. "Turkey's President Accuses Advocates of Birth Control of Being Traitors." *New York Times*. Website: nytimes.com/2014/12/23/world/europe/erdogan-turkey-president-says-contraception-supporters-traitors.html, accessed 22 December 2022.

Yerkes, Mara A. and others, 2021. "In the Best Interests of Children? The Paradox of Intensive Parenting and Children's Health. *Critical Public Health* 31(3): 349–360.

Yoon, John, 2022. "South Korea Breaks Record for World's Lowest Fertility Rate, Again." *New York Times*. Website: nytimes.com/2022/08/24/world/asia/south-korea-fertility-rate.html, accessed 19 January 2023.

Yu, Li-an, 2022. "On Social Robustness Checks on Science: What Climate Policymakers Can Learn from Population Control." *Social Epistemology* 36: 436–448.

Yu, Y. C., 1979. "The Population Policy of China." *Population Studies* 33(1): 125–142.

Zecchini, Francesco and Gavin Jones, 2022. "No More Bambinos? Italy's Firms Move to Tackle Birth Crisis." Reuters. Website: reuters.com/world/europe/no-more-bambinos-italys-firms-move-tackle-birth-crisis-2022-06-01/, accessed 22 December 2022.

Zetter, Roger and Heloise Ruaudel, 2018. "Refugees Right to Work and Access to Labour Markets: Constraints, Challenges and Ways Forward." *Forced Migration Review* 58: 4–7.

Zhang, Phoebe, 2022. "Why China's Motherhood Question Looms Over the Country's Long-term Future." *South China Morning Post*. Website: scmp.com/news/china/politics/article/3194646/why-chinas-motherhood-question-looms-over-countrys-long-term, accessed 22 December 2022.

Zhao, Yan and others, 2022. "Association of Exposure to Particulate Matter Air Pollution with Semen Quality Among Men in China." *JAMA Network Open* 5(2): e2148684–e2148684.

UNFPA

Обеспечение прав и возможностей выбора для всех

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
605 Third Avenue
New York, NY 10158
Тел.: +1 212-297-5000
www.unfpa.org
@UNFPA

ISSN 2520-2022
ISBN 9789210027175