UNFPA Народонаселение мира в 2025 году

НАСТОЯЩИЙ КРИЗИС РОЖДАЕМОСТИ

Борьба за репродуктивную автономию в эпоху перемен

Народонаселение мира, 2025 год

Настоящий доклад был подготовлен под эгидой Отдела внешних связей ЮНФПА.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Иэн Макфарлейн

РЕДАКЦИОННАЯ ГРУППА
Старший редактор: Ребекка Зерзан
Производственный редактор/художественное оформление: Кэтрин Блэк
Редактор материалов: Ричард Коллодж
Авторы текстов: Лейла Альянак, Ричард Коллодж, Дейзи Леонсио
Редакционное руководство: Жаклин Далдин, Лиза Рэтклифф
Руководитель цифрового издания: Кэтрин Блэк
Консультанты цифрового издания: Энес Чампо и Нахема Патвари

СТАРШИЙ ВНЕШНИЙ КОНСУЛЬТАНТ
Шалини Рандерия

ИССЛЕДОВАТЕЛИ И АВТОРЫ
Аманда Чатата, Ньовани Мадизе, Моника Минарска, Анита Радж, Аньезе Витали, Ребекка Зерзан

АВТОРЫ «В ФОКУСЕ»:
Сонхе Ким, д-р Фрайдей Оконофуа, Ин-И Линь, Мишель О'Брайен, Элизабет Рут, Марита Циммерман, Владимира Канторова и Сики Ву

СТАРШИЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ КОНСУЛЬТАНТЫ ЮНФПА
Элизабет Уилкинс и Эмили Филмер-Уилсон

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: Анлли, Анастасия Аслан, Мергим Джахани, д-рЛайнер Кальдерон, сестра Инах Канабарро, Анита Деви, Сарасвати Деви, Хава, Пуджа Кумари, Майя Папатолевска, Карина Перссон, Эвелин Санчес, Марио Серрано, Табо, Талату Якубу и Люк Йокинто. Мы также благодарим Энн Гарбетт, чье исследование, использовавшееся при подготовке доклада *«Народонаселение мира»* за 2023 год, было упомянуто в настоящем докладе.

ЮНФПА также выражает благодарность независимым экспертам, включая Роберта Гринхилла, Кэтлин Могельгаард, Дженнифер Скуббу и Энн Старрс, чьи ценные советы способствовали формированию общей концепции данного доклада.

Неоценимую поддержку оказала руководитель отдела средств массовой информации и коммуникаций ЮНФПА Селинда Дулькейт, а также члены Отдела программ ЮНФПА, в том числе Джулия Бантинг, Присцилла Иделе, Линдси Кац, Мэнцзя Лян, Хосе Роберто Луна, Нора Пиай-Фернандес и Александра Робинсон. ЮНФПА также выражает благодарность коллегам, которые внесли вклад в обзор доклада, в том числе Терезе Бюркле, Сэму Чорицу, Нигине Мунтян, Алане Нго и Энн Виттенберг.

Поддержку в подготовке данного доклада оказали коллеги ЮНФПА и прочие лица по всему миру, в том числе Эшби Энглин, Чиланга Асмани, Зейнеп Атилган, Самир Альдараби, Адольфо Баллина, Анна Беркович, Желько Благоевич, Алессио Канджано, Том Чалмерс, Сара Крейвен, Ана Мария Курреа, Галанн Дересса, Кэти Эллес, Жак Эмина, Йенс-Хаген Эшенбахер, Берни Фигерео, Роуз Мари Гад, Майкл Херрманн, Эрен Коркмаз, Вассана Им-Эм, Ридди Джунджхунвала, Эдуард Йонгстра, Сабрина Джуран, Дэйзи Леонсио, Ирина Липкану, Фабио Лоса Филипп Ласт-Бьянки, Нуран Махлуф, Баме Модунгва, Луис Мора, Джулия Новиченок, Уиллис Одек, Фредрик Оквайо, Ботайна Камар, Нора Рестрепо, Бернадетт Себаддуку, Сиака Траоре, Кьягози Уде, Эдди Райт и Илья Жуков. Важный вклад также внесла Совместная молодежная рабочая группа ЮНФПА по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав.

Рекомендуемый формат ссылки на источник: ЮНФПА (Фонд ООН в области народонаселения), 2025 год. «Настоящий кризис рождаемости: борьба за репродуктивную автономию в эпоху перемен». Народонаселение мира в 2025 году. Нью-Йорк: ЮНФПА.
ISBN: 9789211542837

Печатная версия и интерактивный дизайн: компания Prographics, Inc.

ПРИМЕЧАНИЕ ОБ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ
В версии доклада «Народонаселение мира» за текущий год представлены работы художников-акварелистов Грэма Дина, Марианны Гефен, Циан Харибхаи и Стины Перссон. Их многоплановые, образные визуальные решения передают ту двойственность и неопределённость, которые многие испытывают, сталкиваясь с выбором в области рождаемости в стремительно меняющемся мире. На обложке представлена работа художника Грэма Дина под названием About to Touch («Почти прикосновение»).

UNFPA

Обеспечение прав и возможностей выбора для всех

Народонаселение мира в 2025 году

НАСТОЯЩИЙ КРИЗИС РОЖДАЕМОСТИ

Борьба за репродуктивную автономию в эпоху перемен

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ 4

ГЛОССАРИЙ 6

ИСТОРИИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ 8

ГЛАВА 1

Истинное лицо кризиса

стр. **11**

МАТЕРИАЛ: «Одна семья, три поколения и процесс изменения взглядов на деторождение в Индии» 20

МАТЕРИАЛ: «Молодые мужчины переосмысливают свою роль в вопросах планирования семьи» 28

В ФОКУСЕ: «Кто принимает решения? Как создают выбор и рушат системы контроля» 36

ГЛАВА 2

Создание условий для политических решений

стр. **39**

МАТЕРИАЛ: «Уход как часть бизнеса» 60

В ФОКУСЕ: «Насколько сокращение числа деторождений среди подростков влияет на общее снижение рождаемости?» 68

ГЛАВА 3

Гендерное равенство – и его преимущества – для всех

стр. **73**

МАТЕРИАЛ: «В игру вступают бабушки и дедушки» 84

МАТЕРИАЛ: «Поставщики услуг в области планирования семьи в Нигерии помогают парам осуществить свои стремления в области рождаемости» . . 90

В ФОКУСЕ: «Стигматизация и лечение бесплодия в странах Африки к югу от Сахары» 95

В ФОКУСЕ: «Верьте женщинам: оценка того, что имеет значение в процессе планирования семьи» 96

ГЛАВА 4

Уроки истории — и надежды

стр. **99**

МАТЕРИАЛ: «Разрывая замкнутый круг беременности в подростковом возрасте» 110

МАТЕРИАЛ: «Удовлетворяя потребности стареющего населения» 118

ПОКАЗАТЕЛИ 123

ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРИМЕЧАНИЯ 142

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 144

ПРЕДИСЛОВИЕ

С помощью настоящего доклада мы проливаем столь необходимый свет на реальность огромного количества людей, не способных создать семьи, о которых мечтают.

Мы спросили людей из 14 стран, которые в совокупности представляют более трети населения мира, чего они на самом деле желают в своей репродуктивной жизни и в будущем, и верят ли они, что смогут осуществить эти желания. Мы выяснили, что слишком мало людей могут по-настоящему сделать собственный выбор, когда дело касается самых интимных и важных решений в их жизни.

Население мира является предметом растущего интереса и усиливающегося беспокойства. Наибольшее внимание привлекают проблемы снижения рождаемости, старения населения и нехватки рабочей силы, несмотря на то, что многие по-прежнему утверждают, что наибольшей угрозой для планеты является перенаселение.

Каковы бы ни были причины беспокойства, один фактор по-прежнему почти не упоминается в общественном дискурсе: чего хотят сами люди в отношении рождаемости, семьи и будущего.

Часто предполагается или подразумевается, что коэффициент рождаемости является результатом свободного выбора. К сожалению, это не вся история.

Недавние доклады «Народонаселение мира» выявили ряд тревожных фактов: примерно половина всех беременностей является незапланированными; публичная риторика вокруг численности населения и показателей рождаемости порождает страх, который может быть использован и используется для разжигания этнонационализма и подрыва репродуктивных прав; и, несмотря на значительные достижения в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, самые уязвимые слои населения получили самую малую часть благ. Данные, опубликованные ЮНФПА за последние пять лет, также свидетельствуют о том, что примерно каждая десятая женщина не может принять решение в отношении использования средств контрацепции. Почти четверть не может принимать собственные решения о получении медицинских услуг. И примерно четверть женщин не способны отказаться от участия в половом акте.

Поэтому миллионы людей по-прежнему не могут осуществлять свои репродуктивные права и возможности. Именно эта неспособность людей достичь желаемых ими показателей рождаемости, а не перенаселение или низкая численность населения, и является настоящим кризисом рождаемости, и мы наблюдаем его повсеместно, куда ни глянь.

Согласно исследованию, проведенному в ходе подготовки данного доклада, препятствия на пути к предотвращению незапланированной беременности и препятствия к созданию семьи зачастую в итоге одинаковы: экономическая нестабильность, гендерная дискриминация, отсутствие поддержки со стороны партнеров и общества, низкое качество услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, отсутствие доступа к таким услугам, как недорогой уход за детьми или образование, а также пессимизм в отношении будущего.

Мы обнаружили, что, задавая правильные вопросы, можно ясно увидеть и проблему, и решение. Ответ кроется в репродуктивной свободе выбора человека, его способности делать свободный и осознанный выбор в отношении секса, контрацепции и создания семьи — если, когда и с кем он хочет. Репродуктивная свобода выбора — это больше, чем просто свобода от принуждения или улучшенный

доступ к услугам, это полный спектр условий, которые позволяют людям осуществлять свои репродуктивные права и обеспечивает реальный выбор, включая гендерное равенство, экономическую стабильность, достойное здоровье и уверенность в будущем.

Для слишком многих людей эти условия все еще недоступны. В ответ на это все мы, включая политических деятелей, должны задаться вопросом, чего хотят и в чем нуждаются люди, причем не как одним из многих вопросов, а как первым и самым важным вопросом при рассмотрении проблем народонаселения. И меры политики должны быть направлены непосредственно на решение этих проблем. Это включает в себя обеспечение полного спектра услуг в области репродуктивного здоровья и прав для всех людей; предоставление последовательной, долгосрочной поддержки родителям и семьям; и прекращение гендерного насилия и гендерно-дискриминационных норм, которые подрывают стремления людей в отношении рождаемости.

Давайте создадим обстоятельства, в которых люди, искренне желающие испытать радость и блага роли родителей, смогут достичь своих целей в области рождаемости, в которых у них будет надежда на лучшее завтра, которое будет поддерживать их выбор и защищать их права, в котором их дети и дети их детей смогут процветать. Мы надеемся, что данный доклад приведет к столь необходимым дискуссиям и действиям по продвижению этих прав и выбора.

Д-р Наталия Канем
Директор-исполнитель
Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения

Недавние доклады ЮНФПА «Народонаселение мира» демонстрируют наличие физической автономии и репродуктивного выбора в нашем меняющемся мире.

ГЛОССАРИЙ

Обсуждение тенденций в области рождаемости часто сопровождается сложной и неоднозначной риторикой. Политикам и СМИ следует избегать паникерства в выборе формулировок, в особенности в эпоху дезинформации. Несмотря на то, что большинство терминов, встречающихся в настоящем докладе, используются повсеместно, не следует забывать, что за ними скрываются не абстрактные понятия, а живые люди. В докладе используются следующие термины в значениях, указанных ниже; они не всегда представляют собой специальные научные термины и не всегда имеют однозначные определения. Описания не носят предписывающий характер, но призваны помочь читателям понять идеи, изложенные в докладе.

Рождаемость среди подростков: показатель рождаемости среди подростков измеряет ежегодное число деторождений у девочек или женщин в возрасте 15–19 лет на 1000 женщин в данной возрастной группе; он также определяет уровень риска деторождения среди женщин в возрасте 15–19 лет. (В тех странах, где доступны соответствующие данные, рождаемость среди подростков можно и следует измерять для девочек в возрасте от 10 до 14 лет.)

Направленный на сокращение рождаемости: политика или практика, способствующие снижению рождаемости, препятствующие деторождению или продвигающие идею рождения меньшего количества детей (Population Reference Bureau, 2025). «Движение за ограничение рождаемости» также может использоваться как существительное для обозначения убеждения, что иметь детей проблематично с моральной точки зрения (Morioka, 2021). Этот термин по возможности не используется в настоящем докладе, так как из-за вариативности его толкований невозможно выработать одно определенное значение.

Озабоченность демографическими изменениями: страх или обеспокоенность, обоснованные или необоснованные, связанные с тенденциями в области народонаселения, включая численность населения, состав населения или показатели рождаемости.

Изменения в области рождаемости: сдвиги в численности и структуре населения в результате изменений в области рождаемости, смертности и схем миграции.

Демографическое разнообразие: термин, который используется для обозначения разнообразия демографических профилей и тенденций стран, например, того факта, что в современном мире в некоторых странах наблюдается высокая рождаемость и рост численности населения, тогда как в других странах рождаемость и численность населения сокращаются.

Демографическая устойчивость: способность страны прогнозировать демографические изменения, адаптироваться к ним и использовать их на благо, не нарушая права человека.

Стремления в отношении рождаемости: репродуктивные цели или надежды в отношении рождаемости конкретного человека, пары или семьи.

Целевые показатели в области рождаемости: показатели рождаемости, такие как изменения в числе деторождений, коэффициентах рождаемости или показателях фертильности, определенные в качестве цели любой конкретной демографической политики. В настоящем докладе термин «целевые показатели в области рождаемости» используется для описания проводимой государственной политики, но не рекомендует установление подобных целей.

Переход к низкой рождаемости: процесс, в результате которого показатели рождаемости снизились с высоких до более низких уровней. Этот процесс начался в XIX веке в Европе и в XX веке в странах Азии и Латинской Америке, где подобный переход по-прежнему не завершен. Рост численности населения продолжается в странах Африки, однако в основном он обусловлен резким снижением уровня смертности.

Высокая рождаемость: в настоящем докладе термин «высокая рождаемость» используется не для обозначения какого-либо определенного коэффициента рождаемости, а в качестве сравнения. Определения ООН высокой рождаемости различаются в зависимости от контекста, иногда подразумевая более 3,2 ребенка на женщину (UN DESA, 2014), более 3,5 ребенка на женщину (UN DESA, 2017) или превышающий прогнозируемый уровень рождаемости для воспроизводства в данной стране. В докладе признается, что высокая рождаемость — это субъективная оценка.

Низкая рождаемость: аналогично, «низкая рождаемость» используется в сравнительном смысле, а не как определенный коэффициент рождаемости. В настоящем докладе термин «низкая рождаемость» используется не для обозначения какого-либо определенного коэффициента рождаемости, а в качестве сравнения. Как правило, этот термин используется для описания общего коэффициента рождаемости, составляющего 2,1 ребенка на среднестатистическую женщину или ниже, то есть коэффициента, который не приводит к долгосрочному росту населения. В докладе признается, что низкая рождаемость — это субъективная оценка.

Показатели рождаемости, превысившие ожидаемые: ситуация, когда у человека больше детей, чем он или она желал/желала бы иметь.

Перенаселение: несмотря на отсутствие согласованного научного определения, этот термин, как правило, используется для описания такой численности населения, которая не позволяет удовлетворить его потребности за счет имеющихся ресурсов. Термин может использоваться для выражения обеспокоенности ростом рождаемости или тенденциями в области иммиграции и часто предполагает наличие представлений об идеальном уровне рождаемости или численности населения, однако настоящий доклад не рекомендует подобные идеи.

Контроль численности населения: практика намеренного контроля роста, численности или распределения народонаселения. Термин также часто подразумевает деятельность, в ходе которой нарушаются права человека.

Демографическая политика: политика в отношении ряда вопросов народонаселения, включая численность и рост населения, репродуктивное здоровье и планирование семьи, возрастной состав населения, рождаемость и брак, разбивка населения по месту проживания и урбанизацию, здоровье и смертность, а также внутреннюю и международную миграцию.

Целевые показатели в области численности населения: численность или диапазоны численности населения, которые являются целью любой внедряемой демографической политики.

Направленный на повышение рождаемости: политика или практика, способствующие повышению рождаемости (Population Reference Bureau, 2025). Термин «пронаталист» также может использоваться как существительное для обозначения сторонника политики или практики, способствующих повышению рождаемости. В некоторых случаях этот термин используется для обозначения «культурных и институциональных сил, которые вынуждают к воспроизводству» (Bajaj and others, 2023). Этот термин по возможности не используется в настоящем докладе, так как из-за вариативности его толкований невозможно выработать одно определенное значение.

Рождаемость на уровне порога простого воспроизводства: контрольный показатель, используемый демографами для обозначения среднего числа детей, которых необходимо родить среднестатистической женщине для поддержания стабильной численности населения в стране. Как правило, составляет около 2,1 ребенка на женщину (Population Reference Bureau, 2025). Точный коэффициент рождаемости, обеспечивающий замещение поколения, варьируется в зависимости от страны, поскольку на него также влияют другие факторы, такие как уровень смертности, миграция и соотношение полов при рождении.

Репродуктивная свобода выбора: способность принимать основанные на достоверной информации решения, не продиктованные чьим-либо мнением, относительно деторождения. Такая способность не ограничивается простой возможностью говорить «да» или «нет»; она требует благоприятной среды, в которой отдельные лица и пары могут делать выбор, не стесненный правовыми, политическими, экономическими ограничениями или нормами. Это основополагающий аспект телесной автономии, самоопределения и прав человека; международные нормы в области прав человека признают репродуктивную свободу выбора необходимым условием для достижения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и девочек.

Репродуктивная автономия: возможность самостоятельно распоряжаться собственным телом и делать свой выбор в отношении сексуальности и деторождения без страха насилия или принуждения.

Репродуктивное принуждение: любая деятельность или поведение, которые мешают человеку самостоятельно принимать решения относительно своего репродуктивного здоровья.

Репродуктивные права: международно признанное основное право всех пар и отдельных лиц свободно и ответственно решать вопрос о количестве, интервалах между беременностями и времени рождения своих детей, а также иметь для этого информацию и средства, а также право на достижение наивысшего уровня сексуального и репродуктивного здоровья (UNFPA, 2014).

Сексуальное и репродуктивное здоровье и соответствующие права: термин подразумевает под собой всеобъемлющий и комплексный набор услуг и информации в области сексуального и репродуктивного здоровья, необходимых для достижения наивысших стандартов здоровья и прав человека для всех людей. Указанные выше мероприятия включают не только профилактику нежелательной беременности, защиту от гендерного насилия и доступ к точной информации, но и лечение бесплодия и рака репродуктивных органов, консультирование и уход, связанные с сексуальной функцией и удовлетворением, достойный уход за людьми независимо от их сексуальной ориентации или гендерной идентичности, а также уход в любых ситуациях, включая гуманитарные кризисы (Tedros and Kanem, 2018).

Рождаемость ниже уровня порога простого воспроизводства: общий коэффициент рождаемости ниже 2,1 (под этой цифрой понимается среднее число детей на одну женщину, необходимое для поддержания численности населения из поколения в поколение, при условии низкой смертности, отсутствия значительной миграции или значительного несоответствия в соотношении полов при рождении).

Эффект отсроченной рождаемости: термин в области демографии, который относится к изменениям в интервалах между рождением детей среди различных демографических групп и влиянию таких изменений на общий коэффициент рождаемости (MPIDR, 2025). Например, общее увеличение возраста деторождения у женщин может привести к сокращению числа рождений в текущем году, что приведет к снижению общего коэффициента рождаемости за этот период, даже если количество детей, рожденных женщинами в течение жизни, не изменится.

Общий коэффициент рождаемости с поправкой на время наступления беременности и паритет: вариант общего коэффициента рождаемости, учитывающий срок (время наступления беременности) и паритет (количество беременностей, вынашиваемых женщиной в течение не менее 20 недель) родов. Целью показателя является предоставление более детальной картины тенденций рождаемости с течением времени, в частности по мере развития общественных норм в отношении деторождения (например, рождение детей в более позднем возрасте).

Общий коэффициент рождаемости: если не указано иное, общий коэффициент рождаемости относится к общему коэффициенту рождаемости за определенный период времени и означает среднее число детей, которое могла бы иметь женщина, если бы она дожила до конца своей репродуктивной жизни и родила детей в соответствии с коэффициентами рождаемости для каждой возрастной группы за данный период (Population Reference Bureau, 2025).

Нереализованная рождаемость: ситуация, когда у человека меньше детей, чем он или она желал/желала бы иметь.

ИСТОРИИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ*

Я хочу детей, но со временем все труднее реализовать это желание. В моем городе невозможно купить или арендовать жилье по доступной цене. Я также не хотела бы рожать ребенка во время войны и ухудшения условий на планете, если это означает, что ребенок будет страдать из-за этого.

– Аноним, женщина, 29 лет, Мексика

У меня есть один ребенок, но я не планирую больше рожать. Я не могу этого сделать из-за финансово нестабильной ситуации, непостоянной занятости, недоступного жилья и высокой стоимости ухода за детьми и образования.

– Аноним, женщина, 29 лет, Замбия

Появление ребенка на свет — это всего лишь первый шаг. Самая сложная задача — вырастить их. А для благоприятного воспитания необходимы хорошая среда и соответствующая инфраструктура.

– Аноним, мужчина, 30 лет, Парагвай

* См. техническое примечание на стр. 143.

Работа Марианны Гефен

Несмотря на меры, принимаемые правительством, будущее представляется мрачным. Более того, многие положения политики во всем мире подрывают услуги в области здравоохранения для женщин. Я считаю, что эта ситуация вынуждает нас оставаться одинокими и не иметь детей.

– Аноним, женщина, 31 год, Филиппины

Важно найти подходящего партнера, поскольку я считаю, что воспитание ребенка должно быть общей ответственностью при эмоциональной и финансовой поддержке со стороны обоих родителей.

– Аноним, женщина, 18 лет, Индия

Прежде чем я приведу в этот мир ребенка, мне придется бороться за право сделать это на своих условиях — за однополые браки, за суррогатное материнство, за права усыновления и признание родительских прав в той стране, откуда я родом. Потому что это не только моя битва. Это борьба миллиардов молодых людей, оказавшихся в ловушке систем, которые лишают их прав и достоинства, которых они заслуживают.

– Роман, мужчина, 26 лет, Азербайджан

На Земле достаточно ресурсов, чтобы прокормить всех и даже больше, просто они распределены ужасно несправедливо, и это то, над чем нам как обществу следует активно работать. Я верю, что мы сможем добиться успеха, и это даст мне возможность родить ребенка без угрызений совести.

– Илиан Салес Сегарра, 24 года, Бельгия

Работа Стины Перссон

ГЛАВА 1

Истинное лицо кризиса

Масштабы и скорость изменений в мире захватывают дух. Общий коэффициент рождаемости снижается по всему миру. Согласно прогнозам, численность населения достигнет пика уже в этом столетии, только чтобы затем пойти на спад (UN DESA, 2024). В настоящее время каждый четвертый проживает в стране, численность населения которой уже достигла своего максимума. В результате возникнут общества, которых не видели никогда прежде: сообщества со значительной долей стареющего населения и небольшим числом молодежи, а также, возможно, меньшей рабочей силой.

Подобные тектонические сдвиги в численности населения определят будущее человечества на протяжении многих поколений. И все же они в свою очередь следуют за другим колоссальным демографическим изменением, произошедшим не так давно, — резким повышением темпов роста населения, начавшимся в XX веке. Ежегодное число живорождений резко возросло, достигнув более 120 миллионов в 1970-х годах (UN DESA, 2021), что стало частью так называемого «бума рождаемости», наблюдаемого во многих регионах мира (Reher and Requena, 2015). Сегодняшние демографические изменения разумно было бы рассматривать в контексте недавней истории, которая вызвала широко распространенную озабоченность и привела к принятию множества политических мер, повлекших за собой пагубные последствия и нарушения прав человека (Hartmann, 2016; Ehrlich and Ehrlich, 1968), результаты которых на этот раз можно и нужно избежать.

В действительности наш современный мир отличается значительным демографическим разнообразием: например, в некоторых странах по-прежнему сохраняется высокий уровень рождаемости, в то время как в других он снижается; в некоторых странах наблюдается высокий уровень иммиграции, в других — эмиграции. Внутри стран демографические профили также неоднородны. Более того, конфигурация мира сегодня является предсказуемым результатом долгосрочных тенденций. «Десятилетия назад страны располагали данными, позволяющими им прогнозировать старение собственного населения... Сегодня нет ни одной причины удивляться тому, что это происходит», — отмечают демографы (UNFPA, 2024). Следовательно, больше всего поражать должна не скорость, с которой меняется мир, а наше коллективное сопротивление попыткам пережить эти изменения, опираясь на подготовку и с должной осмотрительностью.

Вместо того чтобы подойти к этой тенденции с дальновидностью и пониманием нюансов, мы наблюдаем отголоски ужасов прошлого века. Почти в любой точке мира заголовки газет предсказывают крах пенсионных систем (Constance, 2024), сокращение электората (Shankar, 2024), рост этнической напряженности (Rajesh, 2024) и необратимую «депопуляцию» человечества (Eberstadt, 2024), несмотря на то, что опасения по поводу «перенаселения» также сохраняются (Maynard and Seager, 2022).

Однако новое исследование ЮНФПА подчеркивает, что кризис действительно существует — кризис, требующий срочных действий, однако, как правило, иных, нежели те, которые предпринимаются в настоящее время. Это кризис репродуктивной свободы выбора — способности людей принимать собственные свободные, осознанные и беспрепятственные решения в любой области, от вступления в интимные отношения до использования средств контрацепции и создания семьи.

Репродуктивная свобода выбора требует не только возможности говорить «да» или «нет», не только права быть свободным от принуждения; для нее необходим полный спектр условий, которые позволяют людям принимать истинно верные решения. Сосредоточившись на благоприятной политической, правовой и социальной среде, которая дает людям возможность принимать эти решения, репродуктивная свобода выбора открывает путь к полной реализации репродуктивных прав. Сосредоточившись на благоприятной политической, правовой и социальной среде, которая дает людям возможность принимать эти решения, репродуктивная свобода выбора открывает путь к полной реализации репродуктивных прав.

Настоящий кризис

Согласно исследованию, проведенному ЮНФПА и международной компанией по проведению опросов общественного мнения YouGov и легшему в основу настоящего доклада, крайне высокая доля мужчин и женщин — в каждой обследованной стране, во всех регионах мира — не в состоянии реализовать свои стремления в области рождаемости. Показатели незапланированной беременности стабильно высоки во всех регионах, равно как и трудности с рождением желаемого респондентами количества детей. Широко распространены как случаи, когда результаты превосходили стремление человека в области рождаемости, то есть когда люди имели больше детей, чем хотели, так и случаи, когда стремления в области рождаемости оставались недостигнутыми, то есть в семьях было меньше детей, чем они хотели бы.

Иными словами, обсуждения, политика и решения должны отказаться от паникерства по поводу «демографического взрыва» и «демографического коллапса» в пользу решения реально существующих проблем людей, принимающих глубоко значимые и глубоко интимные решения относительно своего тела, семьи и будущего. Этот кризис укоренился не в индивидуальных репродуктивных решениях, которые не соответствуют потребностям государства или экономики. Скорее, он укоренился в среде и политических решениях, которые не соответствуют желаниям людей и не смогли обеспечить экономическую безопасность и личные возможности, которые, по словам людей, являются предпосылками для достижения их целей по созданию семьи — независимо от того, заключается ли эта цель в том, чтобы иметь несколько детей, одного ребенка или не иметь их вовсе.

Этот кризис действительно требует мероприятий в области политики, но не политики, направленной на то, чтобы побудить людей использовать средства контрацепции (Hartmann, 2016) или отговорить их от этого (Tenbarge, 2023), и не политики, поощряющей деторождение (Pavlova and Guy, 2022) или продвигающей идею о пользе небольших семей (Hayre, 2024). На самом деле политика, направленная на снижение рождаемости, может оказаться малоэффективной, а в крайних случаях — даже нанести вред (Li and Miller, 2000), в то время как большинство усилий по повышению рождаемости, по-видимому, не оказывают существенного долгосрочного воздействия и даже способны привести к противоположным результатам (Botev, 2015). Напротив, решение требует принципиально иного подхода: значительного увеличения глобальных инвестиций в развитие репродуктивной свободы выбора, независимо от показателей рождаемости в стране. Это означает предоставление всем людям, мужчинам и женщинам, возможности принимать подобные решения самостоятельно, а также обеспечить благоприятные условия для этого.

Осуществление репродуктивных прав и желаний людей в области рождаемости имеет далеко идущие последствия, особенно для здоровья и благополучия людей и их семей. Однако оно также приносит значительную пользу сообществам и странам: от сокращения экономических издержек, связанных с незапланированной беременностью, в особенности среди подростков (см. вставку на стр. 44), до минимизации значительных расходов системы здравоохранения на небезопасные аборты (Sully and others, 2020) и участия в рабочей силе будущих поколений, рожденных в безопасных социально-экономических условиях, благоприятствующих их семьям.

Это кризис, корни которого лежат в среде и политических решениях, которые не соответствуют желаниям отдельных людей.

Работа Стины Перссон

Насколько часто (или редко) стремления в области рождаемости так и остаются мечтами?

В рамках подготовки настоящего доклада ЮНФПА и YouGov провели онлайн-обследование более 14 000 взрослых мужчин и женщин из 14 стран, в которых в общей сложности проживает более 37% населения мира. Цель обследования — узнать о стремлениях и достижениях отдельных лиц в области рождаемости, а также понять, с какими трудностями они столкнулись, если таковые возникли. Результаты оказались поразительными не только в отношении того, как часто людям не удается достичь свои мечты в области рождаемости, но и в отношении того, как часто люди сталкиваются с препятствиями как при предотвращении беременности, так и при ее наступлении.

Во всех странах чаще всего люди хотели иметь двоих детей. Однако в каждой из обследованных стран значительная доля людей сообщила, что была вынуждена пересмотреть предполагаемый размер семьи в течение жизни, и эти изменения происходили в обоих направлениях: некоторые изменили свои планы, решив иметь меньше детей, некоторые — больше. Почти пятая часть взрослых репродуктивного возраста (18%) считала, что не сможет завести желаемое количество детей: 11% полагают, что у них будет меньше детей, чем они хотели бы, а 7% полагают, что они заведут больше. (Около 37% заявили, что ожидают, что смогут достичь своего идеального числа в области деторождения, а 45% выбрали ответ «не знаю» или «предпочту не говорить».)

Также были собраны ответы людей в возрасте 50 лет и старше, репродуктивная жизнь которых предположительно завершена. На их примере нам удалось составить картину реальной реализованной рождаемости, которая зачастую не соответствует их идеалам. 31% представителей этой группы сообщили, что имеют меньше детей, чем хотелось бы, тогда как у 12% детей больше желаемого количества. (В этой возрастной группе 38% заявили, что достигли своего идеального

числа, а 19% выбрали ответ «не знаю» или «предпочту не говорить».)

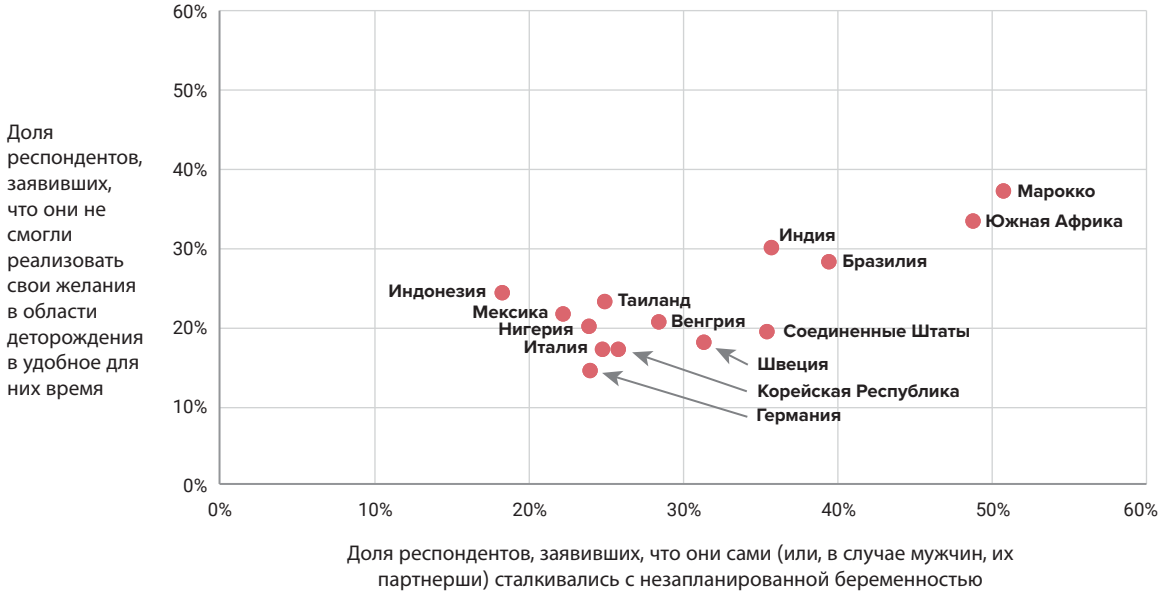
При опросе респондентов всех возрастов об их опыте почти каждый третий (32%) заявил, что они или их партнеры сталкивались с незапланированной беременностью. Почти каждый четвертый респондент (23%) сталкивался с ситуацией, когда он хотел ребенка, но не мог осуществить свое желание в удобное ему время. Из них более 40% заявили, что в итоге им пришлось отказаться от желания иметь ребенка. Вызывает тревогу тот факт, что почти 13% респондентов столкнулись как с незапланированной беременностью, так и с препятствиями на пути к рождению желанного ребенка (а в некоторых странах этот показатель превышал 20%), что свидетельствует о том, что системы и среда способны оказать людям поддержку в принятии собственных репродуктивных решений (см. диаграмму 1).

Иными словами, вне зависимости от места проживания люди не могут свободно осуществлять свои стремления в области рождаемости. Люди, которые имеют больше детей, чем хотели бы, и люди, чье желаемое количество детей превосходит реальное, встречаются в странах как с высоким, так и с низким уровнем рождаемости, что свидетельствует о неизменном наличии барьеров на пути к созданию идеальной семьи.

Почему респонденты обследования не могут достичь желаемого размера семьи? Причин

ДИАГРАММА 1

Незапланированная беременность и проблемы, связанные с деторождением



Во всех странах, где проводилось обследование ЮНФПА/YouGov, респонденты сталкивались с трудностями в предотвращении незапланированной беременности и в наступлении беременности в желаемое время.

Источник: обследование ЮНФПА/YouGov.

ДИАГРАММА 2

Барьеры на пути к рождению детей

Ответы на вопрос обследования: «Какие факторы в вашей жизни привели или могут привести к тому, что у вас будет меньше детей, чем вы изначально хотели?»

Страны перечислены по общему коэффициенту рождаемости: от низкого до высокого	Здоровье			Экономика			
	Бесплодие или трудности с зачатием	Препятствия к получению медицинской помощи, связанной с фертильностью или беременностью	Плохое общее состояние здоровья или хронические заболевания	Финансовые ограничения	Ограничения по жилью (например, нехватка места, высокие цены на жилье/арендную плату)	Отсутствие соответствующих потребностям/качественных вариантов ухода за детьми	Безработица/неуверенность в завтрашнем дне
Республика Корея	12%	6%	11%	58%	31%	28%	26%
Таиланд	19%	10%	17%	51%	21%	17%	33%
Италия	15%	6%	13%	29%	14%	12%	30%
Венгрия	10%	4%	8%	34%	20%	11%	16%
Германия	11%	3%	10%	25%	18%	12%	10%
Швеция	10%	3%	9%	19%	6%	3%	5%
Бразилия	8%	7%	13%	39%	18%	8%	26%
Мексика	8%	7%	8%	35%	23%	14%	21%
США	16%	8%	12%	38%	15%	12%	17%
Индия	13%	14%	15%	38%	22%	18%	21%
Индонезия	6%	9%	10%	39%	22%	6%	20%
Марокко	10%	4%	19%	47%	20%	11%	15%
Южная Африка	15%	8%	13%	53%	17%	9%	33%
Нигерия	14%	11%	13%	32%	14%	17%	16%
Все страны – общее значение	**12%**	**7%**	**12%**	**39%**	**19%**	**12%**	**21%**

	Изменение желаний/ влияние на желания		Беспокойство по поводу будущего		Другие факторы		
	Изменение решения (решаю, что хочу меньше детей)	Мой партнер хочет меньше детей	Обеспокоенность политической или социальной ситуацией (например, войнами, пандемиями)	Обеспокоенность по поводу изменения климата или ухудшения состояния окружающей среды	Отсутствие (подходящего) партнера	Недостаточное участие моего партнера в работе по дому/уходу за детьми	Давление или принуждение со стороны врачей или работников здравоохранения, приводящее к уменьшению рождаемости
Республика Корея	14%	13%	8%	8%	10%	19%	3%
Таиланд	12%	9%	23%	18%	25%	11%	6%
Италия	7%	11%	19%	11%	17%	8%	1%
Венгрия	9%	8%	10%	4%	17%	5%	4%
Германия	11%	11%	13%	9%	15%	8%	2%
Швеция	4%	9%	6%	4%	17%	5%	4%
Бразилия	18%	12%	21%	11%	15%	8%	5%
Мексика	12%	8%	21%	14%	16%	8%	5%
США	12%	19%	11%	7%	18%	11%	6%
Индия	17%	19%	14%	16%	12%	15%	14%
Индонезия	19%	17%	14%	9%	4%	16%	7%
Марокко	8%	17%	8%	4%	9%	13%	4%
Южная Африка	17%	18%	15%	9%	18%	9%	5%
Нигерия	17%	19%	12%	10%	9%	10%	8%
Все страны – общее значение	**13%**	**13%**	**14%**	**9%**	**14%**	**11%**	**5%**

Респондентам было предложено 14 возможных факторов, но они также могли указать свои собственные. Небольшое количество людей добавили дополнительные факторы, в том числе выкидыш или смерть ребенка; невозможность иметь ребенка после тяжелой беременности; сексуальная ориентация; и воля Божья (в Индонезии).

Примечание: данный вопрос не был задан респондентам, которые указали, что они не хотели бы иметь детей вовсе. Поскольку респондентам был доступен выбор нескольких вариантов одновременно, итоговые проценты не равны 100 процентам. Процентные значения, используемые в других разделах настоящего доклада для описания общих категорий барьеров («здоровье», «экономика», «опасения по поводу будущего» и т. д.), были рассчитаны с целью избежать двойного подсчета респондентов, выбравших несколько барьеров в одной категории.

Источник: обследование ЮНФПА/YouGov.

множество, но основным барьером являются экономические трудности. Из 10 000 человек, сообщивших о наличии или желании иметь детей, 39% отметили, что финансовые ограничения стали фактором, который повлиял или повлияет на их способность достичь желаемого размера семьи (см. диаграмму 2). Вторым по частоте (21%) упоминаемым фактором стала безработица или отсутствие гарантии занятости.

От «демографического взрыва» к «демографическому коллапсу»

В прошлом веке были достигнуты значительные успехи в области здравоохранения и развития, что стало причиной самого значительного роста населения в истории человечества. Того самого, который многие считают «демографическим взрывом», если речь заходит о жителях Глобального Юга. В этом случае возникали различные опасения: от беспокойства, что перенаселение остановит развитие и усугубит нищету, до предположения о неизбежности голода и массовой смерти. Многие лидеры и советники, в особенности представители развитых стран, прогнозировали «гонку к небытию» в случае, если не будут приняты меры по контролю женской рождаемости (Ehrlich and Ehrlich, 1968). Слишком часто при этом контроль осуществлялся с помощью таких практик, как принудительное использование средств контрацепции и принудительная стерилизация или аборты (Hartmann, 2016).

Оценка прошедших событий может дать более нейтральное описание этого периода и его последствий: число людей, проживающих на нашей планете, с 1950 года увеличилось более чем в три раза, в то время как за тот же период средний коэффициент рождаемости на одну женщину снизился с 5 в 1950 году до 2,25 (UN DESA, 2024). Ожидается, что к 2050 году он достигнет 2,1 — так называемого «уровня порога простого воспроизводства» (см. термины на стр. 6–7). В отличие от головокружительного сокращения численности населения, которое происходит во время войн или эпидемий, эти сдвиги были постепенными и во многом преднамеренными, так как являлись результатом прогресса в области медицинских услуг, увеличивших продолжительность жизни, и средств контрацепции, а также других достижений человечества.

В действительности не все страны одинаково выражают свое беспокойство по поводу показателей рождаемости. В Латинской Америке, например, демографическая обеспокоенность в меньшей степени связана с ростом или падением рождаемости и, скорее, основывается на различных демографических тенденциях внутри стран, где неравенство и структурные барьеры могут влиять на решения людей иметь детей, когда и как именно.

Тем не менее потребности стран в помощи «в решении их проблем в области народонаселения» (UNFPA, 1994) — как бы страны ни определяли эти проблемы — никогда не исчезали. В сущности, никуда не исчезли и этнонационалистические взгляды, которые были и до сих пор остаются причиной значительного уровня беспокойства, связанного как с миграцией, так и с сексуальным и репродуктивным здоровьем. Вместо поддержки усилий по намеренному формированию численности или состава населения ЮНФПА выступает за демографическую устойчивость — подход, который встраивает политику в области народонаселения, в том числе связанную с миграцией, сексуальным и репродуктивным здоровьем, а также другие факторы, такие как развитие человеческого капитала, в систему прав человека. Несмотря на то, что миграция, основанная на правах человека, является ключевым фактором, в настоящем докладе первостепенное внимание уделено аспектам сексуального и репродуктивного здоровья и прав в вопросах народонаселения, которые лежат в основе мандата ЮНФПА.

На третьем месте (19%) оказались проблемы с жильем, такие как нехватка места или высокая стоимость.

Когда факторы были распределены по широким категориям — проблемы со здоровьем, экономические проблемы, страх перед будущим и отсутствие партнера, который способен оказать поддержку, или отсутствие партнера вообще — более половины респондентов указали, что на их способность иметь желаемое количество детей влияют экономические барьеры. Примерно каждый четвертый (24%) респондент указал на проблемы со здоровьем (включая трудности с зачатием, препятствия на пути к получению услуг по лечению бесплодия или ведению беременности, а также общее слабое здоровье). Почти каждый пятый (19%) заявил, что страх перед будущим, вызванный изменением климата, ухудшением состояния окружающей среды, войнами, пандемий и т. п., уже стал или станет причиной иметь меньше детей, чем хотелось бы.

Проблемы отношений также сыграли очевидную роль: 14% респондентов заявили, что отсутствие партнера или подходящего партнера привело или приведет к тому, что у них будет меньше детей, чем им бы хотелось.

Более 10% заявили, что к такому результату привело или приведет недостаточное участие их партнера в работе по дому или уходу за детьми. Респонденты в возрасте до 40 лет чаще, чем респонденты в возрасте старше 40 лет, называли неравное разделение домашних обязанностей фактором, ведущим к невозможности достичь своих целей в области рождаемости (12% по сравнению с 9%), что, возможно, указывает на смену ожиданий от поколения к поколению. При этом этот факт препятствием к достижению желаемого числа детей женщины называли почти в два раза чаще, чем мужчины (13% по сравнению с 8%). (Более подробную информацию о том, как гендерные и социальные нормы влияют на стремления в области рождаемости и их реализацию, см. в Главе 3.)

Когда респондентам задали вопрос, какие факторы привели или, скорее всего, приведут к тому, что у них будет больше детей, чем они хотели бы иметь, наиболее распространенным ответом (21%) было улучшение экономических условий, за которым следовали желание партнера иметь ребенка (или больше детей) и изменение первоначального мнения на противоположное (оба варианта получили по 14%). Почему улучшение экономических условий ведет к тому, что люди рожают больше детей, чем хотели изначально? Этот факт можно объяснить по-разному; некоторые, хотя и не все, респонденты, заявившие, что изменение экономических условий приведет к перевыполнению их ожиданий в отношении рождаемости, также указали, что они, возможно, просто изменили свое мнение относительно желаемого количества детей. Вполне возможно, что улучшение финансового положения могут сделать людей более готовыми к рождению ребенка или большего количества детей; также возможно, что люди могут испытывать повышенное давление со стороны общества или партнера, побуждающее их иметь больше детей, чем они хотят (или сохранить незапланированную беременность, которую они в противном случае могли бы прервать), если они не могут использовать неблагоприятные экономические условия в качестве причины для ограничения размера своей семьи.

Работа Циан Харибхай

МАТЕРИАЛ

Одна семья, три поколения и процесс изменения взглядов на деторождение в Индии

На данный момент Индия является самой густонаселенной страной в мире: в ней проживает около 1,5 миллиарда человек. Ожидается, что эта цифра возрастет примерно до 1,7 миллиарда человек, а затем примерно через 40 лет начнет снижаться (UN DESA, 2024). За этими цифрами скрываются истории миллионов пар, решивших создать семью или расширить ее численность, а также истории женщин, которые были практически лишены выбора в отношении того, иметь ли детей, когда и с какой периодичностью.

В 1960 году численность населения Индии составляла приблизительно 436 миллионов человек. В среднем на женщину приходилось около шести детей. В то время у женщин было меньше контроля над своими телами и жизнями, чем сегодня. Менее четверти использовали ту или иную форму средств контрацепции (UN DESA, 2024), и менее половины посещали начальную школу (World Bank Data, 2020).

Однако в последующие годы возрос уровень образования, улучшился доступ к услугам в области репродуктивного здоровья, и больше женщин получили возможность участвовать в принятии решений, влияющих на их жизнь. Сейчас на среднестатистическую женщину в Индии приходится около двух детей (UN DESA, 2024). Однако несмотря на то, что женщины в Индии и любой другой стране располагают большими правами и возможностями выбора, нежели их матери и бабушки, предстоит еще многое сделать, прежде чем они получат право самостоятельно определять количество детей, которое они хотели бы иметь, — или не иметь детей вовсе.

Три поколения женщин из семьи Деви в штате Бихар служат иллюстрацией значительных изменений в Индии за последние 65 лет и того, как эти перемены влияют на стремления в области рождаемости.

© Alexander Seraphim/ЮНФПА для Индии

Сарасвати Деви, 64 года

В 1976 году Сарасвати Деви вступила в брак в возрасте 16 лет. К тому моменту, как ей исполнилось 30, она успела родить пятерых сыновей. В семьях остальных женщин в ее деревне было примерно столько же детей. По воспоминаниям Сарасвати, если женщина рожала меньше детей, считалось, что у нее проблемы со здоровьем.

В те времена большие семьи считались и благословением, и экономической необходимостью. По ее словам, рождение детей тогда считалось «даром Божьим». Моя свекровь всегда говорила: «Чем больше у тебя детей, тем больше рук будет для работы в поле».

Разговоры о необходимости соблюдать интервалы между беременностями или ограничении размеров семьи практически не велись. «Тогда мы ничего не знали о средствах контрацепции, — рассказывает она. — Мы ничего не знали о том, как отложить или предотвратить беременность, и боялись спросить». Сарасвати говорит, что давление со стороны друзей, соседей и в особенности свекрови оказало огромное влияние на количество детей в ее семье. «Даже когда я больше не хотела иметь детей, моя свекровь настояла, чтобы я продолжала рожать, и я не могла ее ослушаться».

Если бы у нее появилась возможность начать с начала, по словам Сарасвати, она бы родила меньше детей.

Анита Деви, 42 года

Анита Деви, невестка Сарасвати, вышла замуж в возрасте 18 лет в конце 1990-х годов. В отличие от ее свекрови, Анита знала о средствах планирования семьи и могла получать услуги в этой области, оказываемые медицинскими работниками, посещающими ее деревню. Однако в итоге она также родила шестерых: четырех дочерей и двух сыновей. «Муж и свекровь хотели еще детей, особенно сына, — рассказывает Анита. — Я чувствовала себя истощенной, но у меня не было права голоса в этом вопросе».

Она добавляет: «Изначально я хотела иметь только одного ребенка или двух детей, девочку и мальчика. Мы бедны, поэтому обеспечивать большую семью трудно… Но обсуждать с родственниками вопросы, связанные с планированием семьи, всегда было непросто, а мой муж был против использования средств контрацепции».

Сейчас она приходит к выводу: «Несмотря на наши трудности, я счастлива иметь свою семью. Все мои дети так или иначе получили образование. Я использую свое время для работы по дому и помощи мужу на ферме».

Пуджа Кумари, 26 лет

Дочь Аниты Пуджа Кумари окончила университет и вышла замуж в возрасте 22 лет. Своего первого ребенка она родила в 23 года. В последующие три года она использовала средства контрацепции, предоставленные Аккредитованными активистами в области социального здравоохранения, группой работников здравоохранения на местах в ее сообществе. Недавно она приняла решение родить второго ребенка.

«Мы с мужем решили, что хотим иметь только двух детей, — рассказывает Пуджа. — Мы хотим воспитать их достойными людьми, дать им хорошее образование и обеспечить надежное будущее для нашей семьи. Учитывая ограниченные финансовые возможности, мы считаем, что небольшая семья — это лучший выбор».

По словам Пуджи, после родов она планирует выйти на работу и вносить свой вклад в финансовое обеспечение домохозяйства. «Мой муж поддерживает мои устремления, и вместе мы планируем создать стабильное будущее».

Пуджа рассказала, что узнала о репродуктивном здоровье и правах благодаря Раатри чаупалс — общественным собраниям, проводимым в вечернее время, на которых жители деревни собираются, чтобы узнать о здоровье и правах с помощью фильмов и дискуссий. Эти собрания придали ей уверенности в себе, что позволило ей начать диалог с мужем о количестве детей и интервалах между беременностями. Такие женщины, как Пуджа, которые имеют доступ к средствам контрацепции и одновременно чувствуют поддержку со стороны своих сообществ и семей, являются частью нового поколения, обладающего знаниями и силой для достижения своих собственных целей в области рождаемости.

Отказываясь от вины

Данные обследования ЮНФПА/YouGov четко демонстрируют, что мужчины и женщины сталкиваются со значительными препятствиями на пути к реализации своих стремлений в области рождаемости. Однако популярная риторика и даже политический дискурс (Looker, 2024) продолжают возлагать ответственность за падение коэффициентов брачности и рождаемости исключительно на женщин. Средства массовой информации, ученые и политики по-прежнему предполагают как то, что снижение рождаемости является вопросом выбора женщин, так и то, что женщины не могут считаться надежными источниками информации о своих личных желаниях. Громкие заголовки по всему миру: «Итальянские женщины отказываются от материнства» (Migliaccio и Bloomberg, 2024), «Японские женщины отказываются от брака» (Rich, 2019), «Рождаемость в Нидерландах падает, поскольку все больше молодых женщин говорят «нет» материнству» (Dutch News, 2023), «Забастовка женщин за репродуктивные права» (Chamie, 2015), «Нет» сексу, «нет» детям: в Южной Корее феминистки новой волны отвергают брак» (Reuters, 2020), «Миллионы женщин Индии отвергают брак» (Sunder, 2020), «Латиноамериканские женщины отказываются от материнства, отходя от традиционных гендерных ролей» (Laguna and Morland, 2025), «Жительницы Кении говорят «нет» материнству и «да» стерилизации» (Kupemba, 2025) и «Любая женщина, которая говорит, что счастлива без детей, — лгунья или дура» (Spicer, 2013).

Эти предположения в корне ошибочны, в значительной степени потому, что мужчины также играют важную роль во всех аспектах деторождения. В действительности исследования показывают, что стремления как мужчин, так и женщин в области рождаемости со временем могут меняться (см. Главу 3, стр. 76). Более того, факты свидетельствуют о том, что в повседневной жизни женщинам слишком редко доступна возможность осуществлять полностью справедливый, беспрепятственный репродуктивный выбор. Несмотря на то, что люди сегодня действительно обладают большей свободой репродуктивного выбора, чем когда-либо прежде (благодаря широкому спектру современных методов контрацепции и международным стандартам комплексного сексуального образования), этот выбор по-прежнему в значительной мере ограничен, особенно для женщин и девочек.

С началом пубертатного периода, часто в возрасте 10 лет или раньше, девочки сталкиваются со стыдом, домогательствами (UNFPA, 2021) и ограничением свобод (UNFPA, 2022; Hallmann and others, 2015) по одной лишь причине — их естественное репродуктивное развитие. Согласно исследованию, в рамках которого изучался опыт мальчиков и девочек в 15 странах на 5 континентах, «мальчики пубертатного возраста рассматриваются как хищники, а девочки — как потенциальные цели и жертвы. Такие требования, как не сиди так, не носи это, не разговаривай с ним, мальчики погубят твое будущее, поддерживают гендерное разделение власти» (Blum and others, 2017). В исследовании также отмечается, что «последствиями для девочек во многих частях света являются вступление в брак в детском возрасте, раннее прекращение обучения, беременность, риск заражения ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем, подверженность насилию и депрессиям».

Работа Циан Харибхай

И это утверждение действительно подтверждается имеющимися в наличии данными. Во всем мире каждая пятая женщина вступила в брак, находясь в детском возрасте (UNFPA, n.d.). Гендерное насилие является одним из самых распространенных нарушений прав человека в мире: примерно каждая третья женщина в течение жизни подвергается сексуальному насилию, насилию со стороны интимного партнера или другим формам жестокого обращения. Эта цифра может быть занижена из-за того, что о многих случаях насилия не стало известно (WHO, 2024). Согласно последним данным Цели устойчивого развития 5.6.1, в 69 странах 11% женщин не могут принимать решения об использовании средств контрацепции (самостоятельно или совместно с партнером), 25% не могут принимать решения относительно собственного здоровья и 24% не могут отказаться вступать в половые отношения (UN DESA, 2025). При этом из 32 стран, по которым были представлены временные ряды данных, в 13 наблюдался регресс в отношении телесной автономии женщин в период с 2006 по 2022 год (UNFPA, 2024a).

Полная репродуктивная свобода выбора остается недостижимой даже среди людей, которые располагают ресурсами и возможностями для использования средств контрацепции, обращения за медицинской помощью и отказа от вступления в половые отношения. Например, разработка доступных и осуществимых с финансовой точки зрения методов лечения бесплодия отстает от развития технологий контрацепции (Haddad and others, 2021). Более того, многочисленные фактические данные, включая новые данные, приведенные в настоящем докладе, подчеркивают, что на формирование семьи влияют различные сложные и взаимозависимые биологические, экономические, социальные и индивидуальные факторы.

Из этого следует, что возложение на женщин основной ответственности за показатели рождаемости делает из женщин «козла отпущения», не признавая при этом роль мужчин в зачатии и деторождении, а также не признавая условия, необходимые как мужчинам, так и женщинам для реализации их желаний в отношении семьи. В действительности подобные формулировки ведут к неверному выбору в области политики и зачастую к негативным непреднамеренным последствиям.

В повседневной жизни женщины слишком редко имеют возможность осуществлять настоящий, беспрепятственный репродуктивный выбор.

Принуждение приводит к непредвиденным последствиям

Несмотря на повсеместное осуждение политики принуждения, не существует единого мнения о том, что же представляет собой принуждение. Одно из общепринятых определений репродуктивного принуждения звучит следующим образом: любая деятельность или поведение, которые мешают человеку самостоятельно принимать решения относительно своего репродуктивного здоровья. Они могут быть навязаны государством. В качестве крайних мер, например, некоторые страны практикуют принудительную стерилизацию и использование средств контрацепции; другие запрещают средства контрацепции и аборты (Hartmann, 2016). Однако в прошлом давление на репродуктивный выбор оказывалось и другими способами. Политики в Советском Союзе ввели налоги на бездетность (Selezneva, 2016). Во Вьетнаме те, у кого было больше детей, чем разрешено, были вынуждены платить штрафы (Goodkind, 1995).

Важно отметить, что принуждение не обязательно должно быть закреплено на законодательном уровне для того, чтобы его могли применять государственные субъекты или третьи стороны. Условия для принуждения могут существовать и существуют там, где системная защита недостаточна. Например, Верховный суд Намибии постановил, что государственная больница незаконно принуждала ВИЧ-инфицированных женщин к процедурам стерилизации во время родов (SAFLII, 2012). Согласно оценке ЮНФПА, проведенной в 2021 году в регионе Восточной и Южной Африки, несмотря на прогресс в обеспечении доступа к средствам контрацепции, такие проблемы, как недостаточное разнообразие методов контрацепции и предвзятость поставщиков, продолжают подрывать основанный на полностью достоверной информации и добровольный выбор (UNFPA, 2021a).

Независимо от того, кто прибегал к методам принуждения, они также часто приводили к непреднамеренным последствиям, поскольку и мужчины, и женщины стремились утвердить свою репродуктивную автономию (подробнее см. на стр. 36). Там, где аборты запрещены или недоступны, женщины, как правило, прибегают к криминальным абортам, что повышает показатели инвалидности и смертности матерей. Сегодня криминальные аборты составляют, по оценкам, 45% всех абортов в мире и являются одной из основных причин материнской смертности (WHO, 2024a).

Другим примером непреднамеренных последствий является добровольный или непреднамеренный отказ от деторождения как ответ на запрет абортов. Например, все больше представителей молодежи прибегают к постоянной стерилизации — как к перевязке маточных труб, так и к вазэктомии — после того, как в 2022 и 2023 годах в США вступил в силу запрет на аборты (Strasser and others, 2025). Одновременно с этим в странах с низким уровнем дохода и ограниченным доступом к безопасным абортам криминальные аборты считаются существенным фактором вторичного бесплодия — трудностей с зачатием после предыдущей беременности или родов (Seiz and others, 2023).

Программы принудительного контроля рождаемости не только нарушают права человека. Сомнению подвергается и степень их влияния на показатели рождаемости в долгосрочной перспективе. Даже наиболее жесткая политика принудительного повышения рождаемости обеспечивала результаты только до тех пор, пока эти меры строго соблюдались, что требовало значительных расходов на правоприменение. Запрет на аборты и использование средств контрацепции в Румынии (Социалистическая Республика Румыния, 1966 г.) привел к немедленному увеличению общего коэффициента рождаемости с 1,87 рождения в 1966 году до 3,59 в 1967 году, однако к 1970 году коэффициент рождаемости упал ниже 3 (UN DESA, 2024), и население страны так и не достигло целевого показателя в 30 миллионов человек. Последствия, между тем, оказались мрачными: к моменту отмены данной политики в 1989 году в Румынии наблюдался самый высокий уровень материнской смертности в Европе, около 87% которой было обусловлено криминальными абортами, а также огромное количество брошенных детей (Hord and others, 1991). Экономические последствия также были значительными: дети, родившиеся в этот период, демонстрировали худшие результаты в области образования и на рынке труда (Pop-Eleches, 2006). Когда запрет на использование средств контрацепции и аборты был снят и люди получили больше возможностей самостоятельно делать выбор в отношении своей репродуктивной жизни, в стране произошло немедленное снижение коэффициента рождаемости: до 1,84 в 1990 году и самого низкого значения, равного 1,27, в 2001 году (уровень материнской смертности также резко сократился в этот период) (Hord and others, 1991).

Попытки снизить рождаемость также привели к непредвиденным последствиям. Некоторым людям пришлось пойти на многое, чтобы завести детей, нарушая строгие государственные ограничения на рождаемость. Например, согласно прежней политике Китая в области рождаемости, семьи несли бы финансовые санкции за рождение большего количества детей, чем разрешено. В результате «родители, нарушившие политику планирования семьи, часто воздерживались от получения [разрешений на регистрацию

по месту жительства] для своих детей, чтобы избежать штрафов», что влияло на доступ детей к «различным социальным льготам, таким как медицинская страховка и доступ к базовому образованию» (Xinhua, 2016), и искажало записи актов гражданского состояния (Skalla, 2004). Когда в 2016 году эта политика была отменена, незарегистрированные граждане смогли подать заявление на получение разрешений на регистрацию по месту жительства (Xinhua, 2016). Более того, многие страны, стремившиеся снизить коэффициент рождаемости, как в целом, так и среди отдельных групп населения, столкнулись с негативными последствиями для здоровья, благополучия и прав женщин (WHO and others, 2014) и затронутых подобной политикой сообществ, таких как коренное население (Lawrence, 2000).

Долгосрочная эффективность этих мер также подвергается сомнению. Несмотря на явное сокращение рождаемости из-за схем принудительного контроля, глобальные показатели рождаемости также снижались из-за быстрого экономического развития и расширяющегося доступа к добровольному планированию семьи, что заставило некоторых задаться вопросом, был бы демографический результат таким же без насильственной государственной политики (Li and Miller, 2000).

Формирование доверия с помощью стабильных условий и политических решений, основанных на правах человека

Независимо от того, является ли политика принудительной или нет, риск рассматривать показатели рождаемости как кран, который можно открыть или закрыть, вполне реален. Многие страны, стремящиеся в настоящий момент повысить рождаемость, в течение последних 40 лет пытались ее снизить.

Например, Китай, Япония, Республика Корея, Таиланд и Турция в 1986 году сообщили о намерении снизить свои национальные показатели рождаемости посредством мероприятий в области политики, посчитав соответствующие показатели рождаемости на тот момент «слишком высокими». Однако к 2015 году все пять стран совершили переход к политике, направленной на повышение рождаемости (UN DESA, n.d.). На сегодняшний день во всех пяти странах общий коэффициент рождаемости составляет менее двух детей на женщину (UN DESA, 2024).

Фактически, с полной отменой правительственных целей в области рождаемости столкнулись миллионы – и во многих случаях это произошло совсем недавно. Только в прошлом году индийский штат Андхра-Прадеш отменил закон, запрещающий кандидатам, имеющим более двух детей, баллотироваться на выборные должности; теперь власти штата рассматривают новый запрет, на этот раз для кандидатов, имеющих менее двух детей (The Hindu, 2025). Сохраняющийся низкий коэффициент рождаемости в этих странах может быть лишь следствием изменения норм и соответствовать более широкой соответствующей тенденции. Однако он также может отражать обеспокоенность по поводу ограниченности репродуктивных свобод человека (Jiang, 2024) и надежности программ, которые якобы поддерживают стремления людей в области рождаемости.

Даже если государства не отказались от своих целей в области рождаемости, усилия по стимулированию деторождения по-прежнему зачастую оказываются неэффективными, а уровень рождаемости продолжает снижаться. Это происходит даже несмотря на то, что, согласно данным настоящего доклада, значительное количество людей хотели бы иметь больше детей, чем они могут позволить себе в нынешних обстоятельствах. Это говорит о том, что даже в случае внедрения государством финансовых стимулов или иных мер, направленных на повышение рождаемости, они не обеспечивают весь спектр благоприятных условий, которые, по словам людей, необходимы им для создания семей.

Некоторые данные также свидетельствуют о том, что нынешние усилия в области повышения рождаемости могут подорвать доверие к системам и институтам, на которые полагаются люди при планировании своих семей и будущего. По словам некоторых женщин, они пересмотрели свои взгляды на деторождение после запрета абортов,

который привел к росту материнской смертности (Presser and others, 2025; Suozzo and others, 2025): «Я не хочу умереть, пытаясь родить еще одного ребенка, — заявила одна женщина в начале 2025 года. — Я не хочу оставлять своего уже рожденного ребенка без матери» (Darby, 2024). Одна молодая женщина на Филиппинах рассказала ЮНФПА: «Многие государственные стратегии во всем мире подрывают услуги в области здравоохранения для женщин. На мой взгляд, эта ситуация вынуждает нас оставаться одинокими и не иметь детей». (См. истории молодых людей на странице стр. 8–9.)

Даже, казалось бы, безобидные усилия, такие как коммуникационные кампании по вопросам низкой рождаемости, могут привести к контрпродуктивным результатам. Например, в Италии прошла кампания «День рождаемости». Однако использованные в ходе нее лозунги, такие как «Красота не знает возраста, в отличие от фертильности» и «Поторопитесь! Не стоит ждать аиста» (Lavanga, 2016), вызвали критику в адрес правительства, которая в основном сводилась к утверждению того, что государство не понимает, что людям нужно для создания семьи – например, достойная работа. В качестве другого примера можно привести запуск властями Республики Корея веб-сайта «Карта рождаемости», где отражено распределение женщин детородного возраста, с целью повышения осведомленности общественности о рождаемости в стране. В данном случае критику вызвала возможность того, что люди, которые не хотят или не могут иметь детей, столкнуться с осуждением. Несмотря на то, что веб-сайт в итоге был закрыт (Associated Press, 2016), считается, что карта также внесла свой вклад в «Движение 4B» в стране, участники которого заявляют, что не будут ходить на свидания, вступать в интимные отношения или брак или заводить детей (Shamim, 2024).

Недоверие только усиливается, когда законодатели и видные деятели открыто размышляют о нивелировании с таким трудом достигнутых успехов в области гендерного равенства ради повышения рождаемости.

Недоверие только усиливается, когда законодатели и видные деятели открыто размышляют о нивелировании с таким трудом достигнутых успехов в области гендерного равенства ради повышения рождаемости. Недавние меры реагирования на снижение рождаемости включают принятие в Иране закона «О молодом населении и защите семьи», в котором говорится, что «любая бесплатная раздача или субсидирование предметов, связанных с контрацепцией... запрещены», «научные учебники будут обновлены, чтобы объяснить физический и психический вред аборта и осложнения, связанные с использованием контрацептивов», а «возможности получения брачных кредитов для пар в возрасте до 25 лет и женщин в возрасте до 23 лет» будут увеличены с целью «снижения возраста вступления в брак» (Government of the Islamic Republic of Iran, 2021). Американские ученые рекомендовали отменить субсидии на образование, чтобы положить конец «вредной чрезмерной потребности в образовании» среди молодежи (Greene and Burke, 2024). В Республике Корея государственный исследовательский орган рекомендовал политическую стратегию, направленную на повышение «сексуальной привлекательности и коммуникабельности» молодежи (Choi, 2024).

Демографическая тревога также повсеместно используется как способ подорвать репродуктивную автономию. Антигендерные активисты в Европе призвали политиков «использовать демографический спад

в качестве аргумента» для достижения «полного юридического запрета абортов во всех юрисдикциях» (Agenda Europe, 2024). Действительно, в одном из недавних исков о запрете медикаментозных абортов, поданных несколькими генеральными прокурорами штатов в Соединенных Штатах, утверждается, что снижение рождаемости, вызванное абортами, «само по себе является суверенным ущербом для государства». В иске также содержится предупреждение о том, что медикаментозный аборт «снижает ожидаемые показатели рождаемости среди матерей-подростков» и что «утрата потенциального населения» станет причиной «сокращения политического представительства» и «потери федеральных средств» (United States District Court for the Northern District of Texas, Amarillo Division, 2024).

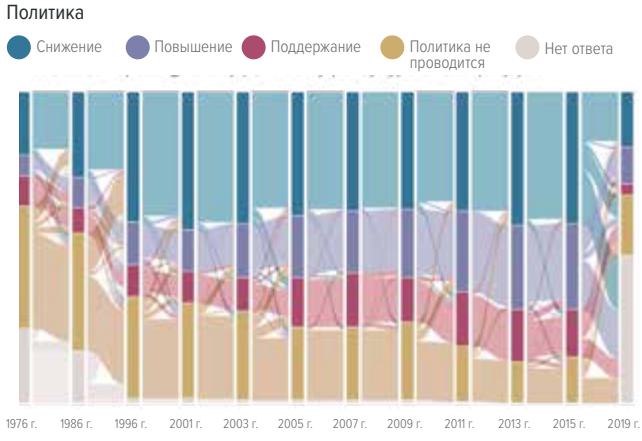
В результате страх и недоверие, связанные с попытками государства повлиять на показатели в области рождаемости, основаны на исторической несправедливости, беспокойстве по поводу телесной автономии, потенциальной дискриминации, скептицизме относительно эффективности государственных стратегий и фундаментальном убеждении в том, что репродуктивные решения — это личное дело каждого. Перечисленные выше факторы способствуют формированию сильного отвращения к комплексу политических мер, которые могут даже быть восприняты как принудительные или ущемляющие права и выбор личности.

ДИАГРАММА 3

Изменения в государственной политике в области рождаемости с течением времени

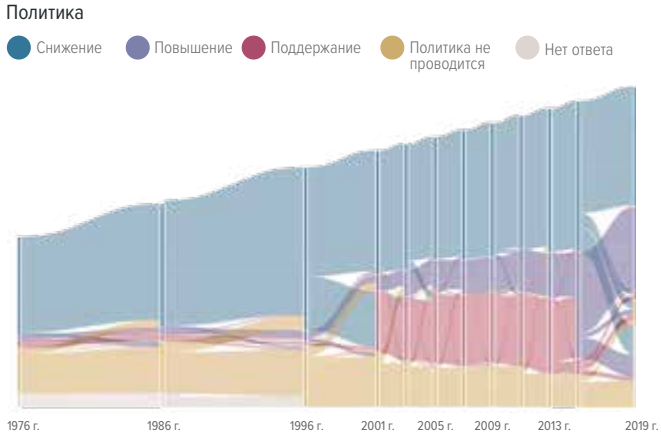
Упрощенный аллювиальный график заявленной политики рождаемости, 1976–2019 гг.

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



Источник: ЮНФПА, 2023 год.

Примечание: изменения в самооценке целей в области политики рождаемости в государствах-членах Организации Объединенных Наций, собранные в ходе опроса правительств Inquiry по вопросам народонаселения и развития, за последние 50 лет. Данные за 1976 и 1986 годы содержат цели в области государственной стратегии примерно 150 государств-членов; данные за 2019 год содержат соответствующие цели примерно 100 государств-членов; за все остальные годы данные отражают цели в области рождаемости почти 200 государств-членов.

МАТЕРИАЛ

Молодые мужчины переосмысливают свою роль в вопросах планирования семьи

Когда Табо обращается к другим молодым людям в своем сообществе в Квазулу-Натале, Южная Африка, он не излагает теории — он рассказывает свою историю.

Она началась с порванного презерватива и последующей за этим паникой. «Было поздно. Клиника уже закрылась, — вспоминает он. — Но я вспомнил информацию, которую услышал на лекции о здоровье молодежи: в запасе остается 72 часа».

На следующее утро Табо отправился в клинику Вембези, которую он посещал с детства, вакцинировался и проходил медосмотры, и попросил о помощи. Его проверили на ВИЧ, дали лекарственные средства на случай чрезвычайных ситуаций, чтобы снизить риск заражения, и предложили то, что повлияло на его будущее больше, чем он ожидал: понятную, качественную информацию без осуждения.

«Они показали мне, как правильно пользоваться презервативами. Они говорили со мной о том, как защитить себя, а также о планах на будущее. В тот день все изменилось».

Табо не был готов стать отцом. Но обнаружил, что готов стать лидером. Сейчас ему 24, и он — добровольный наставник для молодежи, который помогает другим молодым мужчинам в своем сообществе разобраться в вопросах

© ЮНФПА для Южной Африки

сексуального здоровья и отношений в рамках растущего движения, поддерживаемого программой 2gether 4 SRHR [программа в области сексуального и репродуктивного здоровья]. Программа объединила услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, профилактики ВИЧ и борьбы с гендерным насилием.

В Южной Африке дискуссия вокруг планирования семьи долгое время была сосредоточена на женщинах. Однако как женщины, так и мужчины сталкиваются с препятствиями при принятии свободного и осознанного выбора. В Южной Африке 17% населения, как ожидается, превысят планируемое количество детей. Еще 17% не достигнут его. Это не просто статистика — это истории о несбывшихся мечтах и неудовлетворенных потребностях.

Иногда проблема заключается не только в отсутствии доступа, но и в различных стандартах. Многих молодых мужчин с детства убеждают в том, что беременность — это обязанность женщины, что задавать вопросы о сексуальном здоровье стыдно или что проявление эмоций является слабостью. Что в результате? Упущенные возможности. Проблемы коммуникации. Семьи, основанные на молчании или разрушенные им.

Согласно исследованиям, проведенным в Южной Африке, проблемы высоких показателей незапланированной беременности, ограниченного участия отцов в жизни детей и экономической напряженности тесно взаимосвязаны. Когда молодые люди, и особенно молодые мужчины, исключаются из дискуссии, последствия несут семьи.

Но Табо — один из примеров изменений. В клинике Вембези он организует группы для мужчин, в которых молодые люди могут открыто говорить о своем репродуктивном выборе, сексуальном здоровье, отцовстве и обо всех эмоциях, которые эти темы вызывают. «Некоторые из них даже не знали, что могут сказать “нет”. Другие не знали, что у них есть право подождать, — говорит он. — Теперь они знают».

Клиника при поддержке программы 2gether 4 SRHR не просто предоставляет презервативы или консультирует по вопросам отношений — она предлагает изменить мышление. Молодых мужчин приглашают присоединиться к дискуссии. Их поощряют задавать вопросы. Их выслушивают, не осуждая.

«Вы не поверите, сколько мужчин говорят: “Я не знал, что могу задавать такие вопросы”, — говорит Табо. — Мы говорим об ответственности, но также и о мечтах. Вы можете планировать создать семью. Вы можете отложить это решение. Вы можете сказать: “Не сейчас”».

Он добавляет: «Я больше не боюсь. Я знаю, чего хочу. И я хочу, чтобы другие мужчины тоже чувствовали себя подобным образом».

© ЮНФПА для Южной Африки

Восприятие играет важную роль

Также контрпродуктивны чрезмерно упрощенные и широко распространенные способы описания государственных мер: либо «направленные на повышение рождаемости», либо «направленные на сокращение рождаемости». В первую очередь, подобная терминология зачастую неточна. Государственные стратегии, расширяющие доступ к услугам в области контрацепции, не направлены «против детей», так же как стратегии, ограничивающие доступ к абортам и средствам контрацепции, не служат «в интересах детей». Во-вторых, термины в значительной мере используются непоследовательно: «направленными на сокращение рождаемости» считаются как программы планирования семьи, так и принудительная стерилизация, а «направленные на повышение рождаемости» в равной степени относится к пособиям по уходу за ребенком и запретам на использование средств контрацепции.

Работа Марианны Гефен

Правда в том, что оба подхода можно использовать как для того, чтобы дать людям возможность делать собственный осознанный репродуктивный выбор, так и для того, чтобы лишить людей этого права. Программы в области контрацепции должны поддерживать индивидуальный выбор, однако они также используются в качестве инструмента для ограничения деторождения среди групп населения, которые считаются «менее желательными» (UNFPA, 2024a). «Детские бонусы» могут оказать существенную помощь родителям, которые испытывают трудности с финансовой стороной воспитания детей, но их также можно использовать в качестве денежного стимула для воспроизводства, стигматизируя тех, кто получает выгоду с их помощью (Garrett and others, 2017). Меры, которые могут показаться безобидными, такие как финансовые «стимулы» для больших или малых семей, могут стать косвенной причиной ограничения репродуктивного выбора, увеличивая уязвимость мужчин и женщин к принуждению со стороны партнеров, семей или некровных родственников.

Таким образом, называя комплекс государственных мер «направленным на повышение» или «сокращение рождаемости», можно повлиять на его восприятие и тем самым на его эффективность. Мнение о том, что меры политики, благоприятствующие созданию семьи, направлены на повышение рождаемости, а услуги в области контрацепции — на сокращение рождаемости, может способствовать формированию представления о том, что эти меры и услуги по своей сути ненадежны, зависят от контекста, а не основаны на правах человека, и доступны только до тех пор, пока не изменятся цели государства. Последняя проблема этих терминов заключается в том, что они опираются на предполагаемое или явное намерение государства, а не на влияние, которое они оказывают на свободу выбора отдельных лиц. Согласно исследованиям, стратегии поддержки деторождения на самом деле могут оказывать долгосрочное негативное влияние на показатели рождаемости просто потому, что они воспринимаются как попытка навязать определенное репродуктивное поведение. Напротив, стратегии, которые воспринимаются как поддерживающие индивидуальный выбор, на самом деле могут способствовать деторождению (Botev, 2015).

Какова альтернатива государственным стратегиям, призванным оказать влияние на коэффициент рождаемости? Стратегии, которые прямо – по форме и по существу – подтверждают право отдельных женщин и мужчин делать собственный выбор: «Меры в области политики должны быть направлены на предоставление родителям достаточной автономии в принятии решений о том, заводить ли детей, когда и сколько, а также на содействие родительству, а не на достижение целевых показателей в области рождаемости» (Botev, 2015).

К сожалению, мировые тенденции в разработке политики не стремятся к этому: в докладе «Народонаселение мира» за 2023 год отмечается, что в период с 1976 по 2015 год увеличилось число правительств, принявших государственные стратегии, призванные оказать влияние на уровень рождаемости в своих странах (UNFPA, 2023). Несмотря на то, что усилия в области контроля рождаемости могут принимать различные формы, и часть из них действительно поддерживает права человека и репродуктивный выбор (например, путем улучшения доступа к средствам контрацепции и услугам по охране материнского здоровья), в докладе за 2023 год также представлены признаки сокращения поддержки семей и гендерного равенства в ряде стран. Согласно анализу, «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?»

Гендерное неравенство и низкий уровень рождаемости

Переход от высокой смертности и высокой рождаемости к низкой смертности и низкой рождаемости характерен для всех стран, несмотря на то, что протекал он в разное время и отличался по своей продолжительности. Однако непрекращающееся снижение рождаемости в странах, где уровень рождаемости уже опустился ниже уровня порога простого воспроизводства (см. терминологию на стр. 6–7), связано с сохраняющимся гендерным неравенством. В частности, исследователи отмечают, что медленный рост показателей участия мужчин в уходе за детьми является непосредственной причиной для сохранения малого размера семьи (Goldscheider and others, 2015; McDonald 2013). В Главе 3 настоящего доклада подробно рассматривается влияние гендерных аспектов, связанных с уходом за детьми, на репродуктивные намерения.

Доступ женщин к достойной работе, учитывая важность экономической безопасности для реализации стремлений людей в области рождаемости, также является важным фактором. Однако показатели участия женщин в рабочей силе значительно ниже показателей участия мужчин (World Bank, 2022), что наносит ущерб их экономическому благополучию и статусу в семье (UNFPA and Equimundo, 2022). Несмотря на выявленные факты, правительства и политики продолжают относиться к показателям рождаемости как к инструментам для стимулирования экономического роста (UNFPA, 2023), вместо того чтобы рассматривать позитивные экономические и социальные условия как предпосылки для того, чтобы люди могли беспрепятственно осуществлять репродуктивную свободу выбора, включая желание многих людей иметь больше детей, чем они считают возможным в современном мире.

Измеряя то, что имеет значение

Предположение о том, что человеческая сексуальность и рождаемость должны подчиняться воле лидеров и государств, когда-то было общепринятым, но в настоящее время потеряло свою актуальность. Все более востребованной становится телесная автономия. Она также признается и кодифицируется как право человека. В январе 2025 года Комитет ООН по правам человека постановил, что принуждение жертв изнасилования к вынашиванию беременности до положенного срока является «нарушением права на достойную жизнь, актом, равносильным пытке, и неспособностью защитить некоторых из наиболее уязвимых групп населения» (OHCHR, 2025). В том же месяце Европейский суд по правам человека постановил, что привлечение женщины к ответственности за развод, если она не отказывалась вступать в половые отношения со своим мужем, «идет вразрез с понятием осознанного согласия на сексуальные отношения» (ECHR, 2025).

Тем не менее, как говорилось выше, проблемы народонаселения продолжают преподноситься в общественном дискурсе как пагубные последствия выбора, сделанного женщинами, особенно женщинами молодого возраста. Как и в прошлом, предполагается, что демографические «проблемы» и «решения» непосредственно относятся к женскому телу. Устойчивость этих идей отчасти является результатом глубоко укоренившихся патриархальных норм, однако этот фактор не следует считать единственным. Другая не менее важная причина заключается в том, что показатели, которые в настоящее время используются для определения формирования мнений в области демографии, во многих отношениях малоэффективны для этой задачи.

Например, слишком часто успех политики в области семьи или рождаемости определяется тем, увеличился ли общий коэффициент рождаемости или абсолютное число рождений в сообществе или стране (Lutz and others, 2024). Однако судить об успехе такой политики следует на основании ее влияния на статус и благосостояние людей, а не на общий коэффициент рождаемости. И даже в том случае, если бы повышение уровня рождаемости могло считаться разумной политической целью, общий коэффициент рождаемости является несовершенным показателем изменения рождаемости с течением времени. Зачастую он создает ложное впечатление, что краткосрочная политика привела к увеличению числа рождений, в то время как более специализированные измерения, такие как общий коэффициент рождаемости с поправкой на время наступления беременности и паритет или когортные измерения, часто доказывают, что та же политика не имела столь явного эффекта. (Подробнее см. на стр. 102.)

Более того, есть основания сомневаться в том, что конечной целью такой политики действительно является увеличение рождаемости. Страны, сообщающие о намерении повысить уровень рождаемости, редко предлагают услуги по охране репродуктивного здоровья для однополых пар или одиноких людей, а многие прямо отказывают этим лицам в праве на получение таких услуг (Hawkins, 2024). Некоторые страны, стремящиеся повысить уровень рождаемости, лишают иммигрантов доступа к услугам по охране материнства (Pařízková and others, 2023). Однако расширение доступа к этим услугам без особых усилий и эффективно увеличило бы общее число людей, способных реализовать свои намерения в области рождаемости. Эти парадоксы ставят под сомнение основные цели такой политики: действительно ли они направлены на повышение уровня рождаемости или же стимулируют рожать детей только определенные группы людей? Оценки того, сколько людей стремятся стать родителями, но сталкиваются с препятствиями на пути к этому, позволяют выявить такие предубеждения и несоответствия.

Общий коэффициент рождаемости — не единственный показатель, не подходящий для оценки успешности государственных стратегий и программ. Коэффициент распространенности современных методов контрацепции также исторически использовался в слишком широком смысле в ходе оценки успеха программ планирования семьи, но

это может побудить лиц, разрабатывающих такие программы, устанавливать квоты вместо того, чтобы взаимодействовать с самими женщинами и прислушиваться к их мнению. Меры, разработанные недавно, предполагают, что женщинам задают вопрос, хотят ли они использовать средства контрацепции и способны ли они удовлетворить это желание (Lin and others, 2024). (См. стр. 96.)

На индивидуальном уровне критерии желаемого уровня рождаемости также стали предметом споров. Обследования оценки желательности беременностей и родов проводятся уже более 80 лет (Bhushan and Hill, 1995), однако ответы допускают различные толкования в зависимости от точности формулировки каждого вопроса. На ответы также может влиять рационализация постфактум — тенденция пересматривать прежние предпочтения с учетом количества рожденных детей. Обеспокоенность возможным несоблюдением конфиденциальности также может влиять на то, какие ответы дают участники этих обследований (Valente and others, 2024). Также, безусловно, намерения в области рождаемости могут меняться с течением времени и под влиянием новых обстоятельств. Однако и в этой области наблюдается прогресс. Например, оценка стремлений в области рождаемости в течение определенного периода времени может улучшить прогнозирование в области намерений, о которых заявляет индивид (Bernardi and others, 2015). Также ученые разрабатывают новые способы измерения влияния потрясений и кризисов (Marteleto and others, 2023), баланса между работой и личной жизнью (Kurowska and others, 2023) и других факторов на намерение иметь детей.

Усилия по более систематическому измерению желаний и намерений в отношении деторождения в разных странах также воодушевляют. Исследование в области поколений и гендера оценивает намерение иметь детей, пусть в основном оно сосредоточено на европейских странах, а также на некоторых странах Восточной Азии и Латинской Америки (GGP, n.d.). Одним из самых эффективных инструментов измерения намерений в области деторождения является демографическое и медицинское обследование несмотря на то, что оно проводилось только в развивающихся странах и в настоящее время приостановлено для проверки финансирования (Mandavilli, 2025). Дальнейшие усилия также не за горами. Например, позже в этом году ЮНФПА начнет исследование ожиданий молодежи в области рождаемости, а также препятствий на пути к деторождению и факторов, способствующих рождаемости; исследование охватит все регионы мира и будет частично основано на результатах исследования ЮНФПА/YouGov (подробнее см. на стр. 34).

Однако одной из областей, где необходимо приложить дополнительные усилия, является измерение и понимание неопределенности во всем, что касается репродуктивных целей. Обследование ЮНФПА/YouGov, проведенное в ходе подготовки настоящего доклада, показало, что 22% респондентов репродуктивного возраста ответили «не знаю» или «предпочитаю не говорить» на вопрос об идеальном для них количестве детей, а 35% не смогли сказать, сколько детей они хотели бы иметь, что свидетельствует о том, что сомнения чрезвычайно распространены, но при этом недостаточно изучены.

Люди могут выражать неуверенность не только в отношении возможности стать родителями, но и в период беременности, которая протекает как у них, так и у их партнеров. Однако беременности обычно делятся на бинарные категории — запланированные и незапланированные, желательные и нежелательные, — несмотря на то, что на самом деле желание человека забеременеть может быть где-то между этими терминами и меняться со временем. В данный момент ведется разработка новых мер для учета этих нюансов (ANSIRH, n.d.). Эта область исследований будет значить многое, поскольку, если незапланированные и нежелательные беременности точно связаны со значительно более серьезными негативными последствиями для здоровья матери и ребенка (Nelson and others, 2020), последствия неопределенности в отношении беременности изучены недостаточно (как и последствия сожаления о решении завести ребенка, еще одна редко исследуемая тема [Johnson and Pétursdóttir, 2023; Piotrowski, 2021]).

Более того, не существует стандартного или всеобъемлющего способа измерить репродуктивную свободу выбора, однако уже предпринимаются попытки его разработать. Наиболее близким по смыслу международным показателем является Цель устойчивого развития 5.6.1, измеряющая телесную автономию, которая оценивает способность женщины принимать решения относительно собственного здоровья, использования средств контрацепции и способности отказаться от вступления в интимные отношения. Однако несмотря на то, что эта мера стала важной вехой в попытках понять сексуальную автономию, существует множество аспектов репродуктивного выбора, которым не было уделено достаточно внимания (см. стр. 115).

Вместо того чтобы пытаться влиять на решения в области рождаемости, политикам следовало бы разрабатывать государственные стратегии, которые учитывали бы предпочтения, высказанные людьми, и соответствовали бы им. Стратегии также должны быть направлены на адаптацию к явно выраженным желаниям и ожиданиям самих людей, которые преобразуются по мере изменения норм и условий. Например, Общемировые обследования ценностей, проводившиеся с 1981 по 2012 год, демонстрируют растущее принятие однополых отношений во всем мире, особенно среди молодых респондентов (Roberts, 2019). При этом из 1,5 миллиона респондентов обследования «Чего хотят молодые люди» за 2023 год (все в возрасте от 10 до 24 лет) более 3% отказались определять себя как мужчину или женщину (What Young People Want, n.d.). Эти тенденции ставят под сомнение целесообразность ограничения репродуктивных услуг, обеспечивая доступ к ним только для состоящих в браке гетеросексуальных пар.

Дополнительные исследования запланированы на будущие периоды

В 2025 году ЮНФПА запустит обследование репродуктивного выбора молодежи, основанное на результатах обследования ЮНФПА/YouGov, подробно описанного в настоящем докладе. Целью обследования репродуктивного выбора молодежи является изучение желаний и намерений молодых людей в области деторождения, а также препятствий на пути к исполнению этих желаний, или факторов, способствующих им, примерно в 50 странах из всех регионов мира. Полученные данные будут использованы для разработки государственных стратегий и программ для нашего демографически разнообразного мира.

Переосмысление репродуктивного выбора выбора

Вне всяких сомнений, самый важный репродуктивный выбор, который может сделать человек, — это выбор, иметь ли детей, когда и с кем. ЮНФПА определил уже много лет назад, что у слишком многих женщин этого выбора нет вовсе: согласно наиболее полным прогнозам, охватывающим более 150 стран, почти половина всех беременностей в мире являются незапланированными (Bearak and others, 2020). Однако возможность предотвратить незапланированную беременность — не единственный фактор, влияющий на способность человека сделать осознанный выбор в пользу родительства. Чтобы глубже понять свободу выбора человека в отношении рождаемости, мы должны также выявлять и понимать тех людей, которые сильно, порой отчаянно, хотят иметь ребенка или детей, но для которых эта мечта недостижима.

Как предотвращение незапланированной беременности, так и возможность забеременеть в соответствии со своими желаниями имеют огромное значение для прав человека и благополучия людей. Оба варианта требуют благоприятной среды, государственных стратегий и норм. И в обоих случаях ученые и политики все чаще включают в эти измерения не только женщин, но и мужчин, а также не только гетеросексуальные пары, но и представителей всех гендерных групп и одиноких людей.

При разработке политических мер мы должны не только учитывать общий коэффициент рождаемости, но и признавать, что вне зависимости от страны множество взрослых людей превышают планируемое число детей, значительная часть не достигает своих целей в области деторождения, и слишком многие испытывают трудности с обоими показателями на разных этапах своей жизни. Фактически, вывод настоящего доклада заключается в том, что препятствия, с которыми сталкиваются люди, стремящиеся избежать беременности, часто являются зеркальным отражением препятствий, с которыми они сталкиваются, когда хотят создать семью: экономическая нестабильность, гендерная дискриминация, партнеры и сообщества, которые не поддерживают их желания, низкое качество услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, пессимистическое видение будущего и многое другое. Это факторы, на которые политики могут и должны обратить внимание, чтобы дать всем людям возможность иметь семьи, о которых они мечтают, обеспечить необходимый им уровень безопасности и права.

Работа Циан Харибхай

Кто принимает решения? Как создают выбор и рушат системы контроля

На протяжении всей истории правительства и общества пытались повлиять на уровень рождаемости среди женщин, используя различные методы: от политики принуждения и финансовых стимулов до культурной стигматизации (UNFPA, 2023). Подобные меры часто являются отражением патриархальных и этатистских установок, которые ставят национальные или общественные потребности выше индивидуальных свобод.

Несмотря на отсутствие новизны в подобной динамике, недавний рост популистской риторики и политических решений еще больше усилил попытки повлиять на репродуктивную автономию женщин, усилив борьбу, переговоры по этому вопросу и сопротивление. В частности, поскольку низкие показатели рождаемости все чаще воспринимаются как национальный кризис, правительства внедряют стратегии, направленные на увеличение рождаемости, что зачастую усиливает гендерное неравенство и вызывает обеспокоенность по поводу телесной и репродуктивной автономии женщин.

Одним из способов непосредственного контроля рождаемости со стороны государства являются меры политики, связанной с услугами в области репродуктивного здоровья. Например, в Республике Корея аборты не покрываются национальными планами медицинского страхования, но некоторые местные органы власти предлагают финансовые стимулы для таких процедур, как восстановление способности к деторождению после вазэктомии или перевязки маточных труб (Ables and Yoon, 2024). В некоторых странах аборты криминализированы или в их отношении действуют строгие правила, что создает значительные препятствия для получения безопасной и своевременной репродуктивной помощи (CRR, n.d.). Другие создают препятствия для добровольной стерилизации. Например, в Японии женщины, желающие пройти плановую стерилизацию, вынуждены выполнять строгие условия, такие как необходимость получить согласие супруга, наличие детей или доказательство рисков для здоровья, связанных с беременностью, что делает эти процедуры практически недоступными для одиноких бездетных женщин (Rich and Notoya, 2024).

Между тем, стимулы для того, чтобы люди заводили больше детей, не охватывают всех в равной степени: гетеросексуальные замужние женщины из среднего и высшего класса часто считаются идеальными кандидатами на роль матери. Одинокие женщины, представители ЛГБТКИА+ и малообеспеченные группы населения часто лишены возможности пользоваться подобными преимуществами (Rich and Notoya, 2024). Такая политика усиливает укоренившееся гендерное неравенство, увековечивая идею о том, что главная роль женщины — рожать детей, и в то же время систематически делает уязвимыми семьи, отличающиеся по своей структуре, и отдельных лиц с их намерениями. В результате бремя решения проблемы низких коэффициентов рождаемости в основном ложится на определенные группы женщин, что еще больше усугубляет неравенство и ограничивает репродуктивную свободу выбора.

Однако политические меры, призванные оказать влияние на показатели рождаемости, и социальные нормы, подрывающие возможность выбора, часто встречают сопротивление. Отдельные лица и сообщества, сталкивающиеся с этими проблемами, разработали стратегии, позволяющие им отстаивать свою автономию в вопросах репродуктивного выбора. Например, в Республике Корея коллективным ответом на укоренившиеся гендерные нормы и репродуктивные ожидания служит так называемое «Движение 4B» (никаких свиданий, никакого секса, никакого брака, никаких родов). Оно также отражает сопротивление повсеместному

гендерному насилию, которое осуществляется с помощью технологий, включая цифровые сексуальные преступления и онлайн-мизогинию, которые угрожают репродуктивной свободе выбора. В Соединенных Штатах аналогичным образом действует движение «мальчики за воздержание», в рамках которого люди выбирают целибат: оно является формой сопротивления патриархальным и гетеронормативным ожиданиям от отношений и сексуальности. Примечательно, что движение «мальчики за воздержание» возникло как ответ интернет-сообществу «инцел» (принудительное воздержание), которое пропагандирует женоненавистнические взгляды, основанные на чувстве права на секс.

Социальные сети способствуют расширению движений 4B и «мальчики за воздержание», доказывая, что быстрый транснациональный поток идей помогает людям противостоять ограничениям и общественному давлению. Аналогичным образом в местах, где доступ к средствам контрацепции и абортам ограничен, появились подпольные сети как в реальном мире, так и в Интернете, которые оказывают тайную поддержку тем, кто ищет эти услуги. Например, во многих странах Латинской Америки, где действуют строгие законы об абортах, растет популярность самостоятельных медикаментозных абортов, чему способствуют глобальные сети солидарности, которые распространяют информацию и предоставляют рекомендации (Berger and Klimentov, 2024).

Трансграничные поездки для получения репродуктивных услуг — это еще одна стратегия сопротивления репродуктивным ограничениям, которая позволяет получить не только доступ к абортам, но и поддержку в создании семьи. В местах, где доступом к вспомогательным репродуктивным технологиям обладают только гетеросексуальные пары, состоящие в официальном браке, одинокие женщины и представители сообщества ЛГБТКИА+ все чаще выезжают за границу, чтобы получить доступ к системам здравоохранения с более инклюзивной политикой (Belmonte and others, 2021). Однако эти возможности доступны только тем, кто обладает достаточной мобильностью и средствами, в то время как многие другие оказываются лишены возможности получить услуги.

Вместо того чтобы препятствовать желанию людей о репродуктивной свободе выбора, меры политики, системы и окружающая среда должны уважать и поддерживать их репродуктивные намерения.

Эти стратегии сопротивления демонстрируют, как часто отдельные лица и коллективы стремятся вернуть себе право свободно распоряжаться своим телом. Вместо того чтобы препятствовать желанию людей иметь репродуктивную свободу выбора, меры политики, системы и окружающая среда должны уважать и поддерживать их репродуктивные намерения. Для этого необходимы доступное здравоохранение, инклюзивные государственные стратегии в области семьи и комплексное репродуктивное образование, в котором приоритет отдается самостоятельности и осознанному принятию решений.

Текст предоставлен Ким Сонхе, доцентом кафедры женских исследований в Женском университете Ихва и соучредителем SHARE (Центра сексуальных прав и репродуктивной справедливости) Республики Корея.

Работа Марианны Гефен

ГЛАВА 2

Создание условий для политических решений

Разрыв между желаемым и фактическим количеством детей присутствует повсеместно, какую страну бы мы ни рассматривали. В некоторых случаях это даже не разрыв, а пропасть. Политические деятели в основном сосредоточились только на одной форме этого разрыва: незапланированной беременности, которая для семей может означать разницу между тщательным планированием бюджета с учетом предполагаемого числа детей и необходимостью тратить ресурсы на большее количество детей. Для женщины это может означать беременность от партнера, склонного к насилию, и пожизненную связь с ним (Goli and others, 2020). Для обоих родителей это может означать невозможность получить дальнейшее образование или сделать карьеру (Institute of Medicine [US] Committee on Unintended Pregnancy, 1995). Ребенок, рожденный в результате незапланированной беременности, может столкнуться с более высоким риском преждевременных родов, низкого веса при рождении и долгосрочных неблагоприятных последствий для здоровья (Beumer and others, 2024; Nelson and others, 2020).

Однако сейчас, когда будущее всех стран мира тесно связано с низкими показателями рождаемости (UN DESA, 2025a), многие сталкиваются с противоположной проблемой: люди рожают меньше детей, чем хотели бы. Для этих людей разрыв в области рождаемости — это пустое место в структуре семьи, которое, как они надеялись, должен был заполнить их ребенок или дети. Для тех, кто в итоге полностью отказывается от деторождения, чувство потери может усугубляться клеймом «эгоиста» или вечно инфантильного человека. В то же время все больше людей добровольно отказываются иметь детей (Golovina and others, 2024; Hintz and Tucker, 2023), совершая репродуктивный выбор, который может как предложить альтернативные пути к счастью и самореализации (Stahnke and others, 2022), так и привести к трудностям, если за ним последует наказание от общества или в рамках закона (Tanaka and Johnson, 2014).

До сих пор государственные предписания рассматривались с точки зрения их категорических различий: считается, что в условиях высокой рождаемости требуются усилия по предотвращению незапланированной беременности и содействию образованию и расширению прав и возможностей девочек; считается, что в условиях низкой рождаемости необходимы субсидии на воспитание детей и поддержка отпуска по уходу за ребенком. Однако рассмотрение этих подходов как отдельных стратегий не позволяет в полной мере учесть гораздо более сложную реальность, заключающуюся в том, что препятствия как для предотвращения беременности, так и для создания семьи существуют во всех контекстах, и везде существует потребность в целом спектре политических мер.

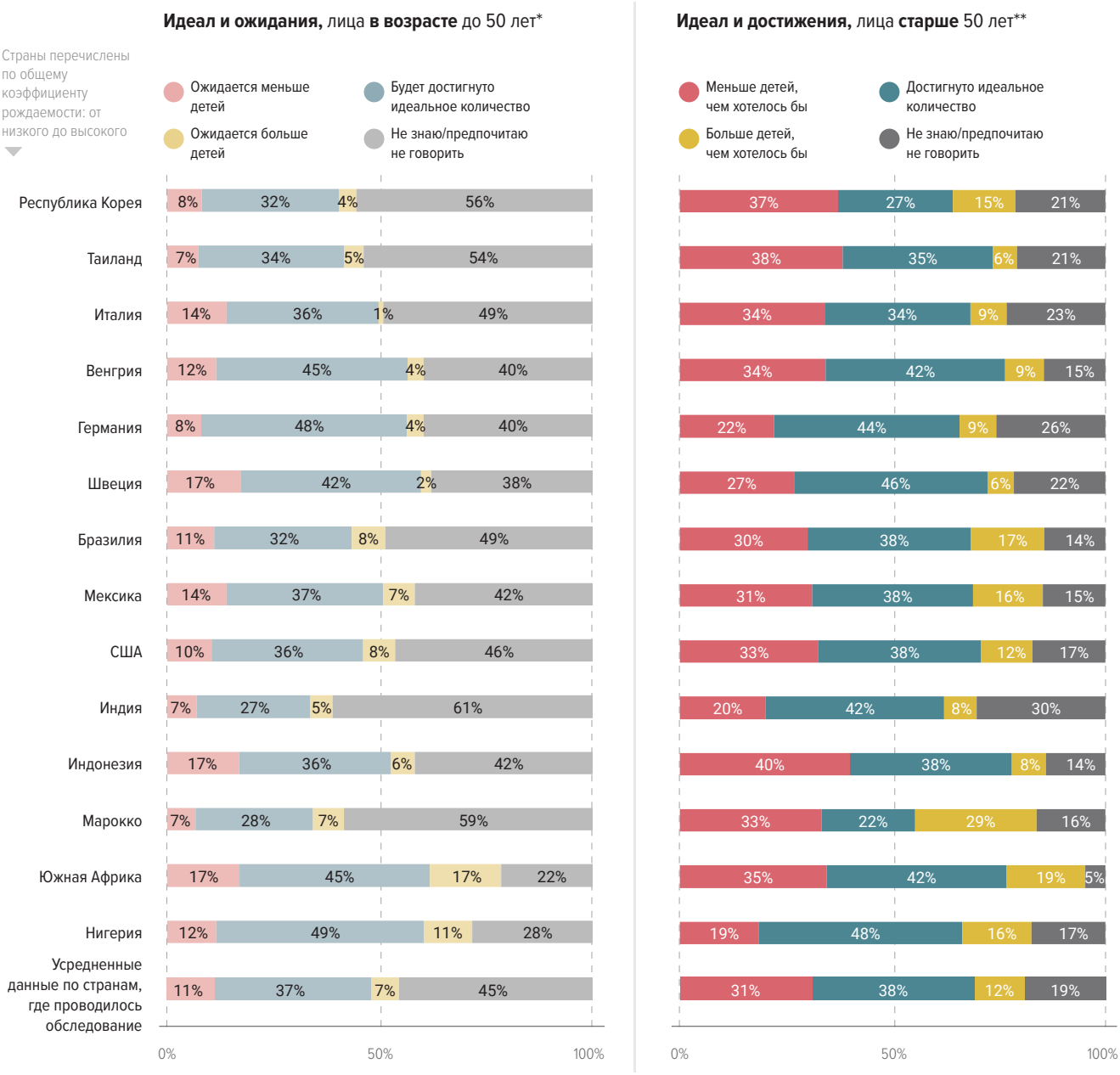
Барьеры на пути к реализации репродуктивных намерений

Препятствия к осуществлению человеком репродуктивных намерений могут принимать самые разные формы, но чтобы понять эти препятствия, важно задавать вопросы. Пренебрежение желаниями и проблемами людей может привести к принятию неверных или нецелесообразных политических мер.

Например, в ходе обследование ЮНФПА/YouGov было выявлено, что только 1% респондентов в Италии в возрасте до 50 лет ожидают, что будут иметь больше детей, чем хотели бы, по сравнению с 14%, которые сообщили, что, по их мнению, их реальное количество детей будет ниже идеального (см. диаграмму 4). Без учета контекста это может означать, что ресурсы, которые в настоящее время расходуются на поддержку использования средств контрацепции, следует направить на программы здравоохранения и социальные программы, способствующие созданию семьи. Тем не менее почти 25% всех опрошенных итальянцев или их партнер заявили, что уже сталкивались лично с незапланированной беременностью, что свидетельствует о том, что услуги по предотвращению такой беременности также крайне необходимы (см. диаграмму 1 на стр. 15).

ДИАГРАММА 4

Разница между идеальным и ожидаемым/достигнутым числом детей у респондентов



Респондентам был задан вопрос об их идеальном количестве детей (см. диаграмму 8). Людей в возрасте до 50 лет спрашивали, сколько детей они планируют иметь; людей в возрасте старше 50 лет спрашивали, сколько у них детей. Люди, репродуктивные намерения которых были выше или ниже реальных результатов в области деторождения, встречаются во всех странах, независимо от общего коэффициента рождаемости.

* Потенциально все еще в репродуктивном возрасте

** Репродуктивный возраст, вероятно, прошел.

Источник: обследование ЮНФПА/YouGov.

Аналогичным образом страной с самым высоким уровнем превышения желаемого количества детей стала Южная Африка, где 17% респондентов обследования, как мужчин, так и женщин, ожидали, что у них будет больше детей, чем они хотели бы. Можно было бы предположить, что в подобных условиях программы поддержки создания семьи будут менее важны, однако на вопрос, хотели ли они когда-либо иметь ребенка, но не могли сделать этого в подходящее для них время, 34% южноафриканских респондентов ответили утвердительно, что свидетельствует о том, что многим людям также нужна такая поддержка.

Примечательно, что почти 13% процентов респондентов во всех 14 странах указали, что они сталкивались как с незапланированной беременностью, так и с ситуациями, когда они не могли завести детей в подходящее для них время (см. диаграмму 5). Этот факт может вызвать недоумение: как один человек может столкнуться с обеими ситуациями? Ответ, скорее всего, заключается в том, что время и обстоятельства беременности имеют огромное значение. Для этих респондентов беременность при определенных условиях — возможно, в определенном возрасте, с определенным партнером или при определенном уровне дохода — была желательной, тогда

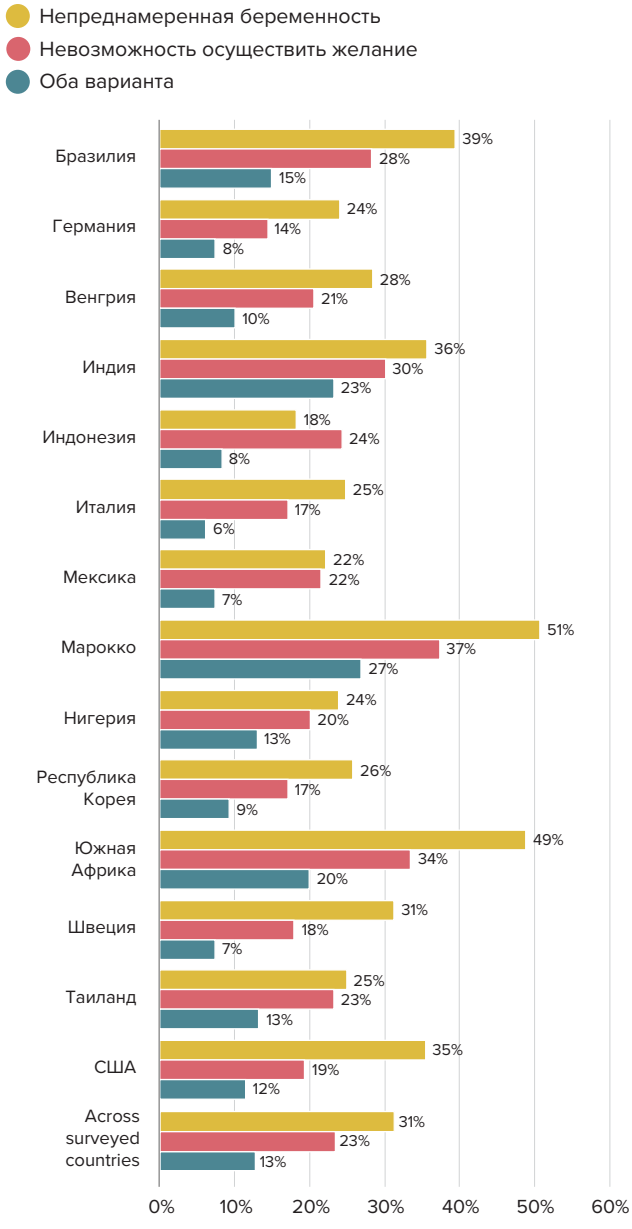
Работа Грэма Дина

как беременность при других условиях — нет. (См. текстовую вставку на стр. 44.)

Складывается тревожная картина препятствий для осуществления репродуктивной свободы выбора во всех исследованных странах. Однако, что еще более важно, эта картина также отражает то, сколько людей можно охватить услугами и программами, которые помогут им достичь своих целей, что является значительным «политическим окном возможностей» (Gauthier, 2007). При разработке политических мер с учетом подхода, ориентированного на личность, то есть инклюзивного, основанного на правах человека, достоинстве и гендерном равенстве (Gietel-Basten and others, 2022), они могут устранить по крайней мере часть из этих барьеров, чтобы отдельные лица и пары могли реализовать свои намерения в области рождаемости, какими бы они ни были (Gauthier and Gietel-Basten, 2024). Ниже в этой главе рассматриваются политические меры, в настоящее время создающие препятствия на пути к осуществлению намерений людей в области рождаемости, а также политические меры, которые могут способствовать достижению целей в таких секторах, как здравоохранение, экономика и жилищное строительство, а также меры, направленные на содействие развитию человеческого потенциала и гендерному равенству.

ДИАГРАММА 5

Опыт незапланированной беременности и нереализованного желания иметь ребенка



Значительная часть людей сталкивалась как с незапланированной беременностью, так и с ситуацией, когда они не могли реализовать свое желание иметь ребенка.

Источник: обследование ЮНФПА/YouGov.

Непреднамеренная беременность — это не решение

У политиков может возникнуть соблазн задаться вопросом, может ли незапланированная беременность стать решением проблемы недостаточных показателей рождаемости на индивидуальном уровне или низких показателей рождаемости на макроуровне. Ответ — нет.

Для женщин последствия незапланированной беременности — даже беременности, которую в итоге принимают и празднуют, — часто длятся всю жизнь. Девочки, забеременевшие еще в школе, могут бросить учебу или оказаться под угрозой исключения. Молодые матери, не получившие полного образования, часто сталкиваются с трудностями в поиске достойной работы; согласно одному исследованию, проведенному в США, незапланированные роды снижают участие рабочей силы на целых 25% (Nuevo-Chiquero, 2010). Незапланированная беременность также оказывает серьезную нагрузку для систем здравоохранения — она связана с такими состояниями, как послеродовое кровотечение, преждевременные роды, преэклампсия и послеродовая преэклампсия, а также с задержками в доступе к дородовой помощи. Женщины с незапланированной беременностью подвергаются значительно более высокому риску послеродовой депрессии, чем женщины, которые забеременели по собственному желанию, а дети, рожденные в результате незапланированной беременности, часто демонстрируют более низкие показатели здоровья.

Незапланированная беременность также может стать причиной серьезных нарушений прав человека. В некоторых регионах женщины и девочки могут подвергаться риску так называемых «убийств чести» (UNFPA, 2022a), например, если беременность наступает вне брака. Помимо всего прочего, незапланированная беременность часто является результатом сексуального насилия. В одном исследовании, проведенном на Гаити, в Нигерии, Малави, Уганде и Замбии, был сделан вывод о том, что в некоторых случаях более трети жертв забеременели в результате первого или последнего опыта принудительного полового контакта или полового контакта, согласие на который было получено под давлением (UNFPA, 2022a). Совет по правам человека ООН считает, что принуждение жертв изнасилования к сохранению беременности против их воли является нарушением прав человека, которое может быть приравнено к пыткам (United Nations General Assembly, 2013).

Помимо этого, многие незапланированные беременности не обязательно являются нежелательными, но случаются несвоевременно, и последствия усугубляются по мере увеличения несоответствия между временем наступления беременности и желаемым для матери временем. Крайне несвоевременные беременности с большей вероятностью приведут к преждевременным родам, более низкому уровню образования и работы у детей (Nguyen, 2018; Pulley and others, 2002).

Те, кто склонен рассматривать незапланированную беременность как решение проблемы низкого коэффициента рождаемости, могут считать необходимость отдать ребенка на усыновление предпочтительной альтернативой предотвращению или прерыванию незапланированной беременности (Cooper Davis, 2022). Но если усыновление может стать счастливым опытом для всех вовлеченных сторон, оно доступно не каждому, иногда может привести к неблагоприятным последствиям (Brodzinsky and others, 2021) и не отменяет необходимости для людей иметь возможность распоряжаться своим телом и репродуктивной жизнью.

Наконец, согласно данным ЮНФПА/YouGov, значительная часть людей в каждой обследованной стране на самом деле высказывает желание иметь детей, но не располагает необходимыми для этого условиями и доступом к услугам. По этой причине мероприятия должны быть направлены на поддержку репродуктивной свободы выбора всех людей, включая тех, кто решительно хочет стать родителями.

Стратегии политики в области здравоохранения

Стратегии политики в области здравоохранения являются одним из наиболее эффективных средств для поддержки и расширения возможностей репродуктивного выбора. Это наглядно доказано глобальным улучшением репродуктивной автономии женщин, произошедшим за последние 30 лет. На Международной конференции по народонаселению и развитию, состоявшейся в Каире в 1994 году, 179 правительств подписали Программу действий, в которой, среди прочего, взяли на себя обязательства содействовать сексуальному и репродуктивному здоровью и репродуктивным правам (UNFPA, 2024). С тех пор был расширен доступ к средствам планирования семьи и легальным абортам. За этот период 60 стран пересмотрели свои законы об абортах и сняли существовавшие ограничения (CRR, n.d.). Недавно услуги легализовали в Аргентине, Колумбии, Ирландии, Мексике, Португалии и Уругвае (Becquet and others, 2024). «Гарантированная свобода» женщин в области доступа к абортам стала конституционным правом во Франции в 2024 году (CRR, 2024).

Однако прогресс в области политических мер не был линейным. В последнее время наблюдается регресс в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, в том числе больше ограничений телесной автономии в некоторых регионах (UN Women, 2024). В 2021 году Польша существенно ограничила аборты, запретив эту процедуру даже в случаях развития у плода серьезных нарушений, а в 2022 году в США были отменены давно существующие гарантии права на аборт, что привело к запрету и криминализации абортов в некоторых штатах. Показатели абортов также увеличились в Соединенном Королевстве, где недавнее распространение дезинформации в социальных сетях (McEvinney, 2023) способствовало отказу от надежных гормональных методов контрацепции (McNee and others, 2025).

Сегодня 8% всех женщин в возрасте 15–49 лет во всем мире сталкиваются с неудовлетворенной потребностью в средствах планирования семьи (UN DESA, 2025) и ограниченной автономией в вопросах использования средств контрацепции, которая не позволяет людям свободно и в полной мере принимать обоснованные решения (Yeatman and Sennott, 2024; Senderowicz, 2020). Однако существуют и другие ограничения телесной автономии: по состоянию на 2025 год 44% женщин и девочек во всем мире не имеют права принимать решения относительно сексуальных отношений, использования средств контрацепции и репродуктивного здоровья или лишены телесной автономии (UNFPA, 2025).

Очевидно, что необходимы более эффективные меры политики, позволяющие людям как предотвращать незапланированную беременность, так и рожать детей, когда они к этому готовы. Обе потребности могут быть удовлетворены в том случае, если страны обеспечат доступность всего спектра услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и, в лучшем случае, их тесную интеграцию в системы первичной медико-санитарной помощи. К сожалению, далеко не все системы здравоохранения способны предоставлять полный спектр услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, что может быть обусловлено слабой интеграцией этих услуг в системы здравоохранения, предвзятостью поставщиков услуг, недостаточной доступностью недорогих и качественных товаров для охраны репродуктивного здоровья (сюда относятся не только средства контрацепции, но и медикаменты для охраны здоровья матерей и лечения инфекций, передающихся половым путем) или другими ограничениями.

Доступ к полному спектру услуг в области охраны репродуктивного здоровья и их качество

Качество медицинской помощи может напрямую влиять на намерения в области рождаемости. Например, качество ухода за матерями и новорожденными, который получает женщина, может повлиять на ее будущие стремления в отношении рождаемости. Опыт родов, приведший к травме, вызванной акушерским и гинекологическим насилием, медицинские процедуры, проводимые без предварительного согласия, и давление при отказе от грудного вскармливания связаны со снижением желания

завести следующего ребенка (Minello and others, 2024). Кроме того, отсутствие медицинских услуг для подростков может привести к более высокому риску беременности в подростковом возрасте (Graybill and others, 2024).

Разумеется, решать эти проблемы необходимо не только для того, чтобы способствовать рождению детей. Качество и полнота медицинской помощи также имеют решающее значение для обеспечения здоровья и благополучия сообществ. Однако слишком часто услуги в области охраны репродуктивного здоровья и здоровья матерей просто недоступны. Несмотря на то, что ограниченный доступ к таким услугам часто наблюдается в регионах с высоких коэффициентом рождаемости, подобные ситуации все чаще возникают и там, где коэффициент рождаемости низкий. Нехватка врачей-акушеров, приводящая к «отсутствию ухода за матерями» и повышению риска смерти (Wallace and others, 2021), вызывает растущую обеспокоенность в Соединенных Штатах (Howard, 2024), в то время как в других странах с низким уровнем рождаемости наблюдается закрытие родильных отделений и утрата опыта борьбы с акушерскими осложнениями, что негативно сказывается на женщинах и их детях (Hoffmann and others, 2023; Kildea and others, 2015).

Это подтвердило обследование ЮНФПА/YouGov, показав, что во всем мире почти каждый пятый респондент (или 18%) сталкивался с ситуацией, когда он или она не мог/ла получить доступ к медицинским услугам или услугам в области здравоохранения, связанным с использованием средств контрацепции или деторождением. Этот показатель варьировался от 10% в Германии до 33% в Марокко, что свидетельствует о том, что в системах здравоохранения всех стран существуют аспекты, требующие улучшения, для удовлетворения потребностей населения в области репродуктивного здоровья.

Лечение бесплодия

Усилия в области расширения доступа к программам планирования семьи, охраны здоровья матерей и услуг по безопасным родам, а также улучшения их качества, предпринимаются уже несколько десятилетий, и в результате появилось множество подробных тематических исследований, демонстрирующих методы, предназначенные для этих целей, — от сельских сообществ с низким уровнем дохода до богатых городских центров. Однако большинству стран не хватает опыта в разработке и внедрении доступных, недорогих и качественных методов лечения и профилактики бесплодия.

По оценкам, во всем мире примерно каждый шестой человек в какой-то момент своей жизни столкнется с бесплодием (WHO, 2023). Эта цифра основана на медицинском определении бесплодия: отсутствие зачатия в течение года при половом акте, проходящем без использования средств контрацепции. Однако, если учитывать намерения в области рождаемости (Passet-Wittig and Bujard, 2021) и считать бесплодными тех людей, которые не смогли забеременеть после года намеренных попыток, исследование ЮНФПА/YouGov выявило несколько более высокую распространенность в обследованных странах: каждый пятый человек (21%). Более 60% респондентов обследования ЮНФПА/YouGov, столкнувшихся с бесплодием, в итоге смогли родить ребенка (или еще одного ребенка, если бесплодие было вторичным). Однако почти 40% заявили, что им так и не удалось завести детей.

Бесплодие возникает по разным причинам: от невылеченных инфекций, передающихся половым путем, до нарушений работы женской или мужской репродуктивной системы, а также факторов риска, связанных с возрастом, окружающей средой и образом жизни. В некоторых случаях причины бесплодия выявить не удается (WHO, 2024b). В странах с высоким и низким уровнем дохода распространенность бесплодия примерно одинакова, однако может варьироваться в зависимости от исследования и оценки; в соответствии с некоторыми показателями, такими как распространенность бесплодия, связанного с нарушениями менструального цикла, Африка является регионом с самыми высокими показателями (WHO, 2023) несмотря на то, что на этом континенте наблюдаются одни из самых высоких коэффициентов рождаемости. (См. текстовую

вставку на стр. 95 о бесплодии в Африке.) К сожалению, этот вопрос слишком часто игнорируется в странах с низким уровнем дохода и рождаемостью, превышающей уровень порога простого воспроизводства, и поэтому страдания будущих родителей в значительной степени остаются незамеченными.

Неспособность реализовать свое желание в области деторождения может иметь далеко идущие негативные последствия для субъективного благополучия человека (Goisis and others, 2023; McQuillan and others, 2022; Mirowsky and Ross, 2002). Последствия бесплодия для психологического состояния часто бывают серьезными как для мужчин, так и для женщин. Нормальная или затяжная реакция горя, депрессия и тревога являются обычным явлением для тех, кто проходит лечение бесплодия (Mesquita de Castro and others, 2021); последствия бесплодия могут быть особенно серьезными в сообществах, где большое значение придается плодовитости и большим семьям. Несоответствие между желаемым и фактическим количеством детей может привести к нарушению ожидаемых жизненных планов человека (Hagestad and Call, 2007), а также потере идентичности и чувства контроля (McQuillan and others, 2003).

У некоторых людей бесплодие возникает при попытках зачать первого ребенка; в таких случаях оно может привести к непреднамеренной бездетности. У других бесплодие проявляется при попытках добиться второй и последующих беременностей, а в менее обеспеченных обществах оно часто является результатом небезопасных абортов и дефицита услуг в области здравоохранения, направленных на матерей (Seiz and others, 2023). В парах бесплодие может возникать как у мужчин, так и женщин. Или даже у обоих партнеров одновременно. Однако бремя стигматизации неравномерно. Бесплодие среди мужчин изучено гораздо меньше (WHO, 2023), и по крайней мере одно крупномасштабное исследование в Канаде подтверждает значительные пробелы в знаниях самих мужчин о факторах мужского бесплодия (Daumler and others, 2016). Между тем, согласно метаанализу девяти стран с низким и средним уровнем дохода, женщины чаще подвергаются обвинениям в бесплодии со стороны своих партнеров, семей и общества, что повышает их уязвимость к насилию со стороны интимного партнера (Bourey and Murray, 2022).

Спрос на медицинские вспомогательные репродуктивные технологии значительно превышает доступ к ним и их использование (Adamson and others, 2023). Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), пожалуй, является самой известной из всех вспомогательных репродуктивных технологий, однако требует чрезвычайно высоких затрат, к тому же в странах с низким и средним уровнем дохода отсутствуют надежные примеры недорогих, доступных и эффективных программ ЭКО (Chiware and others, 2021). Другие технологии, такие как внутриматочная инсеминация и стимуляция яичников, также используются для лечения людей, страдающих бесплодием, как правило, с меньшими затратами (Cohlen and others, 2018).

Даже в условиях ограниченных ресурсов, где вспомогательные репродуктивные технологии вряд ли будут использоваться системами здравоохранения, такие мероприятия, как повышение осведомленности о рождаемости и профилактика бесплодия, могут и должны быть расширены.

Тенденция к более позднему деторождению

Деторождение в более позднем возрасте на протяжении всей истории человечества было характерно для рождений третьего и последующих детей (Livi-Bacci, 2017), но сегодня оно все чаще встречается среди людей, впервые ставших родителями (Beaujouan, 2020). Нормы относительно подходящего возраста для рождения ребенка со временем существенно изменились, и родительство в более старшем возрасте становится все более социально приемлемым (Lazzari and others, 2025; Billari and others, 2021; Billari and others, 2011) и, в некоторой степени, даже рекомендуется (Lebano and Jamieson, 2020). Рождение первого ребенка в более позднем возрасте может обеспечить следующие преимущества: родители старшего возраста, как правило, уже построили более стабильную карьеру и обладают более высоким доходом, чем молодые родители, что означает больше ресурсов для их потомства (Powell and others, 2006). Дети родителей старшего возраста, как правило, демонстрируют лучшие когнитивные, поведенческие результаты (Trillingsgaard and Sommer, 2018; Goisis, 2015) и результаты в области здоровья (Sutcliffe and others, 2012).

Однако откладывание деторождения на более поздний срок может привести к наступлению бесплодия, что значительно снижает шансы на зачатие (Leridon, 2008). С биологической точки зрения репродуктивный период жизни женщины составляет около 35 лет (примерно от 15 до 49 лет), а у мужчин — немного больше, однако плодовитость человека может снижаться, начиная с 30-х годов его жизни. Считается, что «преклонный родительский возраст» наступает в 35 лет у женщин и в 40 лет у мужчин, после чего шансы зачатия естественным путем значительно снижаются (De la Rochebrochard and Thonneau, 2003).

Люди часто не знают о биологических возрастных ограничениях деторождения, переоценивают вероятность беременности в более старшем возрасте, а также возраст, в котором мужская и женская фертильность начинает снижаться (Mac Dougall and others, 2013), и в целом их знания о фертильности недостаточны (Mohammadi and others, 2023; Hammarberg and others, 2013). В результате люди обращаются за лечением бесплодия в возрасте, когда шансы на успех ниже, а расходы на подобные услуги — выше. Стимулирование обращения за помощью в более молодом возрасте повышает эффективность лечения. Формирование более широкой культуры осведомленности о фертильности среди молодых людей — не только среди женщин, но и среди мужчин (Ferlin and others, 2022) — для улучшения понимания репродуктивного здоровья, сохранения фертильности, плодовитости и связанных с ними факторов риска может способствовать принятию более обоснованных репродуктивных решений (Mburu and others, 2023).

Даже в условиях ограниченных ресурсов, где вспомогательные репродуктивные технологии вряд ли будут использоваться системами здравоохранения, такие мероприятия, как повышение осведомленности о рождаемости и профилактика бесплодия, могут и должны быть расширены (Norman and Fauser, 2024) (см. стр. 62).

Стоимость и место проживания становятся причиной неравномерного доступ к услугам при бесплодии для разных сообществ (Lazzari and others, 2022), как и законы и нормативные акты, определяющие, кто может получить доступ к вспомогательным репродуктивным услугам, в каком возрасте и с каким партнером, какие расходы они несут и сколько циклов услуг может быть оказано с выделением субсидий на эти цели.

Число клиник репродуктивной медицины на душу населения значительно различается между странами и даже внутри стран (Fauser and others, 2024; Seiz and others, 2023). Длинные списки ожидания, связанные с нехваткой медицинского персонала, особенно часто являются особенностью стран с низким уровнем дохода (Weinreb and others, 2024), что еще больше ограничивает доступ к лечению бесплодия и снижает его эффективность.

Даже в тех случаях, когда услуги по лечению бесплодия широко доступны на национальном уровне, они редко, если вообще когда-либо, доступны всем одновременно и на одинаковых условиях. В странах с высоким уровнем дохода пары с низким доходом фактически лишены возможности получать дорогостоящее лечение бесплодия, если они не субсидируются государством, что приводит к значительному неравенству между социальными классами.

Системы здравоохранения также обеспечивают различные права, включая возможную компенсацию, и привлекают различных третьих лиц, таких как доноры гамет и суррогатные матери, если эти технологии и услуги вообще разрешены (Passet-Wittig and Bujard, 2021). Право на участие в соответствующей программе обычно имеют только состоящие в браке гетеросексуальные пары репродуктивного возраста, которым не удалось забеременеть в течение года регулярных половых отношений без использования средств контрацепции. Пары и отдельные представители ЛГБТКИА+ часто исключены из программ, и даже в том случае, когда они имеют право на участие, они часто сталкиваются с пробелами в клинической экспертизе поставщиков медицинских услуг и низким уровнем инклюзии в области медицинских услуг, связанных с лечением бесплодия (He and others, 2024). Одинокие люди также часто не имеют права на участие, а этнические меньшинства сталкиваются с неравенством в доступе к услугам по лечению бесплодия и их результатах (HFEA, 2023). (Подробнее о правовых барьерах см. на стр. 65.) Эта проблема также предоставляет возможности — шанс уравнять доступ к репродуктивной помощи для тех, кто в настоящее время остался без внимания, будь то этнические меньшинства, люди, находящиеся в экономически неблагополучном положении, члены сообщества ЛГБТКИА+ или одинокие люди, ищущие нетрадиционный путь к родительству.

Некоторые правительства начинают субсидировать доступ к услугам по лечению бесплодия (Made for Families, n.d.; Medical Korea, n.d.). Подобные усилия позволяют сократить неравенство между социально-экономическими группами (Seiz and others, 2023), а в некоторых условиях и обстоятельствах даже могут оказаться экономически эффективными (Keller and others, 2023; Vélez and others, 2014). В этом отношении государственное субсидирование услуг по лечению бесплодия может стать фактором, обеспечивающим равенство между будущими родителями, и поэтому его следует использовать. Однако к этому вопросу следует подходить с осторожностью, чтобы не допустить манипуляций с доступом в ущерб правам и здоровью человека. Основное внимание в области вспомогательных репродуктивных технологий должно уделяться решению проблемы бесплодия, а не повышению общего коэффициента рождаемости или обращению вспять тенденции к сокращению численности населения.

Однако медицинские технологии вспомогательной репродукции не могут быть единственным долгосрочным решением, позволяющим людям иметь детей в более позднем возрасте в соответствии со своими желаниями. Стоимость даже одного курса лечения бесплодия остается значительной, в то время как процент успешных случаев искусственного оплодотворения снижается по мере увеличения возраста как матери (Vitagliano and others, 2023), так и отца (Murugesu and others, 2022). Вклад технологии вспомогательной репродукции в общий коэффициент рождаемости был оценен только в ограниченном количестве стран, таких как Австралия, Республика Чехия, Королевство Нидерландов и Соединенные Штаты, и было установлено, что он составляет от 0,05 до 0,10 ребенка на женщину (Kocourková and others, 2023; Lazzari and others, 2023; Tierney, 2022; Habbema and others, 2009).

И в то время, когда технологии в этом секторе стремительно развиваются (от заморозки яйцеклеток до технологии редактирования генов CRISPR), растут и опасения. Серьёзные биоэтические вопросы остаются нерешёнными, когда речь заходит о коммерциализации репродуктивных услуг, правах суррогатных матерей, доноров гамет и лиц, зачатых донорами, «детях на заказ» и интересах многомиллиардной, часто нерегулируемой индустрии рождаемости (UNFPA, 2024b; Waldby, 2019) — вопросах, к которым следует подходить с осторожностью.

От демографической безопасности к демографической устойчивости

Поскольку демографические изменения происходят во многих частях света, люди выражают свои опасения относительно потенциального влияния изменения численности населения на национальную и международную безопасность. Подобная обеспокоенность не нова: страх вымирания или того, что в регионе будет преобладать население, отличное от вашего собственного, сохраняется в различных исторических и географических контекстах (UNFPA, 2023). Сейчас, когда в Азии и Европе уровень рождаемости падает, звучат предупреждения политических деятелей о том, что перемещение населения может привести к небезопасности и нестабильности. Многие из этих опасений связаны с численностью и возрастной структурой населения. Иногда их также соотносят с этнонационалистическими настроениями — идеологией, которая утверждает, что национальность является неотъемлемой частью этнической идентичности. В подобных ситуациях людей могут стимулировать заводить детей или принуждать к деторождению не по их собственным причинам, а из чувства долга перед своей нацией и ее выживанием (Cordier, 2024). Демографическая тревога часто лежит в основе экстремистских, основанных на насилии движений в странах, переживающих демографические сдвиги, и может даже способствовать возникновению межконфессиональных и международных конфликтов (Armitage, 2021).

Чтобы противостоять подобным ситуациям, ЮНФПА сотрудничает со странами, помогая им отойти от концепции демографической безопасности и перейти к демографической устойчивости, предоставляя им возможность активно реагировать на изменения численности населения. В 2021 году ЮНФПА запустил программу, призванную перенести фокус с демографических кризисов на соответствующие возможности (UNFPA, n.d.a.). Используя надежные данные о населении, продвигая государственные стратегии, основанные на правах человека и фактических данных, а также используя преимущества партнерских отношений и технологий, страны могут снижать риски, одновременно способствуя национальному и глобальному развитию. Например, Республика Молдова отказалась от продолжения своей предыдущей Национальной программы демографической безопасности на 2011–2025 годы, сместив внимание на демографическое благополучие. Ее концептуальное видение в области народонаселения и развития комплексно вовлекает все министерства в решение проблем старения населения, желаемой рождаемости, продолжительности жизни и миграции трудоспособного населения. Аналогичные подходы были приняты в странах с низким коэффициентом рождаемости для комплексного решения демографических изменений с использованием фактических данных и на основе прав человека.

Экономические барьеры

Сектор здравоохранения может показаться наиболее очевидной отправной точкой для поддержки репродуктивного выбора, но не менее важны и экономические меры.

Например, в условиях высокой рождаемости лидеры часто беспокоятся о том, что женщины рожают слишком много иждивенцев; в условиях низкой рождаемости озабоченность лидеров заключается в том, что женщины рожают слишком мало будущих работников. Эти взгляды в целом предполагают, что женщины берут на себя работу по воспроизводству человечества и воспитанию детей, в то время как мужчины занимаются работой вне дома, несмотря на доказательства длительной экономической активности женщин (Long, 1958) и вклада мужчин в воспитание детей (Sear, 2021).

Эти предположения могут привести к необдуманным и неэффективным подходам, которые рассматривают внутренние показатели рождаемости как инструмент для стимулирования слабеющей экономики (Balter, 2006). В действительности массовая рождаемость не способствует немедленному экономическому росту, поскольку она значительно увеличивает коэффициент демографической нагрузки (соотношение числа иждивенцев к числу работающих) в сообществах, где уже растет спрос на уход в пожилом возрасте. Более срочные и эффективные экономические меры по сдерживанию замедления темпов экономического роста включают повышение производительности труда молодежи, женщин, пожилых людей и мигрантов. Согласно анализу, из этих вариантов наиболее эффективным может быть расширение участия женщин в рабочей силе (UN DESA, 2023).

Между тем, взгляд на рождаемость как на фактор макроэкономической безопасности упускает из виду тот факт, что экономическая безопасность на микроуровне также является одной из главных предпосылок для достижения желаемого количества детей. Фактически, сегодня широко распространено понимание того, что экономическая нестабильность является ключевым фактором, подрывающим способность людей иметь желаемое количество детей (Wilkins, 2019), даже если она также по-прежнему связана с высокими показателями незапланированной беременности, частью цикла бедности, с которым часто сталкиваются родители-подростки и, особенно, матери-подростки. Низкий совокупный доход, остающийся после уплаты налогов, или невозможность доступа к семейным ресурсам могут препятствовать доступу к средствам контрацепции, делая подростков уязвимыми к риску беременности в раннем возрасте (UNFPA, 2022a), что в конечном итоге негативно сказывается на семье, обществе и стране.

Экономическая нестабильность может привести к обоим результатам одновременно: в настоящее время в регионе Западной и Центральной Африки зафиксированы самые высокие в мире показатели рождаемости в подростковом возрасте, за ним следует регион Восточной и Южной Африки. Однако научные публикации свидетельствуют о том, что в странах Африки к югу от Сахары, особенно в городских районах, социально-экономические проблемы и высокая стоимость жизни также способствуют частой невозможности пары достичь желаемого количества детей (Church and others, 2023; Yeboah and others, 2021). Исследование стран с низким и средним уровнем дохода описывает данную ситуацию следующим образом: «Во многих странах у женщин из квинтилей с высоким уровнем благосостояния вероятность не реализовать свои стремления в области рождаемости ниже, чем у женщин из квинтилей с низким уровнем благосостояния... кроме того, женщины из квинтилей с высоким уровнем благосостояния способны эффективнее ограничивать свои намерения в отношении рождаемости» (Assaf and Moonzwe Davis, 2021).

Каковы экономические барьеры, препятствующие репродуктивному выбору? Нестабильность рынка труда, безработица, низкая заработная плата, отсутствие прожиточного минимума и общая экономическая нестабильность (Alderotti and others, 2021; Vignoli and others, 2020). Препятствиями также могут стать высокие расходы на услуги в области репродуктивного здравоохранения, в особенности услуги в области

лечения бесплодия, и общие высокие расходы на воспитание детей. Стоимость жилья также вносит значительный вклад в финансовое бремя людей (Tocchioni and others, 2021).

Это одна из причин, по которой разрыв между желаемым и фактическим количеством детей чаще встречается в условиях ограниченной социальной поддержки. Во всем мире средний возраст деторождения, который в настоящее время составляет 28 лет, неуклонно растет (UN DESA, 2025a), поскольку люди откладывают расширение семьи, чтобы обеспечить большую экономическую стабильность и ресурсы (см. вставку о тенденции к рождению детей в более позднем возрасте на стр. 48). Например, в ряде стран с высоким уровнем дохода бездетность в настоящее время более распространена среди мужчин и женщин с низким уровнем образования, что полностью изменило прошлые тенденции, согласно которым женщины с более высоким уровнем образования чаще, чем женщины с низким уровнем образования, оставались бездетными (Jalovaara and others, 2018).

Ниже представлены некоторые политические меры, которые могут облегчить экономическое бремя будущих родителей, сделав их стремления к деторождению более достижимыми.

Уход за ребенком

Работа по уходу за детьми, как правило, либо оплачивается недостаточно, либо не оплачивается вовсе: по оценкам, стоимость неоплачиваемой работы по уходу составляет от 5 до 9% мирового валового внутреннего продукта (Van der Gaag and others, 2023; Ervin and others, 2022). Невидимый неоплачиваемый или недостаточно плачиваемый труд женщин, выполняющих функции по уходу за членами семьи, в значительной степени способствует отсутствию женщин на рынке труда и, как доказывает настоящий доклад, принятию ими решения отказаться от рождения детей или иметь меньше детей, чем им хотелось бы. Напротив, доступный, бюджетный и качественный уход за детьми, находящимися на иждивении, с младенчества до раннего подросткового возраста, с часами работы, согласованными с рабочим графиком родителей, имеет первостепенное

Работа Марианны Гефен

значение для повышения уровня участия матерей в рабочей силе и баланса между работой и личной жизнью (Morrissey, 2017). Некоторые данные также подтверждают, что, по крайней мере в некоторых странах, формальный уход за детьми может оказывать положительное влияние на рождаемость (Dimai, 2023; Bergsvik and others, 2021; Wood and Neels, 2019; Rindfuss and others, 2010; Baizán, 2009).

Существует множество форм ухода за детьми, которые различаются в зависимости от контекста и культурных норм, но одной из самых универсальных является поддержка со стороны членов семьи. Она особенно распространена в странах без построенного государства всеобщего благосостояния. Уход за детьми, осуществляемый бабушками и дедушками, особенно необходим для многих работающих родителей, поскольку он компенсирует отсутствие или недоступность государственных или частных услуг по уходу за детьми. Согласно публикациям, предоставление в некоторых странах услуг по уходу за детьми со стороны бабушек и дедушек повышает участие матерей в рабочей силе (Aassve and others, 2012). Доказательства связи между уходом за детьми со стороны бабушек и дедушек и рождаемостью более неоднозначны, однако в ряде стран наличие бабушек и дедушек, а в более общем плане — наличие родственников, связано с повышением коэффициента рождаемости (Rutigliano and Lozano, 2022; Sear, 2018; Aassve and others, 2012a). В случае наличия бабушек и дедушек, их проживания поблизости и восприятия как оказывающих поддержку, у их взрослых детей может быть больше шансов стать родителями и родить второго и последующих детей, и они с большей вероятностью будут выражать краткосрочные намерения относительно деторождения (Pessin and others, 2022; Aassve and others, 2012a). Эмоциональная поддержка со стороны бабушек и дедушек также может способствовать более активным намерениям женщин в отношении деторождения (Tanskanen and Rotkirch, 2014). Роль бабушек и дедушек считается настолько важной, что уход за детьми со стороны бабушек и дедушек был определен как «новая репродуктивная стратегия» (Thomese and Liefbroer, 2013).

Невидимый неоплачиваемый или недостаточно плачиваемый труд женщин, выполняющих функции по уходу за членами семьи, в значительной степени способствует отсутствию женщин на рынке труда и, как доказывает настоящий доклад, принятию ими решения отказаться от рождения детей или иметь меньше детей, чем им хотелось бы.

Однако не менее важно, чтобы распределение обязанностей по уходу за детьми не означало простого переноса бремени с родителей на других лиц, осуществляющих уход. Уход за детьми со стороны бабушек и дедушек часто не оплачивается, что увеличивает экономическую нестабильность таких лиц, осуществляющих уход, особенно женщин (Birchall and Holt, 2022). Например, согласно исследованиям, проведенным в Европе, наличие внуков существенно снижает участие пожилых женщин в рабочей силе, особенно в странах, где формальный уход за детьми практически не осуществляется (Backhaus and Barsland, 2021). Некоторые правительства оказывают финансовую поддержку уходу, осуществляемому внутри семьи. Например, в Швеции и Германии бабушкам и дедушкам, осуществляющим уход за детьми, предлагается оплачиваемый отпуск (Olsen, 2024; Connolly, 2008).

Централизованный уход за детьми, такой как ясли и детские сады, во многих странах с низким и средним уровнем дохода часто считается неподходящим с культурной точки зрения, но исследования на самом деле доказывают, что показатели использования централизованных услуг по уходу в этих странах растут (Evans and others, 2024). Исследователи также отмечают, что программы дошкольного ухода за детьми в Южной Азии и Латинской Америке в большей степени связаны с экономически благополучными домохозяйствами (Chaturvedi, 2019), что указывает на то, что препятствия в доступе к централизованным услугам по уходу за детьми, вероятно, в большей степени связаны с их доступностью и стоимостью, а не с культурными табу. В ходе одного исследования, проведенного в неформальном городском поселении в Кении, выяснилось, что «матери стремятся отправлять своих детей» в субсидируемые центры дошкольного образования; доступ к субсидируемому уходу также был связан с более активным участием матерей в рабочей силе (Clark and others, 2017).

Даже несмотря на то, что такие формальные услуги по уходу за детьми могут дорого обходиться родителям, труд по уходу за детьми часто остается низкооплачиваемым из-за тенденции недооценивать как работу по уходу, так и работу, которую, как правило, выполняют женщины (Gambaro, 2012). Решением этих проблем могут стать субсидии, доступные как лицам, осуществляющим уход в государственных учреждениях, так и лицам, осуществляющим уход на дому. Такие страны, как Колумбия и Чили, финансируют централизованные услуги по уходу из национальных бюджетов, в то время как программы местного уровня в Индии используют кооперативные и некоммерческие модели. Программы, осуществляемые на государственном уровне в Аргентине, Боливии и Уругвае, не только способствуют повышению показателей участия матерей в рабочей силе, но и оказывают положительное влияние на результаты детей (Chaturvedi, 2019).

Переход к взрослой жизни

По мере увеличения среднего возраста деторождения молодые люди все чаще рассматривают экономическую независимость от родной семьи и формирование партнерских отношений как ключевые предпосылки для родительства. Однако фактический возраст, в котором молодые люди способны достичь экономической независимости и стать родителями (а в странах, где совместное проживание партнера и родителей не распространено, покинуть родительский дом), слишком часто превышает возраст максимальной фертильности и возраст, который сами молодые люди считают идеальным для деторождения (Lazzari and others, 2025; Schwanitz and others, 2024; Billari and others, 2021).

Невозможность обеспечивать себя самостоятельно, стоимость жилья и трудности с поиском достойной работы входят в число наиболее часто упоминаемых причин, мешающих молодежи вести независимую от собственной семьи жизнь (Berrington and Perelli-Harris, 2024). Примечательно, что проблемы с жильем касаются не только молодежи; они могут стать препятствием для людей всех возрастов. Например, в Беларуси более благоприятные жилищные условия были последовательно связаны с более высокими показателями рождаемости как в сельской местности, так и в городах на протяжении всей репродуктивной жизни женщины, при этом наиболее существенное влияние наличие доступного жилья оказывало на вторые и последующие роды (GGS Belarus, 2017). Тем не менее особую озабоченность расходы на жилье вызывают среди молодежи. Например, согласно одному исследованию, проведенному в Бразилии, у молодых людей, выигравших в лотерею жилищных кредитов, вероятность завести детей на 32% выше (Van Doornik and others, 2025), а данные из Китая, Исламской Республики Иран и США подтверждают, что стоимость жилья влияет не только на показатели рождаемости среди молодых людей, но и на вероятность их вступления в брак (Gao and others, 2022; Gholipour and Farzanegan, 2015; Bowmaker and Emerson, 2015).

Безработица, нестабильная занятость или случайные заработки, вынужденная неполная

занятость и воспринимаемая экономическая неопределенность являются препятствиями на пути к достижению важных этапов на пути к взрослой жизни (Matysiak and Vignoli, 2024). И эта проблема существует повсеместно. Например, исследование Международной организации труда показало, что более четверти молодых людей в Африке — около 72 миллионов — не работают, не учатся и не проходят профессиональную подготовку, при этом молодые женщины сталкиваются с более серьезными препятствиями для участия в рабочей силе, чем молодые мужчины (ILO, 2023).

Молодежь из семей с низким социально-экономическим статусом, молодежь из числа мигрантов и представители сексуальных меньшинств оказываются в еще более неблагоприятном положении в осуществлении своих намерений на этапе перехода к взрослой жизни (Eurofound, 2024; Billari and others, 2019). Экономически неблагополучные и малообразованные люди с меньшей вероятностью вступают в партнерские отношения (Bellani and others, 2017) и, следовательно, реже становятся родителями (Lee and Zeman, 2024; Hwang, 2023; Keizer and others, 2008), а также с наибольшей вероятностью останутся бездетными (Wang and Mu, 2025; Ghaznavi and others, 2022; Jalovaara and others, 2018).

Насилие и конфликты также негативно сказываются на переходе ко взрослой жизни. Согласно исследованиям, проведенным в Гондурасе и на Гаити, высокий уровень насилия в обществе задерживает обретение молодежью независимости, вынуждая многих оставаться в родительских домах в целях безопасности, подрывая доступ к образованию и достойной работе и поддерживая цикл изоляции (Chávez and Aguilar, 2021).

Неспособность осуществить свои намерения в молодом возрасте может даже вынудить молодежь эмигрировать в другие страны, предлагающие лучшие возможности, особенно в периоды экономической рецессии, когда безработица среди молодежи выше, чем среди людей других возрастов (Aassve and others, 2013), что, вероятно, еще больше снизит рождаемость (Anelli and Balbo, 2021). Миграция в другие страны может еще больше повлиять на уровень рождаемости, поскольку ограничивает поддерживающую связь с семьями, которая часто являются основным источником ухода за детьми.

Работа Циан Харибхай

Достойные работа и оплата труда должны соответствовать стоимости жизни и стоимости жилья, что является важнейшим вопросом политики занятости молодежи. Усилия государства должны быть направлены на предоставление молодым людям возможности достичь желаемых ими этапов перехода к взрослой жизни, в желаемом ими возрасте и в условиях, к которым они стремятся (UNFPA, n.d.a.). Поэтому политикам необходимо учитывать особые потребности и

желания молодых людей, чей путь к взрослой жизни, скорее всего, будет отличаться в зависимости от страны и культуры. Исследования показывают, что, например, в Китае намерения в области рождаемости зависят от наличия жилья, которое играет роль не только в расходовании бюджета молодых людей, но и в их восприятии субъективного благополучия, ожиданиях относительно межпоколенческой мобильности и обеспечения ухода за пожилыми людьми (Zhang, 2024).

Устранение экономической нестабильности, неопределенности в трудовой и жилищной сфере позволит молодым людям получить возможность осуществить переход к взрослой жизни в удобное для них время и более эффективную поддержку для претворения в жизнь своих репродуктивных стремлений. Многим эти меры позволят избежать нежелательной задержки, из-за которой вспомогательные репродуктивные методы становятся единственным реальным вариантом достижения их целей в области деторождения.

К сожалению, отпуск для отцов по-прежнему остается сравнительно редким явлением, и поэтому разрыв между отпуском по уходу за ребенком и отпуском для отцов со временем увеличился.

Рабочая политика, учитывающая интересы семьи

Совмещение обязанностей по уходу за детьми с полной занятостью в рабочей силе остается серьезной проблемой, непропорционально сильно затрагивающей женщин (Thévenon, 2009). Рабочие места, учитывающие интересы семьи, могут стать потенциальным решением этой проблемы, поэтому их количество постоянно растет. Например, в Европейском союзе создание рабочих мест, учитывающих интересы семьи, напрямую поддерживается Директивой ЕС о необходимости баланса между работой и личной жизнью, вступившей в силу в 2019 году. Доказано, что такие программы способствуют достижению баланса между работой и личной жизнью сотрудников и повышают их общее благополучие, а также вероятность продолжения трудоустройства матерей после рождения ребенка (Chung, 2017).

Меры политики на рабочем месте, учитывающие интересы семьи, могут включать гибкий график работы, позволяющий родителям адаптировать свое расписание или работать вне офиса; уход за детьми на рабочем месте и помощь в уходе за детьми; отпуск по уходу за ребенком после рождения ребенка (включая как декретный отпуск, так и отпуск для отцов) с сохранением полной заработной платы; медицинские льготы для иждивенцев; перерывы для кормления грудью; а также отпуск по уходу за больными детьми. Однако такая политика во всем мире доступна лишь немногим работникам (UNICEF, n.d.).

Достигнут прогресс в предоставлении отпуска по беременности и уходу за ребенком. Несмотря на то, что большинство данных об отпусках по уходу за ребенком поступает из стран с высоким уровнем дохода, одно исследование, проведенное в 111 развивающихся странах, показало, что такой отпуск имел положительную корреляцию с предложением в области женской рабочей силы, в особенности в тех случаях, когда расходы на отпуск несло государство (Amin and Islam, 2022). Продолжительность отпуска по уходу за ребенком также увеличилась за последние пять десятилетий, при этом наибольший рост наблюдался в Центральной Азии и Европе.

К сожалению, отпуск для отцов по-прежнему остается сравнительно редким явлением, и поэтому разрыв между отпуском по уходу за ребенком и отпуском для отцов со временем увеличился (Hyland and Shen, 2022). В то время как отпуск по уходу за ребенком для матерей предоставляют 186 стран мира, только 122 страны предоставляют такой отпуск для отцов, а средняя продолжительность составляет всего 9 дней (Van der Gaag and others, 2023). Наиболее низкие темпы прогресса в предоставлении отпуска для отцов наблюдался на Ближнем Востоке и в Северной Африке, где средняя продолжительность отпуска в 2021 году составила 2 дня, а также в регионах Африки к югу от Сахары — там отпуск в среднем длился 2,7 дня (Hyland and Shen, 2022). Тем не менее отпуск по уходу за ребенком для отцов имеет множество преимуществ, включая улучшение здоровья детей, а также улучшение отношений между отцами и их детьми и между отцами и их партнерами (Pizarro and Gartzia, 2024). Также доказано, что сокращение разрыва между отпуском по уходу за ребенком для матерей и отцов приводит к увеличению участия женщин в рабочей силе (Hyland and Shen, 2022).

Однако, если не принимать стратегии политики, учитывающие интересы семьи с осторожностью, они могут оказаться контрпродуктивными, усиливая негативные стереотипы. В Соединенных Штатах и Индии женщины сообщают, что использование мер политики, учитывающих интересы семьи — даже отпуска по уходу за ребенком, необходимого по медицинским показаниям, — влечет за собой репутационные издержки на рабочем месте (Bhattacharya, 2024; Bose and Chatterjee, 2024; Hampson, 2019). В одном из исследований в Корее отмечается, что работники часто «неохотно пользуются преимуществами этой политики в рамках организационных практик, ориентированных на мужчин», которые рассматривают родителей, и особенно матерей, как неидеальных работников (Kim, 2008).

Работа Стины Перссон

Дискриминационные гендерные нормы влияют на готовность как мужчин, так и женщин использовать меры политики, учитывающие интересы семьи (Kaufman, 2018; Von Hippel and others, 2016). Согласно части исследований, отпуск по уходу за ребенком связан с негативными последствиями для карьеры как мужчин, так и женщин, однако наблюдаются различия в зависимости от страны и отрасли (Krstic and Hideg, 2019). Согласно другим исследованиям, политика предоставления отпусков по семейным обстоятельствам на самом деле может оказывать непропорционально положительное влияние на мужчин, уменьшая их конфликт между работой и личной жизнью, в то время как конфликт между работой и личной жизнью у женщин в целом не меняется без сопутствующих изменений в гендерных нормах (Hsiao, 2023).

Поэтому крайне важно, чтобы стратегии правительства и политика на рабочих местах были направлены на обеспечение того, чтобы все сотрудники, особенно мужчины, пользовались льготами, на которые они имеют право. Но это также говорит о важности улучшения баланса между работой и личной жизнью для всех работников, а не только для родителей, чтобы смягчить стигматизацию, связанную с использованием льгот, например, отпуска по уходу за ребенком. В реальности в условиях интенсивной работы страдает личная жизнь всех сотрудников. Например, в Восточной Азии и других местах для получения льгот и продвижения по службе часто требуется проводить много часов на рабочем месте без гибкого графика работы, при этом семейные обязательства сотрудников не принимаются во внимание. Исследования, проведенные в Республике Корея (Kim, 2023) и некоторых европейских странах (Kurowska and others, 2023), показали, что подобные условия оказывают явное влияние на благосостояние семьи и решение иметь детей.

Какими могут быть жизнеспособные альтернативы? Одним из вариантов является введение обязательного отпуска по уходу за ребенком для отцов: в апреле 2025 года Сингапур ввел обязательный двухнедельный отпуск для молодых отцов, чтобы решить проблему низкого уровня занятости и способствовать более сбалансированному распределению обязанностей по уходу за детьми (Tan, 2024). В странах, где отцовский отпуск не может быть передан матери и где политика предоставления отпусков предусматривает индивидуальное право каждого родителя, также наблюдается гораздо более высокий уровень использования этого вида отпуска мужчинами (Shand, 2018).

Другим вариантом могло бы стать расширение государственных стратегий в области трудовой деятельности и личной жизни таким образом, чтобы они применялись независимо от семейного положения. Предоставление всем работникам больше возможностей для совмещения работы и личной жизни позволяет устранить препятствия для найма и удержания женщин, а также может дополнительно повысить желание мужчин брать отпуск по уходу за ребенком. Работники из числа молодежи, скептически относящиеся к тому, что политика на рабочем месте позволит им заботиться о своих будущих детях, осознают преимущества гибкого отпуска, что укрепит их доверие к адаптации рабочих мест к потребностям всех сотрудников.

Такие условия, позволяющие совмещать работу и личную жизнь, должны включать доступ к отпускам по медицинским причинам всех видов. Это позволило бы устранить дискриминацию в отношении работников, ищущих условия, которые позволяют получать уход во время беременности и лечение бесплодия, так как последнее также относится к «репродуктивной работе» (Wilkinson and others, 2023), требующей времени для регулярного приема гормонов, частых визитов к врачу, посещений клиник и даже поездок за границу для получения трансграничной медицинской помощи в области репродуктивного здоровья (Wu and others, 2013). Отдельным лицам, в особенности женщинам, может потребоваться отпуск или гибкий график работы, однако просить об особых условиях может быть рискованно, поскольку на рынке труда по-прежнему широко распространена дискриминация в отношении беременных и работающих матерей (Kachi and

others, 2022). Расширение доступа к отпуску по болезни для всех работников, независимо от их семейного статуса, может позволить всем сотрудникам брать на себя обязанности по уходу, которые в противном случае по умолчанию ложатся на женщин, включая посещение врачей с детьми и/или пожилыми родителями или бабушками и дедушками.

Работа на дому и гибридные формы работы, которые стали чаще встречаться в последние годы, также теоретически могут обеспечить родителям лучший баланс между работой и личной жизнью. Однако проведение такой политики неравномерно в разных секторах (Lambert and others, 2023), а рост удаленной работы, согласно исследованию, проведенному в Латинской Америке, в более широком смысле может привести к усилению конкуренции между сотрудниками и снижению заработной платы (Kabat, 2025). И хотя в некоторых случаях удаленная работа может способствовать рождению желанного ребенка (например, когда в противном случае женщинам тратили бы много времени на поездки до места работы), в целом это не приводит к повышению показателей рождаемости, как показывают исследования, проведенные в Европе (Kurowska and others, 2023). В действительности, поскольку удаленная работа часто негативно влияет на карьерный рост, может увеличить нагрузку как на рабочем месте, так и дома, а также не решает коренную проблему гендерного неравенства в бремени ухода (подробнее см. на стр. 79 в Главе 3), у женщин в Великобритании, работающих удаленно, на самом деле меньше шансов родить ребенка, чем у женщин, работающих на месте, и безработных женщины (Osiewalska and others, 2024). Таким образом, политика на рабочих местах должна быть направлена на устранение гендерного неравенства в правилах предоставления отпусков по семейным обстоятельствам и гибкого графика работы, поскольку они играют важную роль в принятии работниками решения относительно деторождения.

Краткосрочная неожиданная прибыль против долгосрочной стабильности

Последний, но не по важности, способ поддержать рождаемость — стабильная поддержка доходов семей и стабильная занятость (Alderotti and others, 2024). Это может показаться очевидным, но многие политические меры, направленные на поддержку создания семьи, оказываются недолговечными или могут быть отменены после изменений в политическом курсе страны. Многие политики вынуждены демонстрировать немедленные материальные улучшения в жизни избирателей или немедленные изменения в общем показателе рождаемости. Поэтому распространены краткосрочные, разовые или ограниченные по времени государственные стратегии.

Распространенным подходом в политике являются единовременные выплаты, гранты или денежные переводы при рождении ребенка — «пособия на детей». Крайне щедрые пособия на ребенка могут оказать влияние, но, скорее всего, лишь кратковременное. Например, такие программы в Австралии, Квебеке и Испании привели к краткосрочному повышению показателей рождаемости, но, скорее всего, это объясняется тем, что родители приняли решение перенести рождение детей на более ранний срок (UNFPA, 2019).

Стабильная поддержка доходов семей и стабильная занятость могут способствовать рождаемости.

МАТЕРИАЛ

Уход как часть бизнеса

Когда Анастасия Аслан из Республики Молдова узнала, что беременна четвертым ребенком, у нее не возникло ни тени сомнения. В отличие от многих работающих матерей, которые с трудом находят баланс между карьерой и семьей, г-жа Аслан знала, что у нее есть гарантии: ее работодатель, пекарня «Панилино», предлагает гибкий график работы, дневной уход за детьми и политику поддержки родителей.

«Планируя ребенка, мы учитывали несколько факторов, например, сможем ли мы обеспечить семью во время моего декретного отпуска и как я буду совмещать дела по дому с работой. Поэтому тот факт, что в «Панилино» действует центр дневного ухода за детьми, стал фактором, который помог нам решиться завести еще одного ребенка».

Политика «Панилино», учитывающая интересы семьи, на самом деле является основой бизнес-модели пекарни. При поддержке ЮНФПА и Австрийского агентства развития пекарня «Панилино» открыла собственный детский сад, поощряя родителей продолжать работу, пока их дети находятся под присмотром.

Экономическое обоснование политики, учитывающей интересы семьи

Сокращение населения и нехватка персонала вынуждают компании по всей Юго-Восточной Европе пересматривать свою политику в отношении поддержки семей. Компании, принимающие такую политику, не считают ее финансовым бременем. Напротив, рассматривают ее как положительный фактор. «Подобная практика способствует созданию позитивной и гибкой среды, обеспечивающей благополучие, — заявляет Мергим Кахани, основатель и генеральный директор предприятия «Гирафа», одной из самых быстрорастущих технологических компаний в Центральной Европе. — Если рассматривать ситуацию с точки зрения людских ресурсов, внедрение подобной практики помогает привлекать лучших специалистов, которые ценят наличие таких предложений. Кроме того, эти практики способствуют повышению удовлетворенности сотрудников и сокращению текучести кадров, что в итоге повышает прибыль компании за счет более высокой

© ЮНФПА Молдова/Артур Лупу

производительности труда, снижения расходов на подбор персонала и более вовлеченной в процессы рабочей силы».

«Гирафа» предлагает гибкий график работы, гибридный формат работы и отпуск по уходу за ребенком, в том числе для отцов. Эти меры призваны помочь сотрудникам найти баланс между рабочими обязанностями и личной жизнью, в особенности если у них есть маленькие дети.

«Мы вводили эти подходы постепенно, реагируя на возникающие потребности. Вместо одномоментного внедрения всех практик мы адаптировались с течением времени, осознавая важность гибкости и поддержки в создании более инклюзивной рабочей среды», — заявляет г-н Кахани.

Намного больше, чем пособия на детей: роль правительства

На протяжении десятилетий в странах Восточной Европы проводились эксперименты с финансовыми стимулами — денежными премиями за рождение ребенка, налоговыми льготами для больших семей и даже медалями для многодетных матерей. Правительства все чаще осознают, что экономические стимулы и поощрения не отвечают в полной мере потребностям родителей.

По словам Майи Папатолевской, заместителя главы Департамента труда при Министерстве экономики и труда Северной Македонии, ее страна работает над улучшением прав работников и баланса между работой и личной жизнью, включая планы по введению оплачиваемого отпуска по уходу за детьми, расширенного отпуска по уходу за детьми для матерей и отцов, а также новых прав на отпуск по уходу за детьми, которые должны помочь родителям более равномерно распределять обязанности по уходу за детьми.

«Мы также предоставляем возможность работникам, у которых есть дети в возрасте до 8 лет, запросить более гибкий график работы с целью ухода за ребенком в форме неполной занятости, адаптируемого рабочего графика или удаленной работы в соответствии с его или ее потребностями в уходе за ребенком и потребностями работодателя, связанными с выполнением рабочих обязанностей», — добавляет она.

Предлагаемые перемены выходят за рамки правовых реформ и затрагивают культурные установки. «Беременность и начало материнства — одни из самых сложных периодов в жизни женщины. Однако если государство поддержит ее в это время, гарантируя, что ее опыт будет максимально безболезненным с точки зрения потенциального влияния на профессиональную жизнь, то шансы на то, что она не откажется от материнства или карьеры, а будет заниматься ими параллельно, значительно возрастут».

Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА) поддерживает эту политику в рамках своей инициативы «Расширение выбора», которая сотрудничает с правительствами и предприятиями в целях создания устойчивых, учитывающих гендерные аспекты подходов к работе и семейной жизни на Западных Балканах и в Республике Молдова.

Изменение социальных норм

Во многих частях региона сохраняются культурные барьеры, препятствующие роли родителя: женщины по-прежнему несут на себе основную тяжесть неоплачиваемого ухода за детьми, а мужчины реже берут отпуск по уходу за детьми. «Если представить себе все ежедневные домашние обязанности — уборку, приготовление пищи, уход за детьми, школу, детский сад, — становится очевидно, что эта рутина может стать для женщины непосильной ношей. Вот почему я призываю матерей набраться смелости и как можно скорее вернуться на работу», — утверждает г-жа Аслан.

Для г-жи Аслан преимущества политики ее компании не ограничиваются удобством. «Возможность работать удаленно, предложенная директором, чрезвычайно ценна. Я знаю, что меня ценят как сотрудника и что есть люди, которые ждут моего возвращения. Центр дневного ухода дает мне необходимое спокойствие, поскольку я знаю, что мой ребенок в безопасности и что я могу быть с ним, когда это необходимо. Я надеюсь, что все больше компаний будут поощрять такую политику, помогая матерям с уверенностью планировать свое будущее и будущее своих семей».

Несколько больше влияния оказывают регулярные денежные переводы. Например, такие переводы оказали небольшое, но заметное влияние на периодический общий коэффициент рождаемости, согласно исследованиям, проведенным в Аргентине, Израиле, Венгрии и Испании (UNFPA, 2019). Другой пример – Польша, которая в 2016 году начала предоставлять значительные прямые денежные переводы, составляющие 2% от валового внутреннего продукта страны, семьям с двумя и более детьми. Однако даже в этой стране результаты были ограниченными: общая вероятность рождения ребенка у женщины увеличилась на 1,5 процентных пункта, при этом изменение в основном затронуло женщин в возрасте 31–40 лет. Примечательно, что рождаемость среди женщин в возрасте 20–30 лет в действительности даже снизилась в этот же период, возможно, потому, что женщины в этом возрасте отдавали приоритет образованию и карьере в попытке достичь еще большей финансовой стабильности, или потому, что они «могли сопротивляться мерам, которые воспринимают как давление со стороны правительства, требующее рожать детей» (Bokun, 2025).

Другие усилия по улучшению экономического благосостояния семей включают российскую политику материнского капитала, реализованную в 2007 году, которая предусматривает передачу матерям капитала не в виде денежных средств, а в форме жилищных субсидий, выплат по ипотеке, образовательных грантов и пенсионных фондов. Эти выплаты были доступны матерям двух, трех и более детей и должны были действовать до 2016 года, однако позже действие политики было продлено. Периодическая общая рождаемость увеличилась отчасти из-за того, что родители стали рожать детей в более раннем возрасте, но также из-за увеличения числа рождений вторых и третьих детей, хотя, что примечательно, единого мнения о том, насколько значительным было это влияние, не существует (UNFPA, 2019).

Общим признаком является то, что долгосрочная финансовая безопасность — будь то за счет повышения потенциального дохода, большей защищенности рабочих мест или улучшения экономических условий в целом — важна для того, чтобы люди могли реализовать свои цели в области рождаемости. Несмотря на то, что краткосрочные, ограниченные по времени или единовременные финансовые переводы могут быть полезны в случае появления расходов на детей, они также могут просто побудить родителей перенести свои планы деторождения на более ранний срок в ожидании прекращения помощи; эти же родители в итоге могут отказаться от своего желания завести еще детей (UNFPA, n.d.a).

Образование, информация

Государственные стратегии в области образования могут внести значительный вклад в улучшение репродуктивного здоровья, прав и возможностей. В то же время слабая организация и недостаточная поддержка образования могут иметь серьезные последствия для прав человека, репродуктивной жизни и долгосрочного благополучия.

Надежные данные свидетельствуют о том, что, например, комплексное сексуальное образование улучшает показатели здоровья молодежи, в том числе снижает показатели беременности и инфекций, передающихся половым путем, в подростковом возрасте, а также оказывает положительное влияние на взаимодействие с партнерами, знания о сексуальном здоровье и осведомленность об услугах (UNESCO, 2016; Constantine and others, 2015; Rohrbach and others, 2015). Комплексное сексуальное образование, как правило, предоставляет точную с медицинской точки зрения информацию об анатомии человека, средствах контрацепции, инфекциях, передающихся половым путем, осознанном согласии и здоровом общении в отношениях. Если преподавание ведется в соответствии с международными стандартами, все материалы соответствуют возрасту, включают информацию о правах человека и гендерном равенстве, а также адаптированы к культурному контексту с участием педагогов, учащихся, родителей и членов сообщества (UNFPA, 2018).

Однако учебные программы часто уделяют основное внимание непосредственно проблемам

сексуального и репродуктивного здоровья подростков, а не подготовке их к проблемам, которые возникнут на протяжении всей жизни (Littleton, 2012). Исследователи указывают на необходимость включения вопросов, связанных с деторождением, в образовательные программы для молодежи (Fauser and others, 2024), а некоторые страны, например Великобритания, изучают модели такого обучения (Cheshire and others, 2024). Осведомленность об аспектах рождаемости может включать в себя не только тот факт, что фертильность снижается с возрастом как у мужчин, так и у женщин, но и то, что такие факторы, как курение и употребление наркотиков, могут оказывать на нее влияние, что все методы контрацепции (включая методы осведомленности о фертильности) не являются эффективными на 100 процентов (BMJ, 2019), и что незапланированная беременность может произойти даже в период пременопаузы (Bakour and others, 2017).

Комплексное сексуальное образование особенно эффективно, когда оно связано с доступными, не вызывающими стигматизацию услугами в области репродуктивного здоровья (Mbizvo and others, 2023) и интегрировано в программы подготовки учителей (UNFPA, 2018). Однако, согласно последней информации, из 153 стран, по которым имеются данные, в 28% отсутствуют какие-либо законы, нормативные акты или государственные стратегии, позволяющие предоставлять комплексное сексуальное образование (UNFPA, 2022b). Более того, после десятилетий практически всеобщего согласия комплексное сексуальное образование в последнее время вызывает отрицание и противодействие (United Nations, 2023). И даже в тех случаях, когда темы сексуального и репродуктивного здоровья разрешены в классах, учебные программы могут содержать неверную информацию; это встречается повсеместно — на уровне от начальной школы до медицинских вузов (UNFPA, 2024a).

Когда материалы в области сексуального образования содержат неверную или неполную информацию, или когда информация подается в стигматизирующей форме, это может усилить вредные стереотипы и ухудшить способность молодых людей планировать свое будущее и семью. Например, в то время как взрослые, страдающие бесплодием, утверждают, что хотели бы иметь возможности получить образование по вопросам фертильности (Mena and McLindon, 2023), информация о снижении фертильности с возрастом (так называемые «биологические часы») может подаваться способами, которые усиливают предубеждения против женщин и осуждение их выбора (Aldrighi and others, 2016). Непредвзятая, не приводящая к стигматизации информация также важна для подростков и мужчин, поскольку именно эти группы часто не обладают знаниями о профилактике бесплодия (Daumler and others, 2016).

Объективная, достоверная с медицинской точки зрения информация также должна быть более широко доступна вне школьных учреждений, в том числе для взрослых, далеко вышедших из школьного возраста, чтобы противостоять широко распространенной дезинформации о сексуальном и репродуктивном здоровье. Ложная информация о репродуктивном здоровье, анатомии человека и здравоохранении широко распространена (Pagoto and others, 2023), особенно в социальных сетях, вызывая недоверие ко всему: от средств контрацепции (Glennerster and others, 2023) и скринингов на рак шейки матки (Johnson and others, 2021) до вакцин против вируса папилломы человека (Massey and others, 2020), абортов (Pagoto and others, 2023) и ВИЧ (Krings, 2024). Антигендерные активисты также запускают приложения, распространяющие дезинформацию (Glenza, 2019), программы, которые «обрели легитимность и теперь интегрируются в процесс обучения» (EPF, 2025). В результате цифровые инструменты комплексного сексуального образования и онлайн-источники надежной и точной информации о репродуктивном здоровье важны, как никогда прежде.

Другие типы мер политики в области образования также могут влиять на способность людей достигать своих целей в области рождаемости. Родители (особенно матери), обучающиеся в высших учебных заведениях, сообщают о серьезных препятствиях к завершению образования во время ухода за детьми, которые часто приводят к отчислению. Трудности совмещения учебы и ухода за детьми охватывают все уровни: от родителей-подростков, которые еще учатся в школе, до студентов университетов и аспирантов (Moghadam and others, 2017), а также во всех культурных контекстах и с любыми уровнями дохода (Osei Boakye and others, 2021). Поэтому меры по поддержанию баланса между работой и личной жизнью для родителей следует распространить в том числе на сферу образования, включая большую гибкость расписания и повышение доступности услуг по уходу за детьми для родителей-студентов (Navarro-Cruz and others, 2023).

Наконец, высокие расходы на обучение и давление, присущие некоторым системам образования, также могут влиять на стремления в области рождаемости. В Республике Корея действует высококонкурентная школьная система, которая связана с более поздним вступлением в трудовую деятельность, ухудшением психического здоровья и удовлетворенности жизнью среди подростков, неравенством возможностей и более низким уровнем рождаемости (OECD, 2025). Связь между образовательными программами с высокой степенью нагрузки и рождаемостью была также выявлена в других странах. Например, жители Китая и Японии назвали высокую стоимость обучения важным фактором при принятии решений о размере семьи (Ogawa and others, 2009).

Образование и беременность в подростковом возрасте: более полная картина

Несмотря на то, что в сокращении числа беременностей среди подростков основную роль играет доступ к услугам в области репродуктивного здоровья, образование не менее важно. Часто отмечается, что по мере повышения уровня образования населения снижается уровень беременности в подростковом возрасте. Однако согласно новым исследованиям, проведенным в Латинской Америке, время получения образования также имеет значение. Несмотря на то, что исследования в основном сосредоточены на ценности высшего образования, в действительности наиболее эффективным может оказаться обучение в старших классах средней школы, так как доступом к обучению в старшей школе обладают гораздо больше людей, нежели доступом к учебе в высшем учебном заведении (Garbett and others, 2025). На показатели посещаемости школы также влияют другие факторы, такие как низкая оплата квалифицированного труда женщин. Осознание девочками своих возможностей в будущем также играет важную роль; исследования показывают, что материнство в подростковом возрасте связано с отсутствием жизненных планов, таких как получение высшего образования. Эти результаты указывают на ту роль, которую ограничительные гендерные нормы продолжают играть в жизни молодых женщин и девочек.

Пересекающиеся проявления неравенства, такие как дискриминация по признаку этнической принадлежности, уровня дохода, возраста и места жительства, могут усугубить эти проблемы. Согласно новому исследованию ЮНФПА, в регионе Латинской Америки и Карибского бассейна подростки африканского происхождения на 50% чаще становятся матерями, чем их сверстницы неафриканского происхождения. Расходы огромны и составляют более 15 миллиардов долларов суммарно в 15 странах, где проводилось исследование, причем подавляющее большинство из них ложится на плечи самих матерей-подростков (UNFPA, 2025a). Для решения этой проблемы необходимо стимулировать девочек продолжать учебу в школе. Однако политическим деятелям следует также выйти за рамки классной комнаты, чтобы устранить глубинные факторы, поддерживающие уязвимость. Когда девочки могут представить себе будущее за пределами раннего материнства, у них больше шансов его реализовать.

Правовые препятствия на пути к рождению детей по собственному выбору

Помимо всего прочего, существует множество правовых препятствий для рождения детей, как прямых, так и косвенных. Непосредственные барьеры чаще всего связаны с нормами относительно того, что представляет собой «семья». Под этим определением могут пониматься критерии права на доступ к методам вспомогательной репродукции, денежным пособиям на детей, отпуску по уходу за ребенком, налоговым вычетам и многому другому. Однако роль родителей и создание семьи все чаще являются желаниями людей, которые не вписываются в общепринятый образ нуклеарной семьи, возглавляемой молодыми гетеросексуальными родителями. Сегодня роль родителей востребована и возможна для одиноких людей (Volgsten and Schmidt, 2021), пар ЛГБТКИА+ (Gato and others, 2021; Kolk and Andersson, 2020; Tate and others, 2019) и женщин, которые когда-то считались слишком старыми, чтобы стать матерями (Ameratunga and others, 2009).

Правовые системы часто ограничивают доступ к услугам в области создания семьи, таким как усыновление и методы вспомогательной репродукции, для всех, за исключением состоящих в браке гетеросексуальных пар. Совместное усыновление однополыми партнерами разрешено только в 36 странах мира, в то время как жители еще 37 стран имеют право на усыновление ребенка вторым родителем (усыновление ребенка одного партнера другим партнером) (ILGA World Database, n.d.). Доступ к методам вспомогательной репродукции и суррогатному материнству для однополых партнеров действует еще в меньшем количестве стран. В Европе из 49 стран только в 17 разрешена медицинская инсеминация для пар независимо от их сексуальной ориентации и/или гендерной идентичности, а в 26 стран она разрешена для одиноких людей (ILGA, n.d.).

Правовые ограничения также могут помешать официальному признанию родительства, достигнутого с помощью трансграничных медицинских методов вспомогательной репродукции. Примерами тому являются исключение сведений о небиологических родителях из свидетельств о рождении детей, рожденных в однополых парах, и криминализация суррогатного материнства, даже если услуга была оказана в странах, где она разрешено законом (Government of Italy, 2024; Kilbride, 2023). Существуют и другие правовые меры, которые лишают людей права стать родителями, например, принудительная стерилизация людей, получающих помощь, учитывающую гендерные аспекты, — практика, осужденная Специальным докладчиком по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания (United Nations General Assembly, 2013) и запрещенная постановлением Европейского суда от 2017 года (ECHR, 2017). В 2023 году такие требования были отменены в Финляндии и Японии (Reuters, 2023; Yamaguchi, 2023).

Неудивительно, что доля людей, которые рассчитывают осуществить свои намерения в области деторождения, значительно ниже среди представителей гендерных меньшинств, чем среди гетеросексуалов (Riskind and Tornello, 2017; Baiocco and Laghi, 2013), а разрыв между желаемым и фактическим количеством детей выше среди женщин в однополых парах, нежели в разнополых парах (Boertien and others, 2024).

Правовые ограничения, на первый взгляд не связанные с репродуктивным выбором, также могут оказывать влияние на принятие решений отдельными людьми. Согласно некоторым исследованиям, законы о наследовании в стране могут влиять на уровень рождаемости, а одно исследование из Намибии предполагает, что женщины могут рожать больше детей в более раннем возрасте, чтобы снизить риск лишения имущества в случае вдовства (Sage, 2025). Правовой статус человека в стране также может влиять на показатели рождаемости. В Колумбии вероятность рождения детей у нелегальных мигрантов из Венесуэлы, получивших амнистию,

была ниже из-за лучшего доступа к услугам здравоохранения, включая услуги в области планирования семьи, и улучшения возможностей трудоустройства для женщин (Amuedo-Dorantes and others, 2023). В странах, где невозможна передача гражданства от матери ребенку, например, в Ливане, Сомали и Катаре (UNHCR, n.d.), дети могут остаться без гражданства, если отец неизвестен, пропал без вести, умер или сам является лицом без гражданства, или если ребенка воспитывают две матери. По мнению экспертов по правам человека, людям в таких ситуациях, возможно, приходится выбирать между отказом от деторождения и лишением их гражданства, что является условиями, которые «препятствуют праву человека иметь ребенка и нарушают право достойно воспитывать детей, создавая семью по собственному выбору» (Levine and Peden, 2021).

Также широко распространены правовые ограничения на доступ к средствам предотвращения беременности, включая возрастные барьеры для доступа к средствам контрацепции (Wlodarczak-Semczuk and Charlish, 2024) и запреты на плановую стерилизацию для тех, кто не желает иметь детей (Fedeli and others, 2023). Столь же распространены ограничения на прерывание незапланированной беременности: около 40% женщин репродуктивного возраста, или 753 миллиона человек, проживают в местах, где действуют законы, ограничивающие доступ к абортам (CRR, n.d.), а в 95 странах женщины могут быть привлечены к уголовной ответственности за незаконный аборт (UNFPA, 2025b).

Работа Циан Харибхай

Другие законы конкретно ограничивают права и возможности женщин и подростков в принятии решений в отношении репродуктивного здоровья. Согласно последним данным базы данных Целей устойчивого развития, 7% стран, которые сообщили о наличии у них законов, гарантирующих доступ к услугам в области охраны материнства, фактически предоставляют эти услуги при условии, что получатели состоят в официальном браке. В 12% стран, заявивших о защите доступа к услугам в области контрацепции, в действительности созданы множественные правовые системы, которые подрывают такой доступ. В трети стран, представивших доклады, действуют минимальные возрастные требования для доступа к услугам в области контрацепции. В одной пятой части стран женщинам и подросткам необходимо получить разрешение третьей стороны для доступа к услугам в области контрацепции (UNFPA, 2022b).

Помимо всего перечисленного, существуют законы, которые недостаточно защищают людей от сексуального насилия и принуждения к половым актам с целью рождения детей или даже криминализируют жертв изнасилования (Vafa and Epstein, 2023) несмотря на то, что, по словам примерно каждой четвертой женщины, она не может отказаться вступать в половые отношения; при этом сексуальное насилие вносит значительный вклад в глобальные показатели незапланированной беременностью (UNFPA, 2022a).

В погоне за лучшим миром

Мы наблюдаем по всему миру, что женщины и мужчины откладывают рождение детей или отказываются от желаемого деторождения, поскольку сталкиваются со значительными препятствиями на пути к родительству.

Как показано в Главе 1, во всех странах, где проводилось обследование ЮНФПА/YouGov, почти каждый пятый респондент (18%) считал, что не сможет достичь желаемого количества детей. Страхи по поводу будущего, такие как беспокойства, связанные с изменением климата, войнами и разрушением окружающей среды, станут препятствием для выполнения своих намерений в области рождаемости у 19% респондентов, 54% полагают, что экономические факторы — от ограничений, связанных с жильем, до доступности услуг по уходу за детьми и гарантий занятости — приведут к тому, что они не смогут достичь желаемого размера семьи.

В то же время миллионы людей по-прежнему сталкиваются с незапланированной беременностью. И слишком многие переживают и то, и другое. Все это указывает на политическую среду, враждебную мечтам и стремлениям молодых людей, которая приводит к нежелательным для многих беременностям и одновременно создает мир, в который они не желают приводить новую жизнь. Но этот политический ландшафт может и должен измениться. Прислушиваясь к мнению молодежи, мы можем создать лучшее будущее для них и их детей.

В ФОКУСЕ

«Насколько сокращение числа деторождений среди подростков влияет на общее снижение рождаемости?»

Несмотря на глубокую озабоченность многих политических деятелей снижением рождаемости, эти изменения могут быть признаком успешных инициатив в области прав человека и развития, направленных на сокращение числа деторождений среди подростков. Анализ данных показывает, что в некоторых странах и регионах недавнее снижение общих показателей рождаемости до низкого и крайне низкого уровня неразрывно связано с быстрым сокращением случаев деторождения среди подростков и молодых женщин (в возрасте 15–24 лет), вызванным откладыванием деторождения на более поздний период.

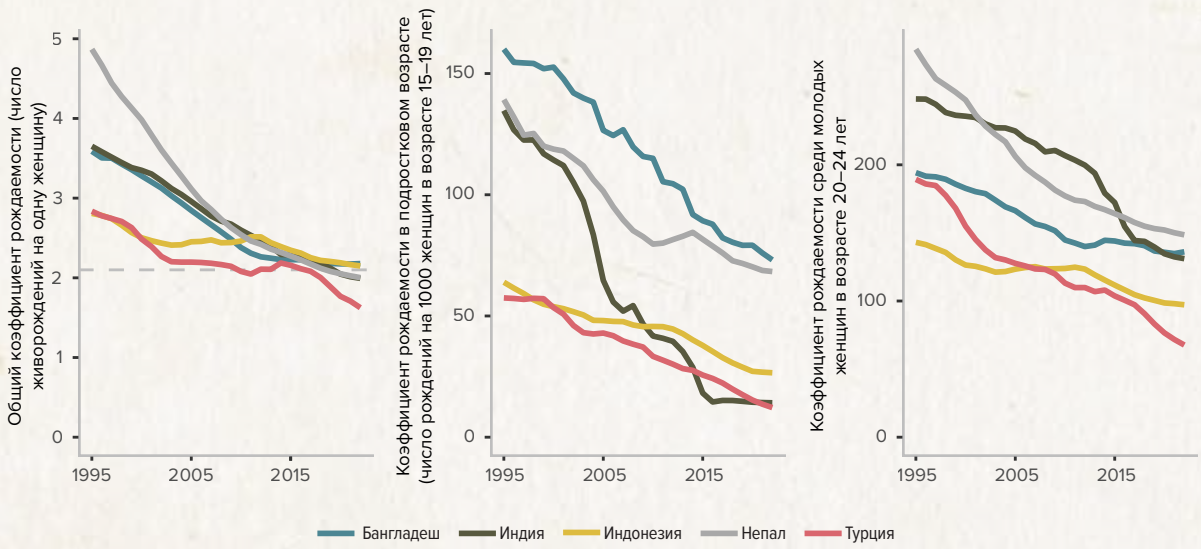
На диаграммах 6a и 6b представлены общие показатели рождаемости и коэффициенты рождаемости среди женщин в возрасте 15–19 и 20–24 лет в отдельных странах Азии, Латинской Америки и Карибского бассейна. В этих странах за последние два десятилетия наблюдается устойчивое снижение общего коэффициента рождаемости, при этом в некоторых странах он достиг или приблизился к уровню порога простого воспроизводства (2,1 рождения на женщину), а в некоторых странах в последние годы наблюдается ускорение снижения показателей рождаемости до крайне низкого уровня. В то же время резкое снижение рождаемости наблюдается среди девушек и молодых женщин в возрасте 15–19 лет.

Существенное снижение коэффициентов рождаемости в подростковом возрасте является одним из главных достижений общественного здравоохранения за последние три десятилетия.

В Аргентине зафиксировано существенное снижение рождаемости в подростковом возрасте, равное 60%: с 64 рождений на 1000 девочек и молодых женщин в возрасте 15–19 лет в 2015 году до 25 в 2022 году. Аналогичная тенденция наблюдалась в Уругвае, где уровень рождаемости в подростковом возрасте за тот же период снизился на 53%. Несмотря на потребность в дополнительных исследованиях и данных, фактические данные подтверждают, что снижение общего коэффициента рождаемости в последние годы связано в первую очередь с откладыванием первых родов среди подростков и молодых женщин на более поздний период, чему способствуют государственные программы, содействующие доступу к услугам и информации в области планирования семьи для подростков и молодых женщин (Pardo and others, 2025; Cabella and others, 2024).

ДИАГРАММА 6a

Общий коэффициент рождаемости (слева), коэффициент рождаемости среди подростков в возрасте 15–19 лет (посередине) и коэффициент рождаемости среди молодых женщин в возрасте 20–24 лет (справа) в отдельных странах Азиатско-Тихоокеанского региона, а также Восточной Европы и Центральной Азии (1995–2022 гг.)

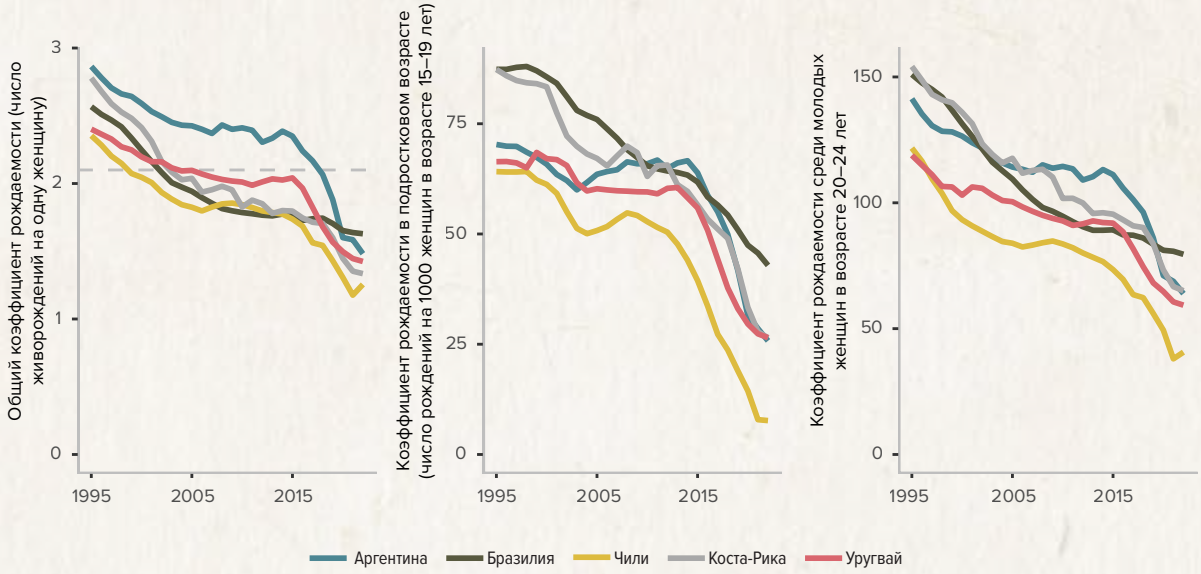


Источник: ДЭСВ ООН, 2024 год.

Примечание: пунктирная серая горизонтальная линия на первом графике обозначает уровень порога простого воспроизводства.

ДИАГРАММА 6b

Общий коэффициент рождаемости (слева), коэффициент рождаемости среди подростков в возрасте 15–19 лет (посередине) и коэффициент рождаемости среди молодых женщин в возрасте 20–24 лет (справа) в отдельных странах Латинской Америки и Карибского бассейна (1995–2022 гг.)



Источник: ДЭСВ ООН, 2024 год.

Примечание: пунктирная серая горизонтальная линия на первом графике обозначает уровень порога простого воспроизводства.

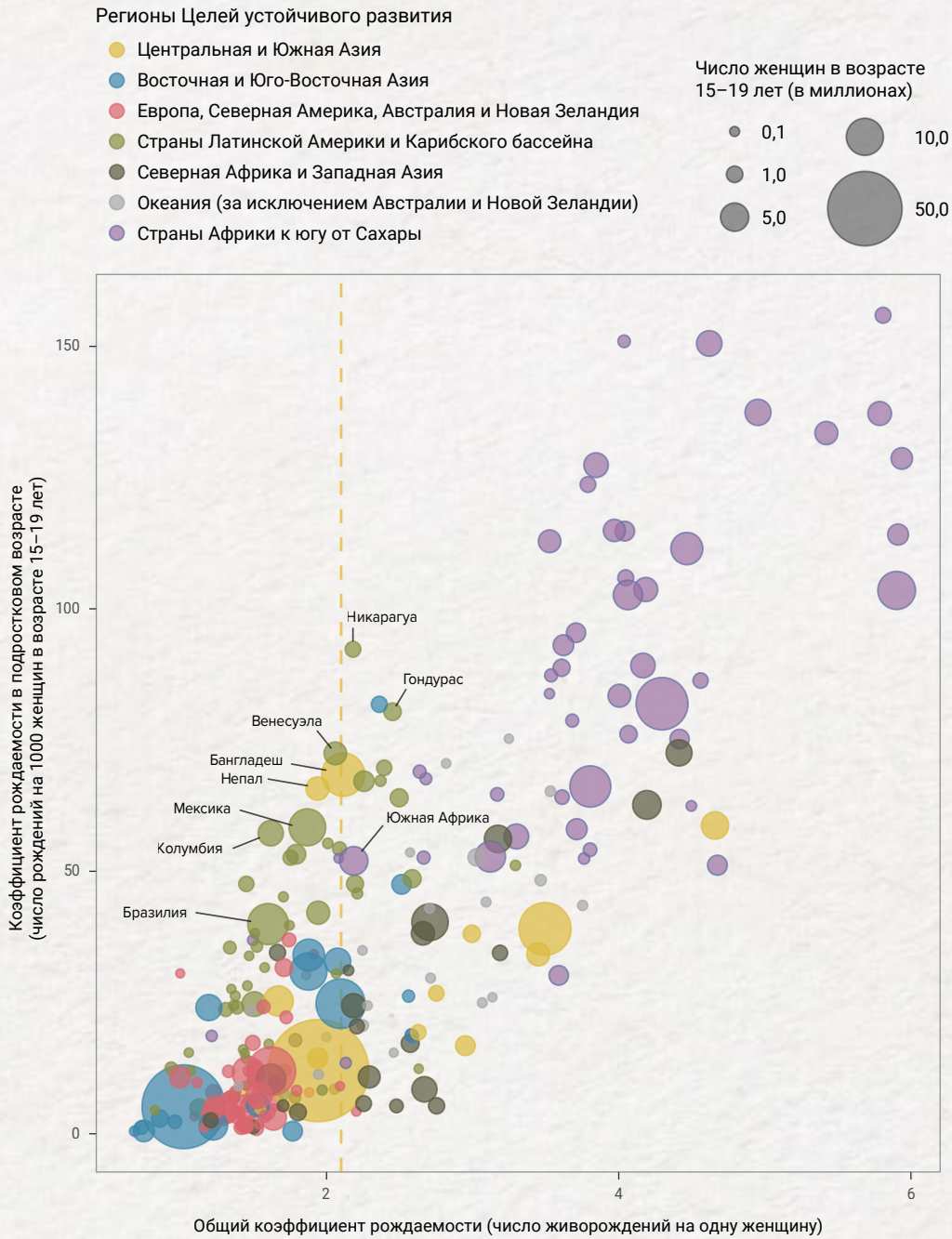
Аналогичные тенденции снижения рождаемости среди подростков наблюдаются и в странах Азии. Существенное снижение коэффициентов рождаемости в подростковом возрасте является одним из главных достижений общественного здравоохранения за последние три десятилетия, что позволяет большему количеству молодых женщин и девочек успешно получать образование и избегать осложнений со здоровьем, связанных с беременностью в раннем возрасте.

Помимо этого, значительное снижение показателей рождаемости среди молодых женщин в возрасте 20–24 лет свидетельствует о тенденции к откладыванию деторождения на более поздний период: у когорт женщин, недавно вступивших в репродуктивный возраст, рождается меньше детей в более раннем возрасте. Эти тенденции указывают на то, что снижение показателей рождаемости среди подростков и молодых женщин сыграло ключевую роль в общем снижении рождаемости в обоих регионах. Опыт других стран с низкой рождаемостью в различные периоды в прошлом свидетельствует о наличии потенциала для восстановления показателей деторождения, когда женщины достигнут более позднего возраста, поскольку женщины, которые не рожают детей в подростковом возрасте или в начале 20-х годов жизни, в итоге рожают детей, будучи старше. Например, сокращение общей рождаемости до крайне низкого уровня, наблюдавшееся в 1990-х годах в странах Восточной Европы, было связано с откладыванием деторождения на более поздний период (Sobotka, 2005), что позднее было компенсировано восстановлением общих коэффициентов рождаемости до чуть более высоких уровней. Однако то, в какой степени откладывание рождения детей на более поздний срок обеспечит деторождение в более старшем возрасте у женщин, зависит также от наличия социально-экономических условий и семейной политики, благоприятствующих деторождению (UN DESA, 2025a).

Более того, в некоторых странах с низким общим уровнем рождаемости по-прежнему отмечаются относительно высокие показатели рождаемости среди подростков, превышающие 50 рождений на 1000 девочек и молодых женщин в возрасте 15–19 лет (диаграмма 7). Следует надеяться, что в этих странах, в первую очередь в Латинской Америке и странах Карибского бассейна (например, Колумбии, Мексике и Боливарианская Республике Венесуэла), а также в некоторых странах Центральной и Южной Азии (например, Бангладеш и Непале) в ближайшем будущем произойдет резкое снижение числа случаев деторождения среди подростков. Это, в свою очередь, приведет к дальнейшему снижению общей рождаемости (см. сценарии воздействия снижения рождаемости среди подростков, UN DESA, 2025a). Однако, как доказали предыдущие контексты, за этим первоначальным снижением в итоге может последовать небольшое восстановление показателей рождаемости за счет женщин в возрасте 25 лет и старше. Это подчеркивает важность учета других показателей помимо общего коэффициента рождаемости и изучения возрастных закономерностей рождаемости для выявления основных причин, формирующих тенденции в области рождаемости.

ДИАГРАММА 7

Коэффициенты рождаемости в подростковом возрасте (15–19 лет) по общему показателю рождаемости, по регионам, 2025 г.



Примечания: на диаграмме представлены страны и регионы с численностью населения, составляющей не менее 90 000 человек по состоянию на 2025 год. Размер пузырьков определяется числом женщин в возрасте 15–19 лет в 2025 году. Название страны Венесуэла (Боливарианская Республика) сокращено до Венесуэлы. Пунктирная оранжевая вертикальная линия обозначает уровень порога простого воспроизводства.

Источник: ДЭСВ ООН, 2024 год.

Текст предоставлен ДЭСВ ООН.

Работа Грэма Дина

ГЛАВА 3

Гендерное равенство – и его преимущества – для всех

В 2025 году исполняется 30 лет со дня принятия Пекинской декларации и Платформы действий — знаменательного международного соглашения, подтвердившего, что «права женщин — это права человека». Документ, опирающийся на решения Международной конференции по народонаселению и развитию 1994 года, также провозглашает: «Явное признание и подтверждение прав всех женщин контролировать все аспекты своего здоровья, в частности свою собственную фертильность, является основой для расширения их прав и возможностей» (UN Women, 2014).

За прошедшие годы наблюдался значительный прогресс в области прав и возможностей женщин и девочек не только в политической сфере как таковой, но и установках и социальных нормах, лежащих в основе политических решений. Например, обследования, которые в том числе содержали вопросы о приемлемости физического насилия со стороны мужчины по отношению к жене, показывают снижение согласия по этому вопросу с течением времени в разных странах, что свидетельствует о том, что люди все чаще отвергают насилие со стороны интимного партнера и другие формы гендерного насилия (Vartanova and others, 2023; Birdsall and Oroxom, 2018). Эта тенденция сопровождалась принятием около 1583 законов против гендерного насилия в 193 странах, тогда как в 1995 году таких стран было всего 12 (UN Women, 2025).

Мир также стал более терпимым к участию женщин в принятии решений на самых высоких уровнях. В период с 1997 по 2025 год доля женщин, заседающих в национальных парламентах, увеличилась примерно с 12 до приблизительно 27% (IPU Parline, n.d.). Фактически, исследования ценностей показывают, что по целому ряду показателей «в каждой группе стран в любой год исследования более молодой возраст когорты предполагал более эгалитарные с точки зрения гендерных аспектов установки» (Biolcati and Ladini, 2022).

Однако эти достижения остаются незначительными и слишком легко могут быть сведены на нет. «Индекс гендерных социальных норм», который исследует гендерные предубеждения по различным показателям, выявил замедление улучшения отношения к женщинам и девочкам за последнее десятилетие: в 38 странах «доля людей, демонстрирующих предвзятое отношение по крайней мере по одному вопросу, незначительно снизилась: с 86,9 до 84,6%» (UNDP, 2023). В то время как данные о тенденциях в области телесной автономии, доступные по 32 странам в период с 2006 по 2022 год, демонстрируют улучшения в 19 странах, в 13 странах наблюдался регресс в отношении соответствующих прав женщин (UNFPA, 2024a).

Он может быть частично связан с растущей силой антигендерного движения (также называемого «антигендерной идеологией»), которое, согласно недавнему руководящему документу Совета по правам человека, «сначала активизировало свои усилия в Европе, а затем в Латинской Америке» и «сформировало различные национальные и транснациональные альянсы с общими стратегиями и целями». «Женщины-правозащитники, работающие в этих областях, в частности те, кто защищает сексуальные и репродуктивные права, также все чаще подвергаются нападкам со стороны антигендерных движений» (OHCHR, 2024).

В публичной риторике порой прямо звучит утверждение о том, что гендерное равенство является причиной снижения рождаемости. Корреляция между расширением прав и возможностей женщин и снижением рождаемости действительно наблюдалась на протяжении десятилетий (Schmelz, 1976), и несмотря на то, что сущность этой корреляции в настоящее время подвергается сомнению (см. вставку о гендерном неравенстве и низкой рождаемости на стр. 31), она, тем не менее, привела к тому, что феминизм был назван инструментом снижения рождаемости: «Продвижение гендерного равенства и феминизма может быть лучшим способом повышения спроса на контроль рождаемости в странах с высоким уровнем рождаемости», — говорится в информационном

бюллетене за 2019 год уже несуществующей организации Negative Population Growth, Inc (Rubenstein, 2019). Подобное отношение к гендерному равенству как к механизму достижения демографических целей, а не как к достижению в области прав человека как таковому, вероятно, способствовало формированию мнения о том, что отказ от расширения прав и возможностей женщин (например, путем сокращения доступа к образованию) приведет к росту коэффициентов рождаемости (Greene and Burke, 2024). Но даже если бы такие меры не являлись нарушениями прав человека, нет никаких доказательств их эффективности.

Подобное отношение к гендерному равенству как к механизму достижения демографических целей, а не как к достижению в области прав человека как таковому, вероятно, способствовало формированию мнения о том, что отказ от расширения прав и возможностей женщин (например, путем сокращения доступа к образованию) приведет к росту коэффициентов рождаемости.

Тем не менее намерения в области деторождения взаимодействуют, и часто сложным образом, с меняющимися гендерными нормами и установками. Для мужчин деторождение может символизировать наследие и социальный статус, в то время как для женщин оно часто связано с обязанностями по уходу за детьми и общественным давлением, вынуждающим их рожать детей. Это может объяснить давно наблюдаемый гендерный разрыв в желаемом количестве детей: мужчины сообщают о том, что хотели бы иметь больше детей, чаще, чем женщины (Boonaert and others, 2025; Myong and others, 2021; Westhoff, 2010). Это утверждение было подтверждено в обследовании ЮНФПА/YouGov: в среднем во всех 14 странах 56% мужчин и 45% женщин указали, что «сохранение имени и имущества» является важной причиной для рождения ребенка, причем мужчины считают эту причину более важной, чем женщины, во всех странах, кроме одной.

Предпочтение, которое отдается сыновьям, еще одно проявление гендерного неравенства, также может играть важную роль, особенно в Южной Азии, Восточной Азии и на Южном Кавказе. Предпочтение, отдаваемое сыновьям, может привести к выбору пола ребенка, основанному на гендерных предрассудках, что может даже исказить соотношение полов всего населения (WHO, 2011; Guilmoto, 2009). Там, где отсутствуют возможности выбора пола ребенка на основании гендерных аспектов, предпочтение, отдаваемое сыновьям, может привести к тому, что у пар будет больше детей, чем им хотелось бы, поскольку родители дочерей снова попытаются завести сыновей (Chaudhuri, 2012; Seidl, 1995). Действительно, согласно обследованию ЮНФПА/YouGov, мужчины чаще, чем женщины, предпочитали иметь сыновей (49% против 40%) почти во всех странах.

Подобные факторы могут стать причиной различий в желаемом количестве детей между мужчинами и женщинами. Согласно данным демографических и медицинских обследований, проведенных в период с 2000 по 2023 год и проанализированных STATcompiler, среднее идеальное число детей для женщин в странах Африки к югу от Сахары составляет примерно 4,8, а для мужчин — 5,7. Схожие результаты в Юго-Восточной Азии и Южной Азии: среднее идеальное число детей для женщин составляет 3 ребенка, а для мужчин — 3,3.

В Латинской Америке и странах Карибского бассейна гендерные различия значительно меньше: женщины в среднем хотят иметь 2,9 ребенка, а мужчины — 3.

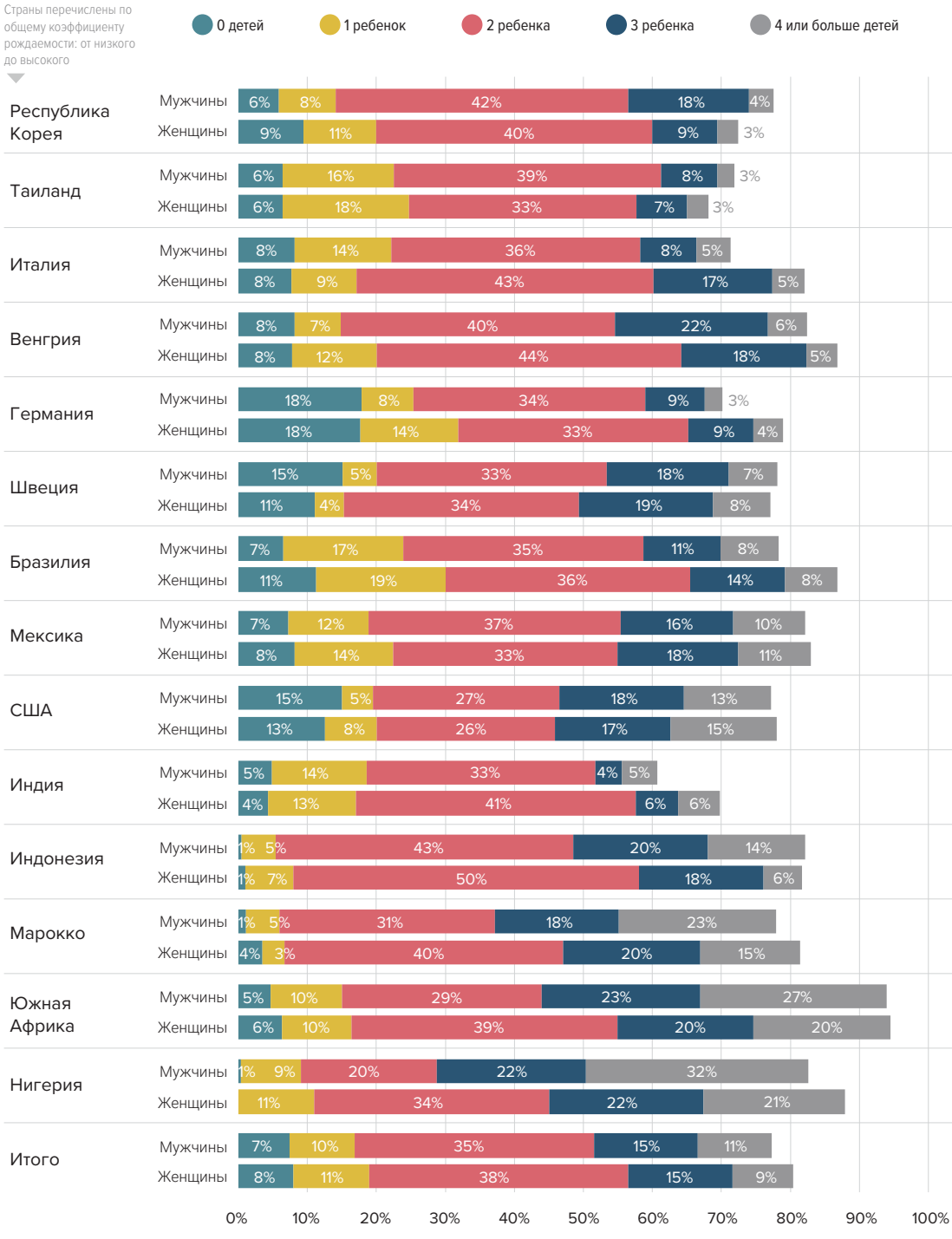
Тем не менее это всего лишь общие цифры. В некоторых условиях женщины также могут считать престижным иметь много детей из-за статуса, который дает большая семья (Church and others, 2023; Thoma and others, 2021), также в некоторых странах женщины хотели бы иметь в среднем больше детей, чем мужчины (Buss and others, 2000) (см. диаграмму 8).

Желания иметь детей также меняются с течением времени в ответ на такие жизненные условия, как возраст, состояние здоровья, экономическая стабильность и изменения в отношениях с партнером. Например, улучшение экономических условий может побудить пары пересмотреть свои планы в области рождаемости в сторону большего количества детей, в то время как проблемы со здоровьем или изменения в семейном положении могут привести к уменьшению желаемого размера семьи. Подобную связь также выявило обследование ЮНФПА/YouGov: согласно 21% респондентов, они имели бы больше детей, чем изначально планировали или желали бы, если бы улучшилось их экономическое положение (неясно, означает ли это, что изменят свое мнение относительно большего количества детей или с большей вероятностью поддадутся давлению, заставляющему их завести еще ребенка или детей).

Работа Марианны Гефен

ДИАГРАММА 8

Идеальное количество детей для респондентов, по странам



Респондентам, не имеющим детей, был задан вопрос: «Если бы вы могли выбрать точное количество детей, которых вы хотели бы иметь в своей жизни, какое бы число было для вас идеальным?» Респондентам, имеющим детей, был задан вопрос: «Если бы вы могли вернуться в то время, когда у вас не было детей, и выбрать точное количество детей, которых вы хотели бы иметь в своей жизни, какое число было бы для вас идеальным?» Пустое поле обозначает респондентов, которые ответили, что не знают/предпочли не отвечать.

Источник: обследование ЮНФПА/YouGov.

Гендерные аспекты в семьи на рабочем месте

Гендерные роли и распределение труда, особенно труда по уходу, также играют роль в намерениях в области рождаемости и в фактической рождаемости. Такие роли, часто сформированные культурным, экономическим и политическим контекстом, определяют, как партнеры делят свои общие обязанности, и могут существенно влиять на решения о рождении детей.

Несмотря на значительный прогресс в достижении паритета между женщинами и мужчинами в общественной жизни, то есть в образовании, работе и политическом участии, в частной сфере, где женщины по-прежнему несут основную ответственность за работу по дому и уход за иждивенцами в семье (как за детьми, так и за пожилыми людьми), изменения скромные (Esping-Andersen and Billari, 2015; Goldscheider and others, 2015). По оценкам, женщины выполняют в три-десять раз больше неоплачиваемой работы по уходу и домашнему хозяйству, чем мужчины, и это несоответствие считается «одной из основных причин ограниченных возможностей женщин в сфере образования, карьеры и досуга» (UNFPA and Equimundo, 2022). Несмотря на то, что сегодня мужчины уделяют значительно больше времени домашним делам и уходу за детьми, чем раньше, данные за 50 лет, собранные в 19 западных странах (Altintas and Sullivan, 2016), доказывают, что культурные нормы по-прежнему в подавляющем большинстве предполагают, что роль «хорошего» отца мужчина выполняет в том случае, если является кормильцем своей семьи (Townsend, 2002). С другой стороны, женщин призывают отдавать приоритет детям, а не другим сферами жизни, независимо от их участия в рабочей силе (ILO, 2024).

Разделение труда не является исключительно результатом культурного давления. Например, распределение оплачиваемого и неоплачиваемого труда между партнерами может зависеть от того, кто из партнеров зарабатывает больше денег (Lundberg and Pollack, 1996) или у кого из партнеров более гибкий график работы (Presser, 1994). Тем не менее заработная плата, гибкий график работы и другие факторы сами по себе сформированы гендерными нормами и поддерживают их (Chung, 2023). Женщины с большей вероятностью будут занимать должности с низкой заработной платой (Van der Gaag and others, 2023), а отрасли, где доля женщин выше, с меньшей вероятностью будут предлагать гибкий график работы (Jacobi and others, 2025). Эти факторы могут играть основную роль, когда женщина решает покинуть рабочую силу и обеспечивать неоплачиваемый уход. Между тем, поскольку доказано, что наличие оплачиваемой работы значительно повышает роль женщин в принятии решений в домохозяйстве (UNFPA and Equimundo, 2022), факторы, которые подталкивают женщин брать на себя неоплачиваемую работу по уходу, также могут способствовать циклу бесправия.

Независимо от движущей силы гендерного разделения труда, известно, что оно влияет на стремление женщин к деторождению, поскольку многие женщины предпочитают иметь меньше детей, чтобы найти баланс между своими профессиональными обязанностями и обязанностями по дому (Raybould and Sear, 2020; Channon and Harper, 2019). Даже если женщины хотят иметь больше детей, обязанности по уходу за детьми часто мешают им продвигаться по карьерной лестнице, сохранять постоянное место работы или развиваться в профессиональной сфере (Torres and others, 2024; Parker, 2015). Давление, связанное с необходимостью подстраивать свой рабочий график в соответствии с потребностями семьи, которое оказывается на мужчин, как правило, ниже (Barbar and others, 2024). Согласно исследованиям, партнеры, которые равномерно разделяют домашние обязанности, как правило, демонстрируют более высокие уровни рождаемости, по сравнению с теми, кто живет в домохозяйствах с «неравным распределением», где домашние обязанности в большей степени выполняет один конкретный партнер, а другой является исключительно кормильцем (Raybould and Sear, 2020; Riederer and others, 2019; Mencarini and Tanturi, 2004).

Теории гендерного равенства и рождаемости в целом предполагают, что в обществах с высоким уровнем дохода самые низкие показатели рождаемости, скорее всего, будут наблюдаться среди женщин, на которых ложится «двойное бремя»: им приходится совмещать оплачиваемую работу и неоплачиваемые обязанности по дому. Однако эти теории также предсказывают, что уровень рождаемости может возрасти, если партнеры-мужчины принимают активное участие в домашних делах и разделяют обязанности по дому и уходу за детьми. Таким образом получается U-образная взаимосвязь, при которой как традиционные пары, где мужчина является кормильцем, а женщина — домохозяйкой, так и полностью эгалитарные пары, где оба кормильца, могут демонстрировать более высокую рождаемость (Raybould and Sear, 2020). Сегодня, согласно прогнозам многих экспертов, низкие уровни рождаемости сохранятся до тех пор, пока не будет достигнуто гендерное равенство как в частной, так и в общественной сферах (Esping-Andersen and Billari, 2015).

Важно отметить, что гендерные роли на рабочем месте и дома меняются, особенно с ростом популярности гибридных и виртуальных форм работы, которые изменили взаимосвязь между занятостью и деторождением для многих женщин (Minhas, 2024). Несмотря на то, что гибридная и удаленная работа может сделать одновременный оплачиваемый труд и деторождение более возможными для женщин, она также может усилить гендерное неравенство, если обязанности по уходу за членами семьи по-прежнему будут в основном ложиться на женщин. Например, согласно исследованиям, работа на дому может стирать границы между работой и семейной жизнью, потенциально усиливая конфликт между работой и семьей, и иметь негативные последствия для карьеры женщин, тем самым снижая их показатели рождаемости (Osiewalska and others, 2024) (см. стр. 59 о рабочей политике, учитывающей интересы семьи).

Более активное участие со стороны отцов

Также изменения коснулись норм, связанных с участием отцов в уходе за детьми, постепенно меняя динамику семейных отношений. Более активное участие отцов в уходе за детьми и выполнении домашних обязанностей может облегчить бремя, лежащее на женщинах, положительно влияя на их выбор в вопросах деторождения и способствуя более равноправным партнерским отношениям (Leocádio and others, 2024; Fanelli and Profeta, 2021). Этим изменениям способствуют взгляды, которые в большей степени учитывают вопросы равенства. Например, согласно исследованиям, родители с эгалитарными гендерными установками, которые рассматривают воспитание детей как общую ответственность, как правило, более вовлечены в родительскую деятельность, что положительно влияет на социальное поведение детей (Wang and Cheung, 2023). Аналогичным образом, сочетание работы матерей вне дома и активного участия отцов в уходе за детьми привело к наибольшей передаче гендерно-равноправных установок их детям (UNFPA and Equimundo, 2022).

Однако подобные изменения происходят постепенно. В анализе Международного обследования по вопросам равенства мужчин и гендерного равенства за 2022 год как мужчинам, так и женщинам задавали вопросы об участии их отцов в работе по уходу, которое непосредственно влияет на будущее участие сыновей в работе по уходу. Ответы показали лишь незначительное увеличение вклада отцов в домохозяйство с течением времени. На вопрос об их собственном вкладе в работу по дому в 21 стране участие женщин в этой работе было практически повсеместным, в то время как в 32 странах менее половины мужчин заявили, что они брали на себя некоторые из этих обязанностей, а 28% заявили, что никогда этого не делали (UNFPA and Equimundo, 2022).

Подобные тенденции отмечаются также в уходе за детьми. В 18 странах, где проводилось обследование, большинство респондентов сообщили, что повседневный уход за детьми «всегда или обычно» осуществляется женщинами. Существуют также различия в типах ухода за детьми, как сообщают отцы: отцы гораздо чаще говорили, что когда-либо играли со своими детьми, чем о том, что когда-либо купали их. Также значительное неравенство отмечается между мужчинами и женщинами, которые считают, что делят повседневный уход за поровну со своим партнером: во всех странах значительно больше мужчин, чем женщин, сообщили, что разделяют эти обязанности поровну (UNFPA and Equimundo, 2022).

Тем не менее существуют признаки, демонстрирующие интерес мужчин к работе по уходу. По данным доклада «Состояние отцов в мире» за 2023 год, почти 90% мужчин в 15 странах «чувствуют такую же ответственность за осуществление ухода», как и их партнеры. И мужчины, и женщины отметили, что уход за детьми принес им чувство благополучия. Родители, которые сообщили, что удовлетворены уровнем своего участия в жизни детей, в 1,5 раза чаще соглашались с утверждением «Я тот человек, которым всегда хотел быть». Большинство мужчин и женщин — более 80% в большинстве стран — считают, что мальчиков следует стимулировать к освоению навыков ухода (Van der Gaag and others, 2023).

Работа Стины Перссон

В чем смысл деторождения?

Так же, как меняются нормы, касающиеся ролей мужчин и женщин в семье, меняются и нормы, касающиеся детей и причин, по которым люди их заводят. Исследователи давно выявили взаимосвязь между количеством детей и качеством инвестиций, которые можно сделать в каждого ребенка. В обществах с крайне высоким уровнем смертности высокие показатели рождаемости могут быть выгодны, поскольку они обеспечивают выживание по крайней мере части детей (даже несмотря на то, что более высокие показатели рождаемости сопровождаются более высокими показателями материнской и младенческой смертности). В отсутствие высоких показателей смертности более выгодной становится более низкая рождаемость, которая позволяет вкладывать больше средств в каждого ребенка (Page and others, 2016).

Желаемое количество детей также можно связать с той поддержкой, которая, как ожидается, потребуется родителям в пожилом возрасте. Баланс может сместиться в сторону большего числа детей в тех регионах, где детский труд имеет важное значение и где системы пенсионного обеспечения и социального обеспечения не справляются с нагрузкой (ILO and UNICEF, 2022). Пары также могут учитывать необходимость существенных инвестиций для обеспечения более высокого качества жизни и поэтому выбирать меньшее количество детей (Church and others, 2023).

Однако подобные объяснения предполагают, что причина рожать в первую очередь утилитарна, но, безусловно, существует гораздо больше причин иметь или не иметь детей. В ходе обследования, проведенного ЮНФПА/YouGov, более 14 000 респондентов попросили оценить важность различных причин за и против рождения детей. Большинство причин по-разному оценивались в разных странах. Действительно, респонденты в некоторых странах, таких как Индонезия и Нигерия, довольно высоко оценили важность сохранения своей фамилии и активов для будущих поколений, а также поддержку родителей в старости. Респонденты в Индонезии, Марокко и Нигерии также указали, что религиозные и социальные обязательства являются существенными причинами иметь детей; для сравнения, респонденты в Германии и Швеции посчитали, что религиозные и социальные обязательства в два раза менее важны.

Однако в целом респонденты во всех странах назвали радость — радость, которую приносит ребенок на протяжении всей жизни, и удовлетворение, которое приносит воспитание ребенка, — самой важной причиной иметь ребенка. Точно также широко распространено мнение, что расходы, связанные с деторождением («воспитание ребенка обходится слишком дорого» и «воспитание ребенка требует слишком много времени и энергии»), являются одной из наиболее весомых причин отказаться от рождения детей.

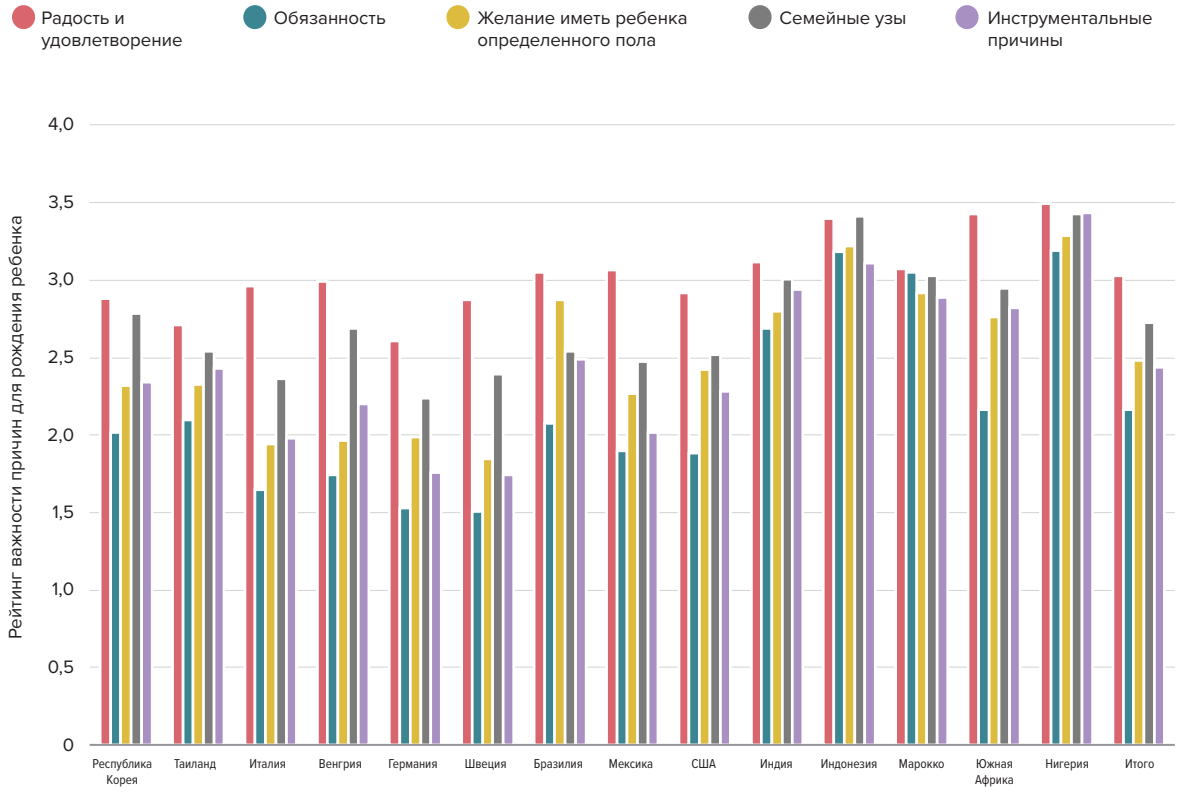
Тот факт, что дети повсеместно ценятся за то, что приносят радость своим родителям, и тот факт, что это в большинстве регионов считается более важным, чем другие факторы, ставит под сомнение утилитарные аргументы, часто используемые политиками для поощрения деторождения. Вместо того чтобы соглашаться с мотивацией в виде финансовых соображений, заботы о пожилых людях или стимулов, связанных со статусом, люди, по-видимому, больше склонны учитывать такие факторы, как является ли мир средой, в которой дети могут процветать, и позволят ли родителям условия получать удовольствие от воспитания своих детей.

ДИАГРАММА 9

Причины иметь детей

Респонденты оценили по шкале от 1 до 5 важность различных причин для рождения ребенка. Причины были отнесены к одной из следующих категорий:

1. «приносить мне радость на всю жизнь» и «получать удовлетворение от управления процессов развития ребенка и его обучения» были классифицированы как «радость и удовлетворение»;
2. «соблюдение принципов религиозных ценностей, связанных с семьей» и «рождение ребенка — обязанность перед обществом» были классифицированы как «обязанности»;
3. «желание иметь сына» и «желание иметь дочь» были классифицированы как «желание иметь ребенка определенного пола»;
4. «укрепить связь с партнером» и «родить брата или сестру для своего ребенка/детей» были классифицированы как «семейные узы»;
5. «сохранить фамилию и имущество семьи для будущих поколений» и «иметь ребенка, который обеспечит (практическую или экономическую) поддержку, когда я состарюсь» были классифицированы как «инструментальные причины».



Примечание: страны перечислены по общему коэффициенту рождаемости: от низкого до высокого.

Источник: обследование ЮНФПА/YouGov.

Укрепление роли родителя

Также увеличивается бремя воспитания детей, и не только в соответствии с гендерными аспектами, но и в целом как для матерей, так и для отцов. Во многом это можно расценивать как позитивное развитие, как ответ на новые фактические данные о том, что вклад родителей в эмоциональное и когнитивное развитие детей имеют решающее значение для благополучия ребенка и его будущего успеха. Однако запросы также высоки, и их редко можно облегчить за счет уменьшения нагрузки в других областях: например, согласно исследованиям, проведенным в Европе и США, время, которое женщины тратят на общение со своими детьми, увеличилось, даже несмотря на рост их участия в рабочей силе (UNFPA, 2019). Подобное увеличение требований к воспитанию детей приводит к увеличению нагрузки на лиц, осуществляющих уход, с точки зрения психического здоровья (Office of the U.S. Surgeon General, 2024; Faircloth, 2023), причем не только в странах Севера или Запада, но и в других частях мира (Faircloth and others, 2013).

В своем докладе «Положение отцов в мире» Equimundo отмечает, что несмотря на утверждение 9 из 10 родителей относительно того, что забота о детях — «одно из самых приятных занятий в их жизни», преимущества не всегда перевешивают трудности (Van der Gaag and others, 2023). Этот доклад выявил, что 17% родителей не получают никакой поддержки в уходе за своими детьми. Семьи с низким уровнем дохода чаще сообщали об отсутствии поддержки.

Родители, которым, по их же словам, не хватает поддержки, чаще соглашаются с тем, что «уход за детьми скорее изнуряет, чем приносит удовольствие». Из всех респондентов, опрошенных Equimundo, об этом заявили 29% отцов и 32% матерей (Van der Gaag and others, 2023), что свидетельствует о том, что несмотря на несколько большее бремя, ложащееся на матерей, отцы также испытывают трудности и тяготы, связанные с уходом за детьми.

Повсеместно признается, что пандемия COVID-19 привела к росту бремени ухода родителей о детях (Van der Gaag and others, 2023), однако уже тогда наметилась тенденция к усилению родительских обязанностей и росту нагрузки. В рекомендациях Генерального хирурга США отмечается, что доля родителей, которые сообщили, что «очень хорошо» справляются со стрессом, связанным с воспитанием детей, снизилась в период с 2016 по 2019 год, до введения карантинных мер из-за пандемии. К 2023 году 48% американских родителей заявили, что чаще всего их стресс был совершенно невыносимым, по сравнению с 26% взрослых без детей (Office of the U.S. Surgeon General, 2024).

Согласно некоторым исследованиям, трудности, сопряженные с ролью родителя, связаны с более низкими показателями рождаемости. Например, некоторые женщины, выросшие в больших семьях, выражали меньшее желание иметь детей, поскольку понимали, насколько обременительно брать на себя обязанности по уходу за детьми (Bimha and Chadwick, 2016). Сходным образом люди в условиях жесткой конкуренции в системе образования сообщают, что тратят так много времени и ресурсов на академические успехи своих детей, что это может даже лишить их желания иметь еще детей (Mackenzie, 2024) (дополнительную информацию см. на стр. 64).

Потребность в поддержке по уходу за детьми имеет четкие политические последствия (как описано в Главе 2), но также наблюдаются и социальные аспекты этой потребности: даже семьи с двумя родителями могут быть истощены требованиями современной роли родителей, особенно если они усугубляются бременем экономической нестабильности. Таким образом, решения должны быть направлены на облегчение части этих трудностей, что позволит лицам, осуществляющим уход за детьми, в большей степени ощутить преимущества родительства.

МАТЕРИАЛ

В игру вступают бабушки и дедушки

Когда Карина Перссон впервые услышала, что может использовать отпуск по уходу за ребенком своей дочери, чтобы помочь ухаживать за внуком, это стало для нее неожиданным приятным открытием. «Так у меня появилась возможность проводить драгоценное время с моим внуком, только мы вдвоем, и в то же время приятно, что я могу снять нагрузку с моей дочери и ее мужа, которые оба работают полный рабочий день», — говорит она.

Г-жа Перссон, старший советник в государственном секторе, принадлежит к растущему числу шведских бабушек и дедушек, пользующихся инновационным законом 2024 года, который позволяет родителям передавать до 90 дней оплачиваемого отпуска близким родственникам, включая бабушек и дедушек, или даже друзьям семьи. В паре каждый родитель может отдать до 45 дней, в то время как матери или отцу-одиночке разрешено передать все 90 дней, что обеспечивает гораздо большую гибкость для работающих родителей. В случае г-жи Перссон она могла на время оставить свою работу, при этом 80% ее зарплаты покрывалось бы Шведским агентством социального страхования.

Система, основанная на гибкости и равенстве

Прогрессивная политика в области семьи не является чем-то новым для Швеции, которая уже давно выступает за гендерное равенство и поддерживает различные структуры семьи. В стране действует одна из самых щедрых политик в отношении отпуска по уходу за ребенком в мире: до 480 дней оплачиваемого отпуска на каждого ребенка.

Труда Уорнер, составившая промежуточный доклад по новому закону, говорит, что потребности в уходе за детьми меняются. «Одной из целей реформы является упрощение использования родительских пособий для разных структур семьи, и, похоже, она имела определенный эффект, по крайней мере, для родителей-одиночек, которые составляют непропорционально большую часть тех, кто воспользовался этой возможностью».

Согласно докладу, большинство дней переносимого отпуска достаются бабушкам и дедушкам, особенно бабушкам по материнской линии, но родители могут принимать решение самостоятельно: «Закон не предписывает, как семьям следует использовать эту государственную стратегию. Он только предлагает варианты», — г-жа Уорнер, аналитик Försäkringskassan, агентства социального страхования Швеции.

Многие шведские семьи, особенно матери-одиночки, приветствовали закон, а бизнес-сообщество, уже привыкшее к гибкому графику работы и политике, учитывающей интересы семьи, также адаптировалось без особого труда. «Мой работодатель оказал мне большую поддержку, — говорит г-жа Перссон. — Пока что у нас не возникло никаких трудностей».

Подход Скандинавии к поддержке семьи

Последняя реформа отпуска по уходу за ребенком в Швеции является частью более широкой североевропейской тенденции, поддерживающей репродуктивные намерения. В Норвегии родители получают 12 месяцев отпуска, и для каждого родителя существуют квоты, обеспечивающие разделение обязанностей (Norden, n.d.). В Исландии закон от 2000 года предоставил обоим родителям равную трехмесячную квоту и еще три месяца, которые они могли разделить между собой, что значительно увеличило участие отцов в уходе за детьми. А в Дании с 2024 года

бесплатное лечение бесплодия могли получить даже те, у кого родился второй ребенок (Danish Ministry of the Interior and Health, 2024), что подтверждает устоявшийся скандинавский подход, который позволяет гражданам самостоятельно принимать репродуктивные решения.

Страны Северной Европы известны своей низкой стоимостью ухода за детьми (Richardson, 2012). Это позволяет обоим родителям работать, не тратя слишком много средств на уход за детьми, и помогает большему количеству женщин выйти на рынок труда и остаться в нем, причем лидером в этой области является Исландия.

В этом регионе также расширился доступ к лечению бесплодия, что позволило более широкому кругу семей завести детей и осуществить свои репродуктивные намерения. Финансируемое государством ЭКО для первого ребенка доступно в Дании с 1986 года, а в 2024 году оно было расширено: теперь бесплатная процедура ЭКО доступна для рождения второго ребенка (Anderson, 2021). В 2005 году система общественного здравоохранения Швеции начала предлагать финансируемое государством ЭКО и донорское оплодотворение однополым женским парам, предоставляя им такой же доступ, как и гетеросексуальным парам. Несколько лет спустя эти льготы стали доступны одиноким женщинам. В 2019 году Швеция еще больше расширила доступ к услугам для лиц, испытывающих проблемы с фертильностью, разрешив донорство эмбрионов и использование как донорской спермы, так и яйцеклеток.

© Матильда Перссон

Думая о будущем

Сегодня в Швеции, как и во многих странах Европы, наблюдается снижение рождаемости. Политические деятели надеются, что эти и другие инициативы облегчат жизнь семьям. И действительно, в недавнем Докладе о рождаемости в мире отмечается, что среди стран с долгой историей низкой рождаемости страны «с более высоким уровнем государственных расходов на семьи и значительным прогрессом в достижении гендерного равенства, такие как Франция, Норвегия и Швеция, как правило, демонстрируют более высокий уровень рождаемости, чем страны, не достигшие подобных результатов» (UN DESA, 2025a).

На данный момент семьи, а также бабушки и дедушки, такие как Карина Перссон, привыкают к переменам. «Для меня большая честь взять отпуск по уходу за ребенком, который предназначается для бабушек, дедушек и их внуков», — говорит она.

И эта последняя реформа представляет собой нечто большее, чем предыдущая прогрессивная семейная политика: это признание того, что современные семьи в воспитании детей полагаются не только на родителей. Система, позволяющая разделить отпуск по уходу за ребенком с родственниками, которым доверяют родители, отражает современное общество, помогая гарантировать, что репродуктивные намерения действительно станут реальностью.

Бездетность как выбор

Изменение норм и причин создания семьи также находит свое отражение в растущем числе людей, добровольно принимающих решение не заводить детей. В некоторых регионах большинство людей, которые говорят, что не планируют становиться родителями, утверждают, что это просто потому, что они не хотят иметь детей (Brown, 2021). Кажется, что подобный выбор образа жизни становится все более распространенным, как и растущая терпимость к бездетности как к законному выбору (Ibisomi and Mudege, 2014; Noordhuizen and others, 2010). Несмотря на растущее признание разнообразия жизненных выборов, как женщины, так и мужчины, которые предпочитают оставаться бездетными, продолжают сталкиваться со значительной стигматизацией со стороны общества, стереотипами об эгоизме, незрелости или неестественности (Mandujano-Salazar, 2019), а также с давлением, связанным с культурными и семейными ожиданиями.

Причины выбора бездетности сложны и не обязательно означают отвращение к детям. Согласно исследованиям, многие женщины считают, что нормы родительского воспитания и неравные гендерные нормы способствуют принятию решения отказаться от рождения детей (Salgado and Magalhães, 2024). Другие полагают, что беспокойство относительно будущего сыграло решающую роль в таком решении (Helm and others, 2021). Эти факты заставляют задуматься о том, в какой степени бездетность всегда является свободным выбором. Если бы условия позволяли людям заводить детей согласно своим желаниям, не опасаясь пожертвовать здоровьем планеты, личными карьерными целями и индивидуальным счастьем, предпочли бы они в любом случае остаться бездетными? В то же время верно и то, что большое количество людей с раннего возраста знают, что не хотят иметь детей (Neal and Watling Neal, 2022), а в более позднем возрасте женщины, добровольно отказавшиеся от деторождения, утверждают о более высоком уровне благополучия и низком уровне сожаления (хотя исследования ограничены и в основном проводятся в Европе и Соединенных Штатах) (Jeffries and Konnert, 2002).

В некоторых контекстах увеличивается доля молодых мужчин и женщин, заявляющих, что они не хотят заводить детей ни сейчас, ни в будущем (Golovina and others, 2024). И, судя по всему, возникают культурные нормы, которые поощряют иметь меньше детей или вообще не иметь их. Например, некоторые считают, что устойчиво низкие показатели рождаемости в итоге изменят нормы, сделав предпочтительными семьи меньшего размера: «Чем меньше детей в среде, в которой живет молодежь, тем меньшее количество детей будет частью их системы взглядов в отношении того, что является желаемым жизненным выбором» (Lutz and others, 2006). Такое может наблюдаться в регионах с крайне низким коэффициентом рождаемости. «Зоны, куда не допускаются дети» широко распространены в ресторанах и других общественных местах в Республике Корея — стране с самым низким уровнем рождаемости в мире (Lau and others, 2023). Наличие пространств, свободных от детей, приводит к тому, что лица, осуществляющие уход за детьми (обычно женщины), хотя бы на некоторое время вынуждены отказаться от посещения таких мест, что может еще больше укрепить решение женщин не рожать детей.

Однако совершенно очевидно, что решение воздержаться от родительства тесно связано с репродуктивной автономией и что роды по принуждению наносят вред отдельным людям и семьям. К сожалению, некоторые политики стремятся лишить легитимности решение отказаться от деторождения, например, объявляя «пропаганду бездетности» незаконной (Euronews with AP, 2024). Как уже отмечалось в настоящем докладе, попытки ограничить свободное принятие репродуктивных решений часто оказываются неэффективными или даже контрпродуктивными.

Структура семьи и намерения в области рождаемости

Структура семьи также может оказывать существенное воздействие на стремления в области деторождения, при этом нуклеарная, расширенная и смешанная структура семьи по-разному влияет на решения о рождении детей. Однако политические деятели часто не желают учитывать сложную динамику структур семьи в том виде, в котором они существуют в мире, так как это может спровоцировать ожесточенные идеологические споры в отношении того, что можно считать «семьей» (Sanders, 2018).

Тем не менее важно признать, что структуры семьи разнообразны и всегда были таковыми: «Для различных социальных, культурных, правовых и политических систем присущи разные типы семьи», — говорится в принципе 9 Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию, принятой на основе консенсуса в 1994 году (UNFPA, 2014). Одной из важнейших причин признания различий в составе семьи является то, что некоторые структуры семьи, включая «домохозяйства, возглавляемые одним родителем, домохозяйства, возглавляемые детьми, семьи с членами с инвалидностью и домохозяйства с членами, относящимися к разным поколениям, могут быть особенно уязвимы к бедности и социальной изоляции», говорится в резолюции Совета по правам человека (Human Rights Council, 2017).

Желания людей в области рождаемости (равно как и способность людей принимать решения относительно деторождения) могут в значительной степени зависеть от состава семьи и поддержки, доступной различным типам семьи. Например, в полной семье обязанности по уходу за детьми и ведению домашнего хозяйства часто возлагаются на родителей. Такие меры могут привести к сдвигам в планировании рождаемости в сторону модели «качество вместо количества», с меньшим количеством детей и большими инвестициями в расчете на одного ребенка. В странах с высоким уровнем дохода, таких как Дания, Германия, Финляндия, Норвегия и Швеция, доступ к высококачественному уходу за детьми и образованию, а также щедрые отпуска по уходу за ребенком (UNICEF, 2019; Rostgaard, 2014) позволяют родителям расходовать ресурсы на меньшее количество детей (Melhuish, 2016).

Напротив, в странах с низким уровнем дохода часто отсутствуют комплексные системы ухода за детьми, что приводит к большей зависимости от расширенных семейных связей в вопросах ухода за детьми. В действительности наиболее распространенным типом домохозяйства в мире является расширенная семья, на которую приходится 38% населения мира (Kramer and others, 2019). Расширенные семьи и домохозяйства, состоящие из представителей разных поколений, на самом деле могут способствовать формированию больших семей, где обязанности по уходу за членами семьи распределяются между всеми, а дети считаются участниками систем поддержки домохозяйства.

Полигамные браки также влияют на решения о рождении детей. Женщины в таких союзах, как правило, хотели бы родить больше детей, чем женщины в моногамных браках, особенно в Западной Африке, где ценятся большие семьи (Millogo and others, 2022; Bahari and others, 2021). В полигамных отношениях значительные намерения мужчин в области рождаемости могут быть удовлетворены за счет наличия более чем одной жены. Возможность полигамных браков может даже повлиять на выбор моногамных пар в области рождаемости: некоторые источники утверждают, что женщины в таких сообществах могут пытаться родить больше детей, чтобы избежать поисков супругом другой жены (Church and others, 2023).

Смешанные семьи, образованные в результате повторных браков, также оказывают сложное влияние на стремления людей в области рождаемости. Сложности интеграции детей из разных семей могут стать для смешанных семей препятствием для зачатия большего количества детей. Однако некоторые источники

свидетельствуют о том, что женщины, вступающие в повторный брак, на самом деле, как правило, демонстрируют более активные намерения в области деторождения, поскольку они хотят иметь детей от своего нового супруга (Assaf and Moonzwe Davis, 2022; Myong and others, 2021; Vohra, 2014).

Поэтому решающее значение имеют государственные стратегии, признающие, что многие типы семьи могут существовать, существуют и всегда существовали для содействия уходу за детьми и поддержке родителей. Некоторые структуры семьи, такие как домохозяйства с представителями разных поколений, могут оказывать дополнительную поддержку будущим родителям, но иметь другие или более сложные потребности, такие как необходимость ухода за пожилыми людьми. Другие семьи следует признать крайне уязвимыми и требующими дополнительной поддержки, например, домохозяйства, возглавляемые женщинами, которые в большей степени подвержены бедности (Human Rights Council, 2017).

Нормы партнерских отношений и «эпидемия одиночества»

Много было сказано о снижении количества партнерств, падении показателей вступления в брак и росте так называемой «эпидемии одиночества» (King, 2018), а также о культурных и социальных условиях, которые связаны со снижением стремлений в области рождаемости (Karsit, 2023). Отчасти это объяснимо сочетанием различных независимых факторов. Например, сожительство становится все более распространенной альтернативой официальному браку (UN DESA, 2016), особенно в странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), где 42% родов теперь происходят вне брака (OECD, 2022), и когда рождение детей вне брака будет подвержено меньшей стигматизации, женщины в гражданских браках с такой же вероятностью, как и замужние женщины, будут осуществлять свои намерения в области деторождения (Guzzo and Hayford, 2012). Более того, многие браки, особенно в странах с низким уровнем дохода, официально не регистрируются, что затрудняет оценку глобальных тенденций в области вступления в брак.

Тем не менее согласно данным, во многих странах изменение моделей партнерских отношений влияет на намерения людей в отношении деторождения и способность людей реализовывать свои желания в этой области. Например, в Восточной Азии, где брак и деторождение практически неотъемлемы друг от друга (Kramer and others, 2019), наблюдается снижение показателей вступления в брак, что связано со снижением показателей рождаемости. В Японии рождаемость среди пар, состоящих в официальном браке, остается на уровне двух детей, а деторождение вне брака встречается редко (Raymo and others, 2021). В других регионах наблюдается рост числа одиноких людей. В Европейском союзе число домохозяйств, состоящих из одного человека без детей, увеличилось на 21% в период с 2013 по 2023 год (Eurostat, 2024). В некоторых регионах исследователи также отметили снижение сексуальной активности во всех возрастных группах (Jing and others, 2023; Willingham, 2022).

В ответ многие обвиняют женщин в «отказе» от брака или партнерских отношений (Rich, 2019), а другие обвиняют молодых людей в «неспособности дать отношениям старт» (Fry, 2023). Реальность, вероятно, содержит больше нюансов и не заслуживает такого осуждения. В то время как изменение гендерных ролей влияет на модели брака во всем мире, а противодействие традиционным семейным структурам способствует росту числа одиноких людей и откладыванию создания семьи на более поздний период (Miettinen and others, 2015; Raymo and others, 2015), и мужчины, и женщины в большинстве случаев утверждают, что они не отказываются в общем от партнерских отношений. Например, согласно исследованиям, проведенным в Японии, большинство взрослых людей чувствуют себя брошенными на произвол судьбы, не имея серьезных мотивов вступать в

брак или оставаться одинокими. Другие говорят, что хотят вступить в брак, но этого просто не случилось. Лишь меньшинство решительно отказывается вступать в брак (Raymo and others, 2021).

Почему люди не могут найти партнеров для долгосрочных отношений? Основную роль играют экономические факторы и образование: во многих странах одинокие взрослые люди, и особенно не имеющие партнера мужчины, с большей вероятностью имеют низкий доход и менее образованы (Fry, 2025; Raymo and Park, 2020). Часто высказываются предположения о том, что растущий уровень образования и экономической независимости женщин способствует более высокому уровню безбрачия как среди мужчин с низким уровнем образования, так и женщин с высоким уровнем образования, и есть некоторые признаки, подтверждающие это (Raymo and Park, 2020; Raymo and Iwasawa, 2005).

Однако важно не рассматривать образовательные достижения и расширение прав и возможностей женщин как угрозу рождаемости — на самом деле, сохраняющееся гендерное неравенство, вероятно, играет значительную роль в негативных тенденциях в партнерстве среди мужчин с низким уровнем образования и дохода.

Данные, собранные в разных европейских странах, показывают, что основные проблемы с созданием партнерских отношений возникают в том случае, когда отсутствует прогресс в области гендерного равенства (Bellani and others, 2017). Это исследование также опровергает общепринятые взгляды на так называемый «рынок брака», согласно которому ожидается, что мужчины с низким доходом станут менее

Образование и рождаемость

В источниках, охватывающих страны Африки к югу от Сахары, подчеркивается, что более высокий уровень образования среди женщин коррелирует с откладыванием деторождения на более поздний срок или более низкой рождаемостью (MPIDR, 2024), особенно в обществах, в которых отсутствуют надежные системы поддержки, обеспечивающие баланс между работой и семейной жизнью (Channon and Harper, 2019). Несмотря на то, что взаимосвязь между уровнем образования женщин и рождаемостью различается в зависимости от контекста, некоторые данные свидетельствуют о том, что женщины, стремящиеся получить высшее образование и реализовать свои профессиональные устремления, сталкиваются с проблемой сочетания этих целей со своими репродуктивными намерениями. Интерес вызывает тот факт, что данные, собранные в условиях низких уровней рождаемости, подчеркивают парадокс: женщины с более высоким уровнем образования часто демонстрируют более высокие намерения в области рождаемости, чем их менее образованные коллеги, однако им трудно достичь желаемого количества детей просто потому, что в их случае рождение детей приходится на более поздний срок, а желание продвинуться по карьерной лестнице обычно приводит к меньшему количеству рождений, даже если изначально они предполагали, что заведут больше детей (Beaujouan and Berghammer, 2019; Testa and Stephany, 2017).

В докладе «Народонаселение мира» за 2023 год подчеркивается этот вывод и высказывается предположение относительно того, что разрыв между желаемым и фактическим количеством детей может быть обусловлен несправедливыми мерами политики, которая не поддерживает двойную роль женщин как профессионалов и родителей. Эта проблема становится еще более актуальной в свете утверждений о том, что высшее образование является причиной низкой рождаемости (Greene and Burke, 2024). Образование остается важнейшим фактором, позволяющим каждому обеспечить личную экономическую безопасность, достичь профессионального удовлетворения и повысить свой статус. Рабочая среда и высшее образование в настоящее время должны отвечать потребностям растущего числа высококвалифицированных женщин и всех родителей в рабочей силе.

МАТЕРИАЛ

Поставщики услуг в области планирования семьи в Нигерии помогают парам осуществить собственные стремления в области

По данным обследования ЮНФПА/YouGov, более чем у одной из десяти нигерийских женщин и мужчин больше детей, чем они хотели бы. Большинство из респондентов утверждают, что социальное давление или ограниченный доступ к услугам в области репродуктивного здоровья, в частности, к планированию семьи, стали причиной «перевыполнения» ими своих целей в области рождаемости. В Нигерии и других странах мира услуги в области планирования семьи часто отсутствуют вовсе или недоступны для людей, живущих в нищете. Однако в ряде беднейших сообществ Абуджи поставщики услуг мобилизуют усилия, чтобы помочь женщинам получить средства контрацепции по их выбору и реализовать свое право иметь столько детей, сколько они хотят и когда они этого хотят.

«У меня трое детей», — говорит Хава. После рождения второго ребенка Хава принимала оральные средства контрацепции, но пропустила несколько приемов и забеременела в третий раз. «Изначально мой муж хотел двоих детей. Мы достигли своего предела». По ее словам, сейчас она использует средства контрацепции в форме инъекций длительного действия, которые ей выдают в клинике планирования семьи в близлежащей больнице общего профиля в Кудже.

По словам Талату Якубу, поставщика услуг в области здравоохранения в больнице общего профиля в Кудже, услуги в области планирования семьи становятся все более доступными не только в Абудже, но и по всей стране. «В каждом сообществе есть медицинский центр или клиника, где работают специалисты по вопросам планирования семьи, — говорит она. — Таким образом, ни одно сообщество не остается без внимания».

Однако г-жа Якубу утверждает, что, хотя число женщин, использующих методы планирования семьи, растет, все еще существует множество других, которые хотели бы предотвратить или отсрочить беременность, но не используют современные средства контрацепции потому, что не знают, как их безопасно использовать, или потому, что их мужья или партнеры запрещают подобное. В Нигерии около 16% всех женщин в возрасте от 15 до 49 лет используют современные методы контрацепции, тогда как средний мировой показатель равен 44% (UN DESA, 2025).

«Существует множество заблуждений», — говорит г-жа Якубу. Некоторые женщины, например, считают, что трехмесячный курс инъекций контрацепции приведет к пожизненному бесплодию. Другие женщины полагают, что им не следует начинать использовать методы планирования семьи, пока у них не родится три или четыре ребенка.

По словам г-жи Якубу, мужчины должны стать частью решения этой проблемы. «Им следует посещать консультации вместе со своими женами». И если они расскажут другим мужчинам о том, что узнали, еще больше людей узнают, как действуют услуги в области планирования семьи. «Информация — это сила, и ваши знания можно быстро применить на практике». В среднем у женщины в Нигерии пятеро детей. Однако наибольшая доля респондентов обследования YouGov отметила, что идеальным размером семьи считает наличие двух детей. Г-жа Якубу добавляет, что поставщикам услуг в области планирования семьи следует активнее вести разъяснительную работу в сообществах и религиозных центрах. «Некоторые религиозные организации скажут вам, что это зло. Более активная информационно-пропагандистская деятельность заставит их терпимее относиться к подобным услугам».

© Адеволе Аджао

желанными по мере повышения уровня образования и дохода у женщин. Вместо этого в исследовании делается вывод о том, что гендерное равенство связано с более высоким уровнем партнерских отношений среди мужчин с низким доходом, вероятно, потому, что «в обществе приоритет может отдаваться другим характеристикам потенциальных партнеров, а не их способности выполнять роль кормильца» (Bellani and others, 2017). То есть в ситуациях, когда ценность мужчин определяется не только их экономическим вкладом, а ценность женщин — не только их вкладом в деторождение и домашнее хозяйство, партнерства могут формироваться и поддерживаться на основе других качеств и интересов. «Женщины могут быть более склонны оценивать мужчин с точки зрения степени, в которой они поддерживают гендерное равенство», — утверждают исследователи.

Проблемы с созданием партнерских отношений возникают в том случае, когда отсутствует прогресс в области гендерного равенства.

Другими словами, в условиях расширения прав и возможностей женщин, но недостижимости полного гендерного равенства повышается вероятность пожизненного одиночества. Действительно, расширение прав и возможностей женщин означает, что брак и деторождение реже становятся необходимыми для женщин и девочек в качестве стратегии экономического выживания (хотя они по-прежнему актуальны во многих ситуациях конфликтов и нестабильных условиях [Madsen and Finlay, n.d.]).

Сокращение числа партнерских отношений в некоторых контекстах также может объясняться исследованиями, доказывающими, что гендерные ожидания меняются быстрее для молодых женщин, чем для молодых мужчин. В Международном обследовании равенства мужчин и гендерного равенства рассматривались установки молодых мужчин и женщин в вопросах власти, гендерных ролей и терпимости к гендерному насилию. Они спрашивали, согласны ли они с тем, что «мужчина должен иметь последнее слово в принятии решений в своем доме», «самая важная роль женщины — заботиться о своем доме и готовить еду для своей семьи» и «женщина должна терпеть насилие, чтобы сохранить свою семью». Молодые женщины неизменно придерживались значительно более справедливых взглядов, чем женщины старшего возраста, в то время как молодые мужчины редко демонстрировали взгляды, активнее поддерживающие гендерное равенство, чем мужчины старшего возраста (UNFPA and Equimundo, 2022).

Фактически, у самой молодой группы опрошенных мужчин взгляды были более схожи со взглядами самых пожилых мужчин, в то время как взгляды мужчин в возрасте около 30 лет чуть более эгалитарными. Авторы исследования предполагают, что молодые мужчины подвергаются воздействию антифеминистской и пропагандирующей превосходство мужчин риторике, особенно в сети Интернет, и что многие представители этой группы еще не вступили в партнерские отношения и поэтому строят свои взгляды на гипотетических идеях об отношениях, не подкрепленных реальным опытом.

Учитывая, что в большинстве стран мира родители-одиночки по-прежнему сталкиваются со стигматизацией, любое снижение числа партнерских отношений, вероятно, окажет существенное влияние на намерение иметь детей и способность людей достигать желаемого размера семьи: по данным обследования ЮНФПА/YouGov, около 14% людей, которые хотели бы иметь детей, заявили, что у них меньше детей, чем хотелось бы, или, скорее всего, они заведут меньше детей, чем хотелось бы, поскольку у них нет партнера вообще или подходящего партнера.

Насилие, принуждение и намерения в области рождаемости

Гендерное насилие как в семье, так и за ее пределами существенно влияет на выбор женщин в области деторождения. Независимо от того, совершается ли гендерное и репродуктивное насилие интимным партнером, членами семьи или сообщества, работниками здравоохранения или самими государствами, оно особенно влияет на способность женщин принимать решения относительно деторождения.

Согласно исследованиям, насилие со стороны интимного партнера связано с более высокими показателями незапланированной беременности и снижением использования средств контрацепции (Han and others, 2024; Castro Lopes and others, 2022). Женщины, подвергающиеся насилию — физическому, эмоциональному, сексуальному и/или психологическому, — менее независимы и более ограничены в своем репродуктивном выборе (Aboagye and others, 2024). Например, женщины могут чувствовать давление, заставляющее их соответствовать предпочтениям своего партнера в области рождаемости (рожать больше или меньше детей), из-за страха насилия. Репродуктивное принуждение часто является способом, с помощью которого партнеры и члены семьи, от которых исходит насилие, осуществляют власть и контроль над женщинами и девочками, используя насильственные методы для ограничения их репродуктивной автономии и решений относительно рождения детей, в том числе о беременности, использовании средств контрацепции или аборте. Отношения, построенные на насилии, также часто создают нестабильность, еще больше усложняя принятие решений о рождении ребенка и ограничивая независимость женщин в вопросах репродуктивного выбора.

Гендерное насилие также может препятствовать формированию партнерских отношений, тем самым способствуя невозможности реализовать желания человека иметь детей. Например, гендерное насилие, обусловленное технологиями, такое как онлайн-преследование, киберпреследование и недобровольный обмен интимными изображениями, может вынуждать женщин избегать онлайн-пространств (UNFPA, 2025c), где часто существуют сети социальной поддержки и где берут свое начало все больше партнерских отношений (Hogan and others, 2011). Значительная часть женщин, по их словам, подвергается преследованиям и угрозам насилия на платформах онлайн-знакомств (Anderson and others, 2020).

Как описано в других частях настоящего доклада, государства могут совершать и совершают насилие, которое напрямую влияет на намерения женщин в области деторождения, включая принудительную стерилизацию, принудительные аборты и уголовные наказания за аборты. Однако основанные на принуждении социальные нормы также формируют стремления в области рождаемости, управляют ими и ограничивают репродуктивную свободу выбора. Нормы, связанные с материнством, гендерными ролями и ценностью детей в обществе, могут насаждаться принудительно, например, когда родители или старшие члены сообщества диктуют, как должны себя вести молодые люди и пары. Во многих странах Африки к югу от Сахары женщины могут сталкиваться с давлением со стороны семьи и общества, вынуждающим их рожать много детей в качестве доказательства своей ценности. Коллективные гендерные нормы и нормы в области рождаемости могут существенно ограничивать использование средств контрацепции (Riese and others, 2023). В Индии и других странах предпочтение, отдаваемое сыновьям, привело к необходимости продолжать деторождение до тех пор, пока не родится мальчик (Watts, 2024).

В исследовании ЮНФПА/YouGov 11% респондентов назвали социальное давление, включая ожидания со стороны религиозных общин, сообщества и, в меньшей степени, врачей или работников здравоохранения, причинами, по которым они ожидали родить или имели больше детей, чем хотели. В некоторых странах это давление было гораздо более очевидным, чем в других: 20% респондентов в Марокко, 22% в Индии и 35% в Нигерии заявили, что такое

давление, вероятно, приведет или уже привело к тому, что они перевыполнили свои цели в области рождаемости. Было также выявлено, что давление со стороны работников здравоохранения влияет на отказ от достижения целей в области рождаемости: 5 процентов респондентов заявили, что оно привело или может привести к невозможности достичь желаемого ими количества детей. Наиболее масштабно насилие проявлялось в Индии, где 14% респондентов заявили, что давление со стороны врачей или работников здравоохранения привело или приведет к тому, что у них будет меньше детей, чем они хотели бы.

Неблагополучные и уязвимые группы, в том числе этнические меньшинства, экономически неблагополучные слои населения, лица, сталкивающиеся с дискриминацией по признаку сексуальной ориентации или гендерной идентичности, а также люди с инвалидностью, сталкиваются с более высоким риском подвергнуться как сексуальному насилию, так и репродуктивному принуждению. Представители сообщества ЛГБТКИА+ и люди с инвалидностью чаще сталкиваются с сексуальным насилием и препятствиями на пути доступа к средствам контрацепции, а также с осуждением и стигматизацией со стороны систем здравоохранения, что, например, становится причиной незапланированной беременности (UNFPA, 2022a), даже несмотря на то, что они также зачастую исключены из систем вспомогательных репродуктивных технологий и усыновления (He and others, 2024; IGLA World Database, n.d.), что ограничивает их возможность иметь детей, если они того хотят.

Кризис мужественности и дивиденды гендерного равенства

В то время как во многих странах прогресс в области гендерного равенства сокращается, мужественность все чаще становится инструментом политических мер и превращается в оружие, отчасти из-за системных неспособностей включить мужчин и мальчиков в процесс достижения гендерного равенства. Реальность такова, что гендерное равенство приносит выгоду как мужчинам, так и женщинам, а сохранение норм гендерного неравенства вредит и тем, и другим. Согласно исследованиям подросткового возраста в 15 странах на 5 континентах, «у мальчиков нет защиты» от распространенных мифов о гендере (Blum and others, 2017).

Например, в странах ОЭСР на протяжении десятилетий отмечался разрыв в успеваемости между мальчиками и девочками практически на всех уровнях школьного образования (Cappon, 2011). В настоящее время число женщин, обучающихся в университетах, превышает число мужчин в 75% стран со средним уровнем дохода и в 95% стран с высоким уровнем дохода, а число выпускниц университетов значительно превышает число выпускников (Welmond and Gregory, 2021). Однако не все мальчики оказались

Сохранение норм гендерного неравенства вредит как мужчинам, так и женщинам

затронуты таким гендерным разрывом; как правило, от него страдают те мальчики, которые сталкиваются с одной или несколькими формами неблагоприятного положения, такими как бедность, дискриминация по признаку этнической принадлежности или прочие формы уязвимости. Почему? Исследователи Всемирного банка выявили, что одна из причин заключается в том, что социальные нормы обесценивают важность образования для мужчин и мальчиков с низким уровнем дохода, а также в том, что рабочие места, не требующие образования, более доступны для мужчин и мальчиков, чем для женщин и девочек (Welmond and Gregory, 2021).

Традиционные гендерные нормы также заставляют мужчин отказываться от привычек, направленных на поддержание своего здоровья, что наблюдается в различных областях здравоохранения, от сексуального и репродуктивного до психического здоровья, и эти выводы подтверждаются исследованиями, проведенными в разных регионах и культурах (Chitando, 2024; Narasimhan and others, 2021; Gough and Novikova, 2020; Leichliter and others, 2011). Во всем мире мужчины и мальчики в 2,3 раза чаще, чем женщины и девочки, совершают самоубийства (WHO, 2021). Вероятность их гибели в результате убийства в четыре раза выше (UNODC, 2019). Они в девять раз чаще, чем женщины и девочки, становятся виновниками убийств (UNODC, 2019). Гендерное равенство, достигнутое повсеместно, отменит нормы, которые рассматривают насилие и пренебрежение здоровьем как мужские ценности. Оно позволит решить проблемы гендерного неравенства на рынках труда, в системах образования, в разделении труда и формах самовыражения, способствуя повышению благополучия всех людей и не оставляя никого без внимания.

Например, Всемирная организация здравоохранения установила, что проживание в стране с более высоким уровнем гендерного равенства улучшает качество здоровья мужчины, вдвое снижает вероятность возникновения у него депрессии, снижает вероятность самоубийства и на 40% снижает риск насильственной смерти (WHO, 2018). Такие преимущества часто называют «дивидендами гендерного равенства». Среди них — равноправные партнерские отношения и рабочие места, которые позволяют им получать выгоду от ухода за членами семьи; по словам исследователей, с течением времени дивиденды гендерного равенства также могут повысить показатели рождаемости в странах с низким уровнем рождаемости и высоким уровнем дохода (Anderson and Kohler, 2015).

К сожалению, в слишком многих сообществах тенденции противоположны: гнев, женоненавистнические настроения — в интернет-сообществах и реальном мире — побуждают многих молодых мужчин, находящихся в неблагоприятном положении, рассматривать гендерное равенство как продвижение женщин за счет мужчин (UN Women, 2025a). Меры политики также часто осознанно или неосознанно формируются под влиянием общественных норм, и даже государственные стратегии, осуществляемые с самыми лучшими намерениями, например, щедрый декретный отпуск, могут иметь последствия, приводящие к полному неравенству, если они не учитывают нормы и культурные традиции, существующие в сообществах.

Одни лишь нормативные положения вряд ли позволят людям реализовать свои стремления в области рождаемости без одновременных усилий по принятию ценностей и норм, которые являются согласованными на международном уровне целями для всего мира: гендерное равенство, прекращение дискриминации всех видов и обеспечение достоинства и прав для всех людей. Эти стремления не могут быть удовлетворены путем возвращения к прошлому, во многом основанному на мифах, когда мужчины были кормильцами семьи, а женщины — воспитателями детей. Единственное разумное направление — вперед.

В ФОКУСЕ

Стигматизация и лечение бесплодия в странах Африки к югу от Сахары

Согласно оценкам Всемирной организации здравоохранения, в странах Африки к югу от Сахары по сравнению с другими регионами мира наблюдается самая высокая распространенность бесплодия (WHO, 2023). Парадоксально, но страны Африки к югу от Сахары также стали регионом с самым высоким уровнем рождаемости (UN DESA, 2024). Однако сосуществование высоких показателей рождаемости и бесплодия не должно вызывать удивление: в действительности общей причиной может быть ограниченный доступ к услугам и товарам в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также отказ от их использования. В Африке уровень использования средств контрацепции составляет 25,4%, что ниже, чем средний мировой показатель в 65%. Это связано с ошибочными представлениями, что использование средств контрацепции способствует бесплодию (Sedlander and others, 2021; Sedlander and others, 2018). В то же время многолетние данные свидетельствуют о том, что бесплодие на континенте в значительной степени обусловлено инфекциями половых путей у мужчин и женщин (WHO, 1987).

В связи с этим специалисты в области репродуктивного здоровья в Африке неоднократно утверждали, что тенденция сосредоточения демографических стратегий и программ исключительно на контроле рождаемости в странах континента без решения столь же серьезной проблемы бесплодия весьма неразумна. Эксперты также отмечают, что подходы, направленные на профилактику инфекций (инфекций, передающихся половым путем, послеродовых инфекций, послеабортных инфекций и т. д.), окажутся более эффективными в масштабном снижении распространенности бесплодия. Фактически, бесплодие является наиболее распространенной причиной обращения к гинекологу во многих африканских странах. Однако первичный профилактический подход, направленный на устранение коренных причин, использовался ограниченно при разработке стратегий и программ по борьбе с бесплодием. Вместо этого многие программы лечения бесплодия в Африке сосредоточены на вторичном лечении с использованием традиционных и дорогостоящих репродуктивных технологий, таких как ЭКО и перенос эмбрионов (Okonofua, 2003). Учитывая системы здравоохранения во многих частях Африки, часто не способные предоставить необходимые услуги, и ограниченные возможности лечения бесплодия, лишь малое число бесплодных пар (менее 2%) могут получить эффективное лечение. Это следует считать проблемой в области прав человека и социального равенства, поскольку семьи, страдающие бесплодием, в основном бедны и не имеют возможности получить доступ к дорогостоящему лечению (Okonofua, 1996).

В результате большинство бесплодных пар в Африке откладывают лечение на более поздний срок (Dierickx and others, 2019). Это приводит к тому, что значительная часть пар остается бесплодными к концу репродуктивной жизни. Социальные последствия бесплодия, о которых практически нет достоверной информации, также значительны в странах Африки к югу от Сахары. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что бесплодные женщины (и, в меньшей степени, бесплодные мужчины) подвергаются значительной стигматизации и наказанию из-за своего бесплодия. Несмотря на то, что бесплодие примерно в равной степени затрагивает и мужчин, и женщин, женщины страдают от наибольшей стигматизации, когда бесплодие приводит к разводу, гендерному насилию, раздельному проживанию и общественному отрицанию (Dimka and Dein, 2013; Okonofua and others, 1997).

Учитывая изложенное выше, политические подходы в странах Африки к югу от Сахары, придающие одинаковое значение профилактике и лечению фертильности и бесплодия, будут более эффективными в удовлетворении потребностей населения, чем текущие меры, направленные на профилактику незапланированной беременности и лечение вторичных причин бесплодия.

Текст предоставлен доктором Фрайдей Оконофуа, почетным профессором акушерства, гинекологии и репродуктивного здоровья в Университете Бенина, Бенин-Сити, Нигерия.

В ФОКУСЕ

Верьте женщинам: оценка того, что имеет значение в процессе планирования семьи

На протяжении десятилетий в мировом процессе планирования семьи доминировало несколько показателей: коэффициент распространенности современных методов контрацепции (КРСМК), который показывает, сколько женщин используют какой-либо современный метод контрацепции; неудовлетворенная потребность в контрацепции, которая выявляет женщин, не использующих средства контрацепции, но нуждающихся в них; и удовлетворенный спрос, который объединяет предыдущие показатели и отражает процент женщин с неудовлетворенной потребностью в контрацепции, которые используют средства контрацепции. Эти показатели широко используются правительствами, донорами и всемирными организациями здравоохранения для оценки прогресса и установления целей. К сожалению, в действительности эти показатели не отражают того, чего хотят и в чем нуждаются женщины.

В частности, КРСМК основное внимание уделяет использованию, а не на автономии. Это ничего не говорит нам о том, хочет ли женщина использовать средства контрацепции, имеет ли она достаточный выбор методов или может ли она получить доступ к предпочитаемому ею варианту. Неудовлетворенная потребность не уточняет у женщин, хотят ли они использовать средство контрацепции, — она определяет потребность с помощью сложного алгоритма, основанного на таких факторах, как семейное положение, желание иметь больше детей и фертильность/бесплодие. Удовлетворенный спрос предполагает, кто должен использовать средства контрацепции; он не уточняет напрямую у женщин, удовлетворены ли они сделанным ими выбором в области средств контрацепции.

Эти показатели предполагают глубоко личное, динамичное репродуктивное поведение. Таким образом они могут неверно истолковывать потребности женщин, завышать спрос и даже насаждать принудительные подходы во имя «достижения целей».

Простая, но значимая идея: спросить женщин об их намерениях

Все больше исследований показывают, что улучшения возможны (Holt, 2023; Sarnak and others, 2023; Rothschild and others, 2023; Senderowicz, 2020). Они начинаются с того, что женщинам задают простой вопрос: «Планируете ли вы использовать средства контрацепции в ближайшем будущем?»

Вместо того чтобы сосредоточивать усилия исключительно на увеличении КРСМК или удовлетворении спроса, необходимо полнее удовлетворять потребности женщин, следуя намерениям, о которых они сообщили, и поддерживая их в выполнении таких намерений. Чтобы обеспечить максимальное воздействие и уважительное отношение к автономии женщин, программы планирования семьи могут отдавать приоритет тем, кто явно выражает намерение использовать средства контрацепции. Расходование ресурсов на женщин, которые готовы и желают использовать средства контрацепции, обеспечивает более эффективную, ориентированную на спрос деятельность по программам и позволяет избежать нерационального распределения усилий в пользу тех, кто в настоящее время не намерен использовать средства контрацепции.

Недавние анализы, проведенные Институтом моделирования заболеваний (IDM) при Фонде Билла и Мелинды Гейтс (Lin and others, 2024) с использованием данных более 38 000 женщин из 10 стран с низким и средним уровнем дохода, показывают, как заявленное намерение женщины использовать средства контрацепции в течение 12 месяцев — известное как намерение использования (НИ) — дает более глубокое представление о том, кто хочет использовать средства контрацепции и как программы могут способствовать этому. Также возможно отследить, способны ли женщины с течением времени воплощать свои намерения в жизнь. НИ отражает голос женщины — ее собственными словами, в подходящий

для нее период. Исследование IDM выявило несколько результатов, которые бросают вызов традиционному мышлению:

- **Намерение предсказывает действие**. Женщины, которые намеревались использовать средства контрацепции в течение года, с большей вероятностью добивались этого, чем те, чья потребность была отмечена как неудовлетворенная.
- **«Неудовлетворенная потребность» неверно характеризует женщин**. Около 25% женщин, участвовавших в исследовании, получили статус, который не соответствовал их настоящим намерениям. Статус некоторых означал, что они испытывали неудовлетворенную потребность, несмотря на то, что не планировали использовать средства контрацепции; другим не было уделено достаточно внимания, несмотря на то, что они заявляли о своем желании прибегнуть к тому или иному методу контрацепции. Поскольку для расчета удовлетворенного спроса используется неудовлетворенная потребность, результаты также неверно определяют количество женщин, желающих использовать средства контрацепции, но не использующих их.
- **Потребности женщин в средствах контрацепции динамичны**. Почти 60% женщин изменили свое поведение или намерения в течение периода наблюдения. На подобные перемены оказывали влияние меняющиеся желания, культурные и социальные нормы, барьеры на пути доступа и восприятие потребностей.
- **Препятствия на пути к использованию контрацепции не определяются демографическими данными**. Женщины, которые намеревались использовать средства контрацепции в течение года, но не сделали этого («пользователи, выразившие намерение»), принципиально не отличались от тех, кто делал это («пользователи, реализовавшие намерение»). Это подчеркивает ключевое ограничение таких показателей, как неудовлетворенная потребность, которые опираются на демографические данные для классификации женщин.

От измерений к пониманию

Если цель — создать программы планирования семьи, которые поддерживают права, автономию и доступность, следует начать с того, чтобы спросить женщин, чего они хотят, и поверить им, когда они отвечают. Измерения, основанные на намерениях, такие как НИ, предлагают более точную и содержательную информацию. Их следует сочетать с вопросами о том, почему женщины не используют средства контрацепции, даже если желают этого, и с какими трудностями они сталкиваются в попытках получить доступ к предпочтительному методу, и обеспечивать при этом в программах учет реальных препятствий и жизненного опыта.

Включение показателей НИ в национальные и глобальные системы мониторинга позволило бы переосмыслить успех программы с точки зрения предоставления женщинам возможности достичь поставленных целей в области контрацепции и рождаемости, а не максимального использования средств контрацепции. Это позволит избежать переоценки или недооценки успешности программы исключительно на основе статистики использования средств контрацепции. В то же время признание реальных препятствий, с которыми сталкиваются женщины, и того факта, что репродуктивные потребности меняются с течением времени, позволит разработать программы, которые помогут женщинам делать тот выбор, который им подходит, и тогда, когда они этого хотят.

По мере формирования будущих целей глобального развития появляется возможность модернизировать методы измерения прогресса в области планирования семьи. Традиционные показатели, такие как КРСМК и неудовлетворенная потребность, полезны, но в то же время имеют свои ограничения. Более тонкий подход, ориентированный на женщин, основанный на правах и возможностях, намерении и доступе, предлагает более эффективный и справедливый подход. Этот сдвиг предполагает прямые вопросы женщинам об их намерениях, веру в их предпочтения и поддержку как тех, кто говорит «да» средствам контрацепции, так и тех, кто говорит «не сейчас».

Текст предоставлен Мишель О'Брайен, Ин-И Линь, Маритой Циммерман и Элизабет Рут из Института моделирования заболеваний Фонда Билла и Мелинды Гейтс.

Работа Стины Перссон

ГЛАВА 4

Уроки истории — и надежды

Фактически данные явно демонстрируют: мир переходит от эпохи быстрого роста населения в середине XX века к периоду снижения рождаемости. Современный мир отличается огромным демографическим разнообразием. Однако, как и в прошлом, нарративы и риторика приобретают катастрофический характер, а снижение рождаемости подпитывает страхи экономического коллапса и «демографического самоубийства» (Pritchett and Viarengo, 2013), в то время как многие страны по-прежнему обеспокоены «неконтролируемым ростом населения», в основном государства с низким и средним уровнем дохода, где уровень рождаемости остается относительно высоким (Modebadze, 2021). Слишком часто подобные беспокойства формулируются таким образом, что во всем оказываются виноваты беднейшие и наиболее уязвимые слои населения (UNFPA, 2023).

Трудно не сделать вывод, что эти опасения — которые, безусловно, требуют принятия ответных политических мир — коренятся в устаревших представлениях о том, кто и почему должен продолжать свой род, а также в представлении о том, что достижение предпочтительного уровня рождаемости в стране обеспечит экономическую и политическую безопасность. Однако разделение мира на зоны с высокой и низкой рождаемостью приводит к двойственным подходам, которые игнорируют тот факт, что во всех странах и регионах, независимо от их общего коэффициента рождаемости, наблюдается значительная распространенность как незапланированной беременности, так и нереализованного желания иметь детей. Как утверждается в настоящем докладе, налицо реальный кризис: условия, среда и политические решения, которые повсеместно не способствуют способности отдельных лиц и пар реализовать свои цели в области планирования семьи, какими бы эти цели ни были.

Однако разделение мира на зоны с высокой и низкой рождаемостью приводит к двойственным подходам, которые игнорируют тот факт, что ***во всех*** странах и регионах, независимо от их общего коэффициента рождаемости, наблюдается значительная распространенность *как* незапланированной беременности, так и нереализованного желания иметь детей.

Без комплексной и инклюзивной политики, учитывающей весь спектр потребностей людей, у многих может сложиться впечатление (справедливое или ошибочное), что политические деятели отдают приоритет целям государства в области рождаемости над целями рождаемости отдельных лиц.

Ниже в данной главе в обобщенном виде приводятся многие выводы и рекомендации, которые можно найти в Главе 1 о результатах обследования UNFPA/YouGov, Главе 2, посвященной политическим барьерам и решениям в отношении репродуктивного выбора, и Главе 3, посвященной социальным и гендерным нормам, которые могут способствовать созданию более здоровых и счастливых семей и жизни. В завершение в этой главе подробно рассматривается сложная, но важная проблема репродуктивной свободы выбора и то, как политики, гражданское общество и все люди могут измерять, оценивать, поддерживать и продвигать ее.

Демографические несоответствия: расхождения в представлениях стран о населении

Независимо от направления изменения уровня рождаемости, описания демографических тенденций, как правило, больше похожи на описания апокалипсиса, часто бьют тревогу по поводу низкого уровня рождаемости среди собственной национальной или этнической группы и одновременно нагнетают страх по поводу высокой рождаемости у других групп населения. Более пяти десятилетий назад влиятельные авторы предупреждали о неизбежном взрыве «демографической бомбы» в развивающихся странах (Ehrlich and Ehrlich, 1968). Это стало причиной усилий по снижению общего уровня рождаемости, мерам, которые порой нарушали права человека, в том числе посредством программ принудительной стерилизации и целевых программ планирования семьи среди уязвимых и неблагополучных слоев населения (UNFPA, 2023). Прогноз о «демографической бомбе» не оправдался, и за прошедшие десятилетия даже страны с самыми высокими общими коэффициентами рождаемости и наименьшими ресурсами увидели улучшения в здравоохранении, питании и выживании (Lam, 2023; Lam, 2011). К сожалению, беспокойства относительно надвигающейся проблемы перенаселения сохраняются наряду с новыми и столь же пессимистичными предупреждениями о том, что снижение рождаемости приведет к «массовому вымиранию целых наций» (Musk, 2024).

Когда население Земли достигло 8 миллиардов человек, заголовки газет гласили, что мир стоит на пороге перенаселения, однако отдельные страны при этом терпят крах из-за сокращения населения. В докладе «Народонаселение мира» за 2023 год приводится анализ того, какую путаницу нынешний период вызвал среди политиков, ученых и широкой общественности. В ходе обследований, проведенных в восьми странах, наиболее распространенным мнением среди рядовых граждан было то, что население мира слишком велико, а в шести из этих стран жители чаще всего утверждали, что глобальный уровень рождаемости слишком высок. Однако респонденты в половине опрошенных стран посчитали численность населения и уровень рождаемости в своих странах либо слишком низкими, либо достаточными. Примечательно, что мужчины были более склонны, чем женщины, рассматривать уровень рождаемости как проблему (UNFPA, 2023). Мнения самих государств, как сообщается в исследовании правительств по вопросам народонаселения и развития, проводимом ООН в рамках обзора государственных стратегий правительств, свидетельствуют об аналогичной обеспокоенности относительно показателей рождаемости. Сравнение ответов на обследование Inquiry с 1976 по 2015 год выявило заметный рост числа стран, принявших стратегии в области рождаемости с четкой целью повысить, снизить или сохранить существующий уровень рождаемости; при этом было обнаружено, что страны, не имеющие явного намерения влиять на уровень рождаемости, в среднем демонстрируют более высокий уровень демократии, человеческой свободы и человеческого развития.

В докладе за 2023 год также установлено, что на основе данных, предоставленных странами в рамках обследования 2021 года, подростки со временем сталкиваются со все большими ограничениями в доступе к средствам контрацепции, а страны с ограничениями в подобном доступе также, как правило, имеют больше ограничений в доступе к услугам по охране материнства и предоставлении таких услуг. В целом анализ показывает, что демографическая тревога подпитывает стремление рассматривать показатели рождаемости как инструменты для «исправления» демографических тенденций, даже если такие усилия часто не достигают своих целей и, в целом, коррелируют с сокращением прав, свобод и здоровья как женщин, так и мужчин.

Работа Стины Перссон

Более точные измерения показателей рождаемости

Как обсуждалось в Главе 1, слишком многие правительства оценивают успех или провал своих государственных стратегий на основе данных о том, растут ли, падают или остаются стабильными показатели рождаемости. Используя такие лозунги, как «Один ребенок — это весело» (Kumar, 2001) и «Демографическое перевооружение» (France24, 2024), лидеры ясно дают понять, что намерены повлиять на рождаемость в своих странах и среди своих избирателей. Независимо от того, какое направление они намерены выбрать для национального уровня рождаемости, политики часто сравнивают эти цели с так называемым общим коэффициентом рождаемости «на уровне простого воспроизводства», составляющим 2,1 ребенка на женщину. Однако подобная практика представляет собой проблему.

Предположение о том, что показатель 2,1 рождения на одну женщину приведет к стабильности населения (что само по себе является сомнительной целью), на самом деле предполагает нулевую миграцию (как иммиграцию, так и эмиграцию), низкую младенческую смертность и естественное соотношение полов при рождении. Немногие страны, если таковые вообще имеются, соответствуют всем этим условиям. Фактически, в Австралии, Канаде, Франции, Люксембурге, Новой Зеландии, Швеции, Великобритании и США коэффициент рождаемости уже давно составляет ниже 2,1, однако ожидается, что после 2054 года в этих странах наметится рост численности населения из-за иммиграции (UN DESA, 2025a).

Даже если не опустить показатель рождаемости, равный 2,1 ребенка на женщину, общий коэффициент рождаемости часто является неоптимальным инструментом для определения количества детей, которых женщина родит за свою жизнь. (Для этого необходимо учитывать общее количество живорождений у женщины к моменту завершения ее репродуктивной жизни.) К сожалению, политические деятели часто стремятся к краткосрочным результатам воздействия — возможно, даже результатам, которые можно

будет представить перед следующими выборами, — вместо того, чтобы ждать более убедительных данных. Исследования показывают, что зачастую фактически меняется возраст, в котором женщины рожают детей, а не общее число детей, которых они рожают за свою жизнь (Lutz and others, 2024).

Тем не менее мониторинг демографических тенденций действительно необходим лицам, разрабатывающим меры политики. Понимание демографических изменений имеет решающее значение для всех сфер общества: от финансирования больниц до развития инфраструктуры, пенсионного планирования и найма учителей. Как отмечают эксперты, ни один сектор не остается незатронутым сдвигами, вызванными демографическими изменениями, и «практически ничто в социальных науках не может быть спрогнозировано с такой высокой степенью уверенности и на столько десятилетий вперед, как демографические изменения» (UNFPA, 2024).

Понимание демографических изменений имеет решающее значение для всех сфер общества: от финансирования больниц до развития инфраструктуры, пенсионного планирования и найма учителей.

Ответ заключается в рассмотрении других макроуровневых показателей рождаемости. Например, существует общий коэффициент рождаемости с поправкой на время наступления беременности и паритет, а также итоговая рождаемость когорты. Более того, предлагаемые показатели, такие как текущий коэффициент общей рождаемости за счет воспроизводства мигрантов, можно использовать с показателями как смертности, так и чистой миграции для прогнозирования изменения численности населения. При применении этого показателя к 22 странам, в каждой из которых коэффициент рождаемости ниже 2,1 ребенка на женщину, прогнозируется увеличение численности населения более чем вдвое (Parr, 2020).

И, что важно, эти показатели должны быть дополнены новыми и появляющимися фактическими данными на микроуровне, охватывающими желания, намерения, права и возможности отдельных лиц. Для этого необходим более систематический сбор данных о желаниях в области деторождения, последующие исследования для оценки степени выполнения этих желаний, а также меры по выявлению препятствий и факторов, способствующих их достижению. Также необходимо лучше понять суть репродуктивной свободы выбора (см. стр. 112).

Наконец, что важнее всего, целевые показатели в области рождаемости сами по себе неразумны и часто приводят к пагубным непредвиденным последствиям. Как четко и на основе консенсуса было закреплено в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию 1994 года, «государственные цели в области планирования семьи должны ставиться исходя из неудовлетворенных потребностей в предоставлении информации и услуг», а не «навязываться поставщикам услуг по планированию семьи в форме целевых показателей или квот» (UNFPA, 2014). Эта формулировка была выработана на основе устойчивого мирового согласия и существуют на протяжении трех десятилетий, во многом из-за ужасов, которые могут возникнуть в случае более низких показателей рождаемости. К ним относятся не только программы контроля рождаемости, принудительная стерилизация и принудительные аборты, но также принудительное давление и стигматизация, применяемые как к мужчинам, так и к женщинам.

То же самое теперь должно быть сказано и о целях правительств по повышению рождаемости. Они также не должны насаждаться в виде целевых показателей или квот, но определяться с точки зрения намерения и желания пар и отдельных лиц, рожающих детей. Желанны ли эти роды? Безопасны ли они? И способны ли родители воспитывать своего ребенка или детей в безопасности и в условиях заботы и личного благополучия, о которых они мечтают? И чтобы предотвратить возможные нарушения прав в будущем, эти цели должны быть максимально инклюзивными, способствуя как предупреждению беременности, так и созданию семьи для всех людей, независимо от их этнической принадлежности, миграционного статуса, пола или сексуальной ориентации.

Работа Циан Харибхай

Более совершенные государственные стратегии

К сожалению, согласно недавнему докладу структуры «ООН-женщины» (UN Women, 2025a), мир вступает в «эпоху женоненавистнической обратной реакции»: «почти четверть стран сообщили, что ответная реакция на гендерное равенство препятствует осуществлению Пекинской платформы действий». Эти тенденции пересекаются со страхами относительно сокращения численности населения. Многие открыто обвиняют гендерное равенство и феминизм в снижении показателей рождаемости в некоторых странах (Wilkins and others, 2025).

Однако результаты обследования ЮНФПА/YouGov, представленные в данном докладе, и подтверждающие их исследования служат доказательствами того, что большинство людей на самом деле хотят иметь детей (UN DESA, 2025a; OECD, 2016), и наиболее часто упоминаемой причиной указываются радость и удовлетворение, которые приносят дети. Некоторые люди не хотят иметь детей, и этот выбор является глубоко личным, абсолютно обоснованным и, возможно, все более популярным (Gouni and others, 2022). В то же время исследования, упомянутые в Главах 2 и 3, демонстрируют целый ряд факторов, которые ограничивают способность многих людей осуществлять свои мечты о создании семьи и размере семьи, какими бы эти мечты ни были.

Экономические препятствия являются одним из наиболее распространенных барьеров на пути к роли родителей. От обоих родителей, но в особенности от матерей, ожидается более активное участие в воспитании детей. Однако несмотря на то, что многие отцы хотят больше участвовать в жизни детей, социальные и профессиональные ожидания не изменились и не способствуют более равномерному распределению труда или времени для отцовства. Как в странах с высоким уровнем дохода в целом, так и в урбанизированных условиях с низким уровнем дохода нуклеарные семьи становятся все более распространенными, а поддержка со стороны расширенных семей становится менее доступной (Reyes, 2018). Официальные услуги по уходу за детьми могут

быть крайне дорогостоящими или доступ к ним может быть ограничен, а баланс между работой и обязанностями по дому крайне обременителен, особенно для женщин, которые, как правило, несут большую нагрузку в домохозяйствах.

Между тем, предстоит еще много работы по обеспечению отсутствия незапланированной беременности и предоставлению людям возможности выбирать, заводить ли ребенка или детей, когда и с кем. Результаты обследования ЮНФПА/YouGov, согласно которым 31% респондентов сталкивались с незапланированной беременностью, подтверждают результаты многочисленных исследований, согласно которым нежелательная беременность не только широко распространена, но и часто заканчивается абортом, независимо от законности этой процедуры. Фактически, по самым точным мировым оценкам, почти половина всех беременностей являются незапланированными, 61% из них заканчиваются абортом (Bearak and others, 2020).

Но эти результаты — не повод для отчаяния. Скорее, они открывают окно возможностей для разработки более эффективной политики, которая решает все эти проблемы комплексным образом, утверждая права человека. Несмотря на то, что многие конкретные политические барьеры и средства их устранения подробно рассмотрены в Главе 2, ниже представлены отдельные области политики, которые требуют особого внимания в целях поддержки репродуктивного выбора мужчин и женщин во всем мире.

Обеспечение сексуального и репродуктивного здоровья и прав для всех

Высококачественные, комплексные услуги в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья должны быть доступны, в том числе с точки зрения их стоимости, в рамках местных медицинских учреждений, а в лучшем случае — интегрированы в существующие медицинские услуги. Предоставление услуг в области репродуктивного здоровья и здоровья матерей на базе клиник должно стать приоритетом. Поставщики медицинских услуг должны быть доступны в районах с низким уровнем дохода и малой численностью населения. Необходимо инвестировать в услуги, охватывающие группы населения, подвергающиеся повышенному риску проблем сексуального и репродуктивного здоровья, включая заболеваемость и смертность матерей.

Это означает отказ — независимо от общего коэффициента рождаемости — от государственных стратегий, которые ограничивают поставщиков услуг в охвате нуждающегося населения или препятствуют предоставлению полного спектра услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья. К таким услугам относится консультирование по вопросам планирования семьи, охрана материнства, безопасные роды, обеспечение доступности услуг к безопасным абортам в полном объеме, предусмотренном законом, а также послеродовой уход и уход за новорожденными, профилактика и лечение бесплодия. Это также означает устранение барьеров для доступа к

Но эти результаты — не повод для отчаяния. Скорее, они открывают окно возможностей для разработки более эффективной политики, которая решает все эти проблемы комплексным образом, утверждая права человека.

соответствующим услугам, которые принимают форму возрастных ограничений, законов о согласии супругов и родителей, а также отказа в добровольной стерилизации информированных и согласных взрослых.

Необходимо также гарантировать полностью инклюзивный подход, учитывая прошлые и нынешние трудности, с которыми сталкиваются группы людей, вынужденные или лишенные возможности иметь детей. При этом эта необходимость выходит далеко за рамки того факта, что прекращение дискриминации в сфере здравоохранения этически обосновано и соответствует правам человека. Она также объясняется тем, что, как обсуждалось в Главах 1, недоверие к мотивам, лежащим в основе государственных стратегий, и их долгосрочной надежности могут подрывать выбор людей, когда они решают, когда заводить детей и заводить ли их вообще.

Однако даже несмотря на то, что эти важнейшие услуги должны быть доступны каждому, сами программы и меры политики не могут предполагать единый подход для всех. Данные показывают, что препятствия к созданию семьи и барьеры к предупреждению возникновения беременности обусловлены множеством факторов, которые зависят как от общества, так и от получателя услуг. В конце концов, репродуктивное принуждение может исходить от интимного партнера, семьи, сектора здравоохранения и законодательства (Silverman and Raj, 2014), причем каждое из них имеет свои собственные уникальные характеристики.

В этой области наблюдаются многообещающие достижения, особенно в плане обеспечения равноправного доступа к профилактике, диагностике и лечению бесплодия. В прошлом году в Европе была создана Коалиция за рождаемость, объединившая широкий круг представителей гражданского общества, медицинских ассоциаций и групп по защите репродуктивных прав для разработки комплексной, инклюзивной и подтверждающей права человека политической стратегии (Coalition for Fertility, n.d.).

Комплексное сексуальное образование

Важно обеспечить проведение в школах уроков в рамках комплексного сексуального образования. В Главе 2 настоящего доклада подчеркиваются преимущества включения в программы комплексного сексуального образования перспектив, охватывающих всю жизнь человека, включая информацию об осведомленности о фертильности, не приводящую к стигматизации. Точная информация о фертильности защитит подростков от предотвратимых причин бесплодия и позволит им понять как преимущества, так и недостатки откладывания деторождения на более поздний срок, которое становится все более распространенной практикой во всем мире (Beaujouan, 2020).

К сожалению, точная информация о сексуальном здоровье подрывается как на уровне государственного аппарата (United Nations, 2023), так и в результате все более масштабного распространения дезинформации (Pagoto and others, 2023). Это тревожная тенденция, на которую политики могут и должны обратить внимание.

Укрепление безопасности в социальной и экономической сфере для всех

Тем не менее в самых разных областях, направленных на поддержку репродуктивных стремлений мужчин и женщин, какими бы они ни были, действительно требуются государственные стратегии. Многие из них подробно описаны в Главе 2, но их также стоит кратко обобщить здесь.

Поддержка высококачественного, доступного и недорогого ухода за детьми имеет решающее значение. Существует множество способов применения этого подхода, примеры которых можно найти в странах с любым уровнем дохода: от субсидируемых государством учреждений по уходу и поддержки членов семьи, осуществляющих уход, до моделей кооперативов и некоммерческих организаций на базе сообществ (Chaturvedi, 2019).

Более справедливая политика предоставления отпусков по семейным обстоятельствам, которая поощряет или требует предоставления отпуска по уходу за ребенком для отцов в объеме,

аналогичном отпуску по беременности и родам, может значительно повысить участие женщин в рабочей силе и вовлечение мужчин в уход за членами семьи, что принесет существенные выгоды обеим сторонам (Van der Gaag and others, 2023; Sobotka and others, 2019). Охват столь же гибкими мерами поддержки работников, не имеющих детей, могло бы стать стимулом для молодых людей осуществлять собственные стремления в области рождаемости, которые слишком часто сдерживаются непомерными требованиями рабочей культуры (Kim, 2023).

Необходимо срочно принять меры в целях искоренения гендерного насилия, включая домашнее насилие, насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие, а также признать многочисленные способы, которыми насилие подрывает репродуктивный выбор и рождаемость. Сексуальное насилие и принуждение приводят к огромному и неприемлемому числу незапланированных беременностей, значительно усугубляя травму и нарушение прав человека, вызванные изнасилованием (UNFPA, 2022a). Насилие со стороны интимного партнера также связано с более низким уровнем использования женщинами средств контрацепции, причиной которого часто является принуждение со стороны насильственного партнера (Oni and others, 2021).

Насилие также может подорвать цели людей в области рождаемости и другими способами. Например, согласно исследованию, проведенному в Гондурасе, женщины, подвергающиеся физическому насилию со стороны интимного партнера, с меньшей вероятностью желают иметь еще детей (Kuhlmann and others, 2019).

Решающее значение имеют программы, направленные на сокращение бедности и экономической нестабильности. Они подразумевают реформы рынка труда и корректировки (в некоторых случаях умеренные, в других случаях радикальные) в пенсионных системах и социальном обеспечении. Для решения проблем снижения производительности экономики и нехватки рабочей силы реформы должны также включать расширение доступа женщин и молодежи к достойной работе и, несмотря на возможную непопулярность такого мнения, увеличение численности иммигрантов (UNFPA, 2019). Проведение таких корректировок будет различаться в разных странах, но в распоряжении политиков появляется все больше инструментов: от национальных трансфертных счетов для стареющего населения (UNFPA, n.d.b.) до реформ рынка жилья (UNFPA, 2019).

Такая политика должна быть инклюзивной и разрабатываться с участием людей, которых она затронет. Это означает вовлечение занятых в экономике женщин в разработку политики занятости, вовлечение отцов, осуществляющих уход за детьми, в планирование отпуска по уходу за детьми, и вовлечение молодежи в обсуждения жилищной реформы. Несмотря на различия в составе лиц, принимающих решения, в зависимости от контекста, по-прежнему крайне важно включать представителей разных сообществ — от матерей-одиночек до этнических меньшинств и представителей сообщества ЛГБТКИА+, — чтобы гарантировать, что преимуществами смогут воспользоваться все.

Наконец, меры политики не обязательно должны ограничиваться национальным уровнем. В действительности региональные, субнациональные стратегии и стратегии на уровне работодателя оказывают значительное влияние на условия, в которых люди принимают решение о создании семьи. Препятствия к обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья и доступу к поддержке по уходу за детьми существенно различаются в сельских и городских районах, влияя на все: от количества рожденных детей до показателей добровольной стерилизации (Clark and Levy, 2025). Меры политики, благоприятствующие семье, разрабатывается и реализуется на региональном уровне в Италии (Horowitz and Pianigiani, 2024) и Республике Корея (Yoon, 2023).

Защита от принуждения со стороны государства необходима также на субнациональном уровне: политики на юге Индии обратили внимание на влияние низких показателей рождаемости на парламентское представительство (Chauhan, 2024), в результате чего некоторые штаты предложили

установить минимальные квоты рождаемости для претендентов на местные должности (The Hindu, 2025). Криминализация абортов также существенно различается по штатам Мексики и США (CRR, n.d.).

Действительно, усилия по мониторингу всех типов мер политики на предмет их влияния на репродуктивную свободу выбора оправданы. Как подчеркивается в настоящем докладе, репродуктивный выбор может быть ограничен даже мерами политики, не преследующими цель принудить кого-либо к чему-либо, и даже мерами политики, которые явно не связаны с деторождением, например, законами о наследовании по половому признаку (Sage, 2025) и законами о гражданстве (Levine and Peden, 2021). Отсутствие эффективных мер политики также может сделать людей крайне уязвимыми к репродуктивному принуждению. Поэтому необходимо не только выявлять, но и контролировать стратегии и нормативные положения, которые принуждают людей к чему-либо или ограничивают их репродуктивную свободу выбора, чтобы гарантировать их устранение.

Несмотря на то, что гражданское общество (CRR, n.d.; EPF, n.d; Fertility Europe, n.d) и международные субъекты (Sustainable Development Solutions Network, 2024) все чаще отслеживают меры политики в области сексуального и репродуктивного здоровья, необходимо проявлять бдительность, чтобы выявлять вредоносные законы, принимаемые в других областях.

Наконец, практика работодателей является важнейшим дополнением к стратегиям правительства, поскольку она может как способствовать, так и препятствовать принятию решений людьми о создании семьи, иногда даже в большей степени, чем сами законы. Согласно данным в Главе 2, длительный рабочий день и гендерная дискриминация при найме и увольнении часто заставляют людей откладывать рождение детей или даже отказываться от него. Влияние работодателя может распространяться и в обратном направлении: недавно одна компания пригрозила уволить сотрудников, если они «не вступят в брак и не создадут семью в течение трех кварталов» (Wang, 2025).

В то же время предприятия по всему миру внедряют позитивную политику. Например, возглавляемая ЮНФПА Коалиция за репродуктивное правосудие в бизнесе призывает компании инвестировать в программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав на рабочих местах и в цепочках поставок, используя для этого систему показателей, позволяющую компаниям отслеживать прогресс по ключевым вопросам на рабочих местах, включая отпуск по беременности и родам, лечение бесплодия и протоколы о сексуальных домогательствах (UNFPA, 2024c).

Изменение социальных норм

Как уже отмечалось в Главе 3, изменения в мерах политики необходимы, но недостаточны и, вероятно, невозможны без сопутствующих изменений в социальных нормах. Ответственность за снижение числа браков и деторождения в подавляющем большинстве случаев возлагается на женщин, часто оставляя без внимания значительное бремя, которое они несут в обоих случаях. Как показывает обследование ЮНФПА/YouGov, по словам примерно каждой восьмой женщины (13%), у нее будет меньше детей, чем она хотела бы, поскольку ее партнер-мужчина не вносит достаточного вклада в дополнительную работу по дому, связанную с появлением в домохозяйстве детей.

Однако мужчины и мальчики, особенно из находящихся в наиболее неблагоприятном положении слоев населения, также страдают от неравных с точки зрения гендера социальных норм. Все больше мужчин открыто заявляют, что хотят активнее участвовать в домашней работе или работе по уходу за своими сыновьями (Van der Gaag and others, 2023), но общественные нормы и давление продолжают этому препятствовать. Что еще хуже, наблюдается активное противодействие прогрессу в этой области, как со стороны мужчин, так и со стороны женщин, при этом

голоса сторонников регрессивных норм, которые заявляют о поддержке брака и семьи, но на самом деле ограничивают права, выбор, здоровье и благосостояние семей и отдельных лиц, объединяются и звучат все громче (EPF, 2021).

Чтобы инициировать изменение норм, мальчикам необходимо с раннего возраста объяснять ценность ухода. Это означает продвижение ролевых моделей, поддерживающих гендерное равенство. Это означает предоставление мальчикам возможностей испытывать эмпатию. По мере взросления молодым людям необходимо продолжать демонстрировать ценность ненасильственных отношений, в которых ответственность распределяется поровну. Несмотря на понимание того, что на сегодняшний день мужчины гораздо активнее, чем в прошлом, участвуют в работе по уходу, необходимо сделать гораздо больше, чтобы уравнять шансы (Van der Gaag and others, 2023).

Продвижение более здоровых социальных норм может быть сложной задачей, однако модели позитивных нормативных изменений существуют. Например, группы мужчин-активистов в Уганде и Эфиопии помогли изменить гендерные нормы, повысить участие мужчин в процессах планирования семьи, улучшить взаимодействие между партнерами и сократить гендерное насилие (UNFPA, 2021a).

И пусть замечание о том, что формирование семьи — сложный и изменчивый процесс, не является чем-то новым или неточным, ограничительные нормы, касающиеся требований к семье и того, как она должна выглядеть, продолжают становиться причиной изоляции и причинять вред тем, кто не заинтересован, не желает или не может придерживаться этих норм — от представителей сообщества ЛГБТКИА+ до домохозяйств, возглавляемых женщинами, и родителей-одиночек, воспитывающих детей без партнера.

Также необходимо изменить культуру на рабочем месте, отказавшись от тех норм, которые явно вредят семейной жизни сотрудников. Это принесет пользу не только работающим матерям, но и всем людям, включая тех, кто не является родителями, но хотел бы ими стать. Аналогичным образом явными сдерживающими факторами для тех, кто хочет иметь ребенка или нескольких детей, являются стоимость и интенсивность родительских обязанностей, которые для многих оказываются непосильными.

И, наконец, было бы упущением не указать в настоящем докладе, что акцент на показателях рождаемости, особенно показателях определенных групп населения, часто коренится в этнонационализме, когда цель государства состоит не просто в содействии определенным коэффициентам рождаемости, но и в применении их к определенным категориям людей. Учитывать иммигрантов и другие уязвимые группы населения необходимо не только в государственных стратегиях, но и в усилиях по продвижению более позитивных, инклюзивных, поддерживающих права норм для всех.

МАТЕРИАЛ

Разрывая замкнутый круг беременности в подростковом возрасте

Для многих девушек в Эстебании, сельском городке в Доминиканской Республике, раннее материнство — это ожидаемое событие, а не сюрприз. Матери Анлли было 16 лет, когда она родила дочь, и Анлли, которой сейчас 18, не хочет, чтобы история повторилась.

«Я хочу учиться. Я хочу работать и построить карьеру. Я хочу достичь стабильности в своей финансовой ситуации, — говорит она. — Я не хочу оглядываться назад и гадать, кем бы я могла стать». Анлли может осуществить свою мечту, потому что обладает тем, чего не было у ее матери: возможностью выбора.

Не нуждаясь в согласии взрослых, она сама принимает решение о своем репродуктивном здоровье и вместе со своим парнем ищет информацию и советы.

«Casa Clave»: безопасное пространство

Эвелин Санчес, местная медсестра и лидер сообщества, превратила свой дом в Casa Clave, что является частью более широкой инициативы, продвигаемой ЮНФПА, по предоставлению подросткам в Доминиканской Республике инструментов для предотвращения незапланированной беременности и ранних партнерских отношений. Casa Clave — это жилой дом, который больше похож на убежище, чем на медицинский центр. Здесь Анлли и ее друзья могут поговорить, не опасаясь осуждения, о чем угодно: от планирования семьи до отношений и жизненных планов. «Здесь мы можем поговорить с Эвелин конфиденциально, ни одно слово не покинет этого места», — говорит Анлли.

Г-жа Санчес убеждает колеблющихся девушек переступить порог, зная, что даже если они не попросят средства контрацепции в первый раз, они вернутся снова из любопытства.

«Мой дом для них — второй дом. Они говорят, что приходят посмотреть на моих собак, но на самом деле они приходят, потому что им нужно с кем-то поговорить, — рассказывает г-жа Санчес. — Они спрашивают меня обо всем. Я объясняю им доступные методы [контрацепции], но никогда не принимаю решения за них».

«Многие из этих девушек боятся, что об этом узнают, — говорит доктор Лайнер Кальдерон, руководитель Unidad de Atención Primaria (UNAP), местной медицинской клиники в Эстебании, которая работает в партнерстве с Casa Clave. — Они беспокоятся, что их родители или кто-то из общества увидит их и осудит. Этот страх удерживает некоторых от обращения за помощью, пока не станет слишком поздно».

Он видел, как одна и та же история повторялась для многих молодых девушек. «Прежде в нашей местной поликлинике в Эстебании мы наблюдали 24 случая подростковой беременности в год, — говорит он. — Сейчас таких случаев два или три. Но даже один — уже слишком много».

Даже в самой клинике возникают проблемы. Доктор Кальдерон вспоминает отца, который решил устроить скандал, узнав, что его 15-летней дочери вживили имплант. «Мужчина был в ярости», — вспоминает он. Я спросил его: «Вы бы предпочли узнать, что ваша дочь на третьем месяце беременности?» Этот разговор изменил его мнение. Он ушел, испытывая ко мне чувство благодарности».

Борьба с культурными нормами

Доминиканская Республика прилагает усилия и вкладывает значительные средства в сокращение подростковой беременности. Коэффициент рождаемости в подростковом возрасте в период с 2013 по 2019 год снизился с 90 рождений на 1000 девочек до 77 рождений. Согласно прогнозам ООН, в 2024 году уровень рождаемости еще снизится.

Casa Clave и подобные проекты существуют для того, чтобы помочь девочкам, которые уже приняли решение о том, что пока не хотят иметь детей. «Речь идет не о том,

чтобы указывать девочкам, что им делать со своей жизнью, а о том, чтобы предоставить им информацию, чтобы они могли принимать собственные решения», — говорит доктор Кальдерон. От таблеток до инъекций и имплантатов — подросткам предоставляются возможности и информация как в клинике, так и в Casa Clave.

ЮНФПА представил модель Casa Clave в своей работе совместно с Министерством здравоохранения Доминиканской Республики и Национальной службой здравоохранения с целью расширения доступа к средствам контрацепции и информации по вопросам репродуктивного здоровья. Сегодня по всей стране насчитывается более 50 таких безопасных пространств, и Министерство снабжает их средствами контрацепции.

Организация также провела обучение медицинских работников, таких как доктор Кальдерон и г-жа Санчес, предоставлению конфиденциальных и качественных услуг по уходу. «Подростки имеют право на доступ к информации и образованию в области сексуального и репродуктивного здоровья, которые позволяют им полностью реализовать свой потенциал и определить свой жизненный путь, — объясняет Марио Серрано, представитель ЮНФПА в Доминиканской Республике. — Речь идет не только о предотвращении беременности, но и о защите девочек и обеспечении лучшего будущего для них».

Изменчивое будущее

В Эстебании не только снижается уровень беременности: некоторые девушки, посещавшие Casa Clave, вопреки ожиданиям поступили в университет. «Несколько первых девочек, приходивших ко мне, — профессионалы, часть даже изучала медицину. Другие теперь стали матерями, но потому, что они этого захотели, а не потому, что жизнь вынудила их пойти на такой шаг», — говорит г-жа Санчес.

Но барьеры по-прежнему сохраняются. Несмотря на то, что доступ к средствам контрацепции расширяется, сексуальное образование в школах по-прежнему ограничено. Многие девушки просто не знают, куда пойти. Другие опасаются последствий со стороны своих семей или сообщества. Борьба идет не только за возможность использовать средства контрацепции, но и за изменение мышления.

Г-жа Санчес помнит первые дни, когда люди перешептывались о ее работе. «Сначала люди говорили: “Зачем ты говоришь с ними об этом?” Но через какое-то время они увидели перемены».

Инициатива Casa Clave изменила жизнь Анлли. Сейчас она учится на первом курсе университета и планирует иметь детей, но только тогда, когда она будет к этому готова.

Ее жизнь уже отличается от жизни ее матери: «Моя мама всегда говорила мне: “Я не хочу, чтобы ты прошла через то же, что и я”. И я знаю, что если у меня появятся дети до того, как я закончу образование, я не смогу дать им ту жизнь, которой они заслуживают».

© Оскар Гонсалез/ЮНФПА для Доминиканской Республики

Репродуктивная свобода выбора — новая цель для всех

Отличительной чертой данного доклада является его внимание к необходимости мониторинга и обеспечения репродуктивной свободы выбора. Так же, как необходимо принять новые меры для уточнения общего коэффициента рождаемости и проверки успешности государственных стратегий в области демографии; необходимы новые меры для понимания репродуктивного потенциала всех людей, но особенно женщин и девочек, на чьи тела и будущее по-прежнему в наибольшей степени влияет деторождение.

Следует отметить, что и мужчины, и женщины сталкиваются с серьезными нарушениями своих репродуктивных прав. Несмотря на то, что данных о мужчинах значительно меньше, чем о женщинах, обследование ЮНФПА/YouGov показало, что они также часто подвергаются давлению и принуждению, которые подрывают их репродуктивную свободу выбора. Восемнадцать процентов респондентов в какой-то момент своей жизни испытывали давление, которое должно было заставить их забеременеть или родить ребенка, когда они этого не хотели. Результаты оказались в целом схожими для мужчин и женщин, однако между странами наблюдались большие различия. Примерно в половине обследованных стран мужчины чаще, чем женщины, сообщали о том, что испытывают такое давление. Эти результаты требуют дальнейшего изучения.

Давление может оказываться и с противоположной стороны: 15% респондентов во всех странах сообщили, что подвергались давлению, целью которого было заставить их использовать средства контрацепции или иным образом предотвратить беременность, когда они на самом деле хотели иметь ребенка. Вновь мужчины и женщины почти с одинаковой вероятностью заявили, что испытывали такое давление.

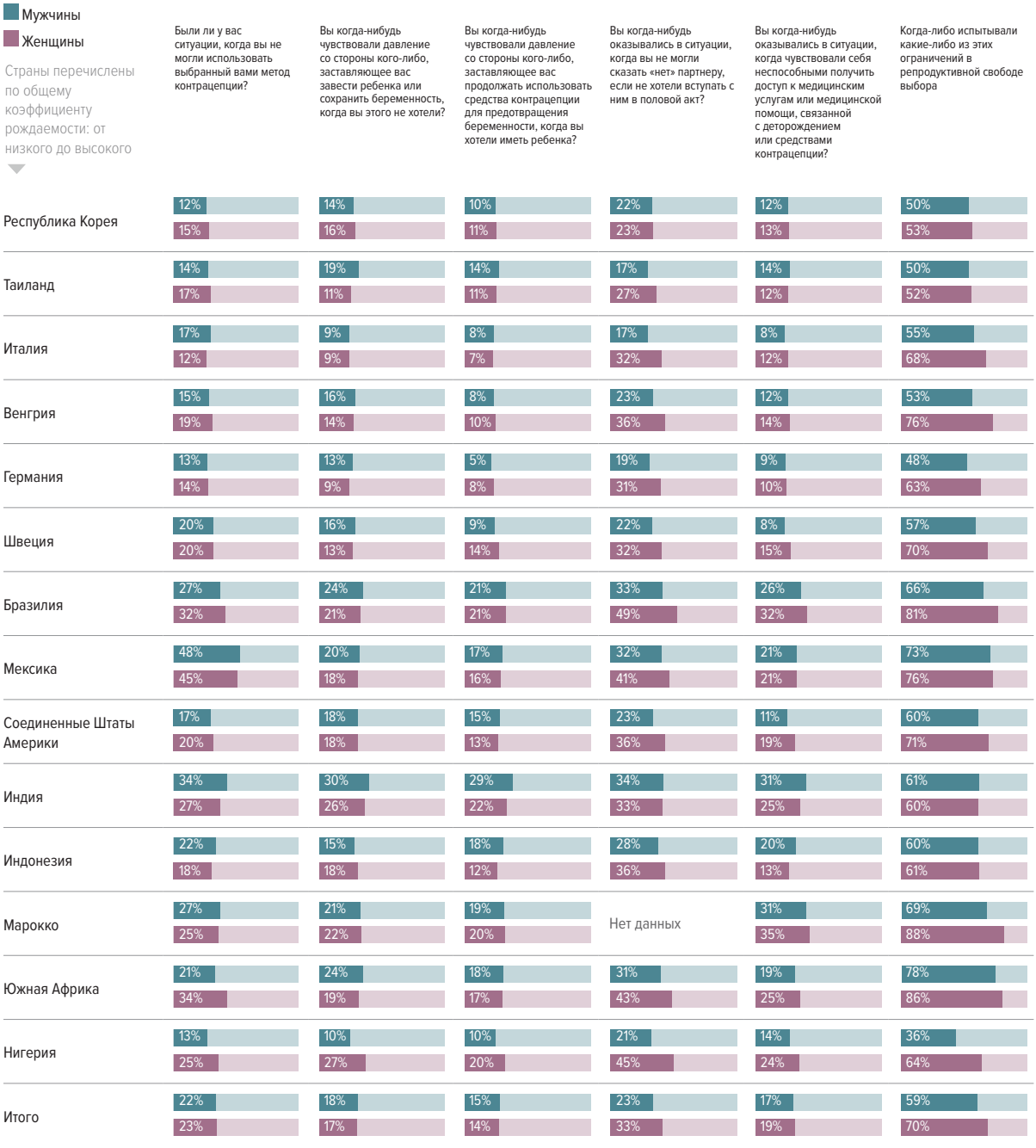
На вопрос, оказывались ли они когда-либо в ситуации, когда они не могли отказаться от полового акта, гораздо больше женщин, чем мужчин, ответили утвердительно: 33% женщин по сравнению с 23% мужчин. Ни в одной стране этот показатель не опускался ниже 17% (17% — показатель распространенности среди мужчин в Таиланде), а в Бразилии среди женщин он достигал 49%. Подобные результаты как среди женщин, так и среди мужчин должны стать призывом к действию для всех политиков и активистов, поскольку они явно указывают на то, что сексуальное принуждение является неприемлемо распространенным явлением среди лиц обоих полов.

Мужчины и женщины также с одинаковой вероятностью давали утвердительный ответ на вопрос «Вы когда-нибудь оказывались в ситуации, когда чувствовали себя неспособными получить доступ к медицинским услугам или медицинской помощи, связанной с деторождением или средствами контрацепции?» (17% среди мужчин, 19 % среди женщин) и на вопрос «Были ли у вас ситуации, когда вы не могли использовать выбранный вами метод контрацепции?» (22% среди мужчин и 23% среди женщин).

На самом деле, когда речь заходит о репродуктивном выборе, мужчины сталкиваются с отдельными уникальными ограничениями: например, им доступно всего несколько средств контрацепции. Презервативы и вазэктомия — два наиболее распространенных варианта, ориентированных на мужчин, которые, как и все методы контрацепции, имеют недостатки и могут не сработать. Как отмечено в докладе «Народонаселение мира» за 2022 год, «мужские средства контрацепции в форме таблеток, обратимые гели длительного действия (блокирующие сперму) и инъекционные препараты постоянно проходят клинические испытания, но не были запущены в коммерческую эксплуатацию», что отражает решения, принимаемые инвесторами и политиками (UNFPA, 2022a). Действительно, меры политики в отношении контрацептивов основаны на существующих гендерных нормах, что приводит к непропорционально большому

ДИАГРАММА 10

Ограничения репродуктивной свободы выбора



Значительная доля мужчин и женщин сталкивалась с ограничениями репродуктивной свободы выбора.

Примечание: вопрос о том, стоит ли говорить «нет» сексу, можно задать не во всех странах.

Источник: обследование ЮНФПА/YouGov.

вниманию к женскому телу как к проблеме и решению незапланированной беременности. В данный момент расширяется движение за предоставление мужчинам большего количества более совершенных вариантов контрацепции, что одновременно расширит их выбор и будет способствовать общей ответственности за планирование семьи.

Тем не менее на тело и жизнь женщины беременность и роды (которые могут убить, как это часто происходит) оказывают непосредственное внимание, и именно женский труд обычно используется для ухода за детьми и выполнения связанных с этим домашних обязанностей. Вот почему существующие показатели насилия, принуждения и принятия решений были разработаны для женщин, проверены на них и дополнены. Учитывая неравные последствия для здоровья и большую подверженность сексуальному насилию, с которыми сталкиваются женщины и девочки, разработка и внедрение показателя репродуктивной свободы выбора, ориентированного на женщин, должна стать приоритетом мирового общественного здравоохранения, что никоим образом не противоречит важности и необходимости изучения репродуктивной свободы выбора мужчин.

Измерения репродуктивной свободы выбора в прошлом

Такие способы измерения репродуктивного поведения, как использование средств контрацепции, применяются уже несколько десятилетий. Эти инструменты имеют решающее значение для выявления пробелов в потребностях женщин, однако не всегда позволяют собрать качественные данные о выборе и свободе выбора (Bhan and Raj, 2021). Начиная с 2000-х годов глобальные усилия были направлены на поддержку расширения прав и возможностей женщин посредством программ и государственных стратегий, основанных на правах человека, в области сексуального и репродуктивного здоровья, однако практики, цели и показатели по-прежнему использовали традиционные аргументы из области общественного здравоохранения и экономики. Эти измерения часто в первую очередь отвечают потребностям и желаниям государства, а не отдельных лиц. Иными словами, недостаточно внимания уделяется репродуктивной свободе выбора, ориентированной на личность.

Последняя глобальная рамочная программа развития — Цели в области устойчивого развития (ЦУР) Организации Объединенных Наций — включает две цели с конкретными показателями, ориентированными на сексуальное и репродуктивное здоровье. В рамках цели 3 по обеспечению здорового образа жизни и содействию благополучию задача 3.7 направлена на обеспечение «всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, а также включение вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальные стратегии и программы». В то же время в рамках цели 5 по достижению гендерного равенства и расширению прав и возможностей всех женщин и девочек задача 5.6 призывает обеспечить «доступ к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и к реализации репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию и Пекинской платформой действий».

Сочетание этих целей представляет собой скромный шаг вперед. Вместе они подчеркивают важность комплексных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья для всех женщин и призывают к подходу к предоставлению таких услуг, основанному на гендерном равенстве и правах человека. Они признают физическую неприкосновенность (т. е. самостоятельное определение того, как поступать с собственным телом) как основу сексуального и репродуктивного здоровья. Также эти показатели послужили стимулом для сбора важных данных в ряде областей репродуктивного здоровья и прав.

Однако по мере изучения и использования этих целей и показателей стало очевидно, что в их охвате сохраняются значительные пробелы. Показатели задачи 3.7 измеряют только те

виды поведения и услуги, которые могут предотвратить или отсрочить беременность. На национальном уровне внимание не уделяется сексуальному поведению и деторождению в более широком смысле, включая желания в отношении рождения детей и достижение целей в области рождаемости в условиях бесплодия. Более того, показатель 3.7.1 «доля женщин репродуктивного возраста (в возрасте от 15 до 49 лет), чьи потребности в планировании семьи удовлетворяются современными методами» может стигматизировать или поставить в невыгодное положение женщин, которым требуются другие варианты или которые предпочитают другие методы (дополнительную информацию см. на стр. 96–97). Показатель 3.7.2 «коэффициент рождаемости среди подростков (в возрасте 10–14 лет; в возрасте 15–19 лет) на 1000 женщин в этой возрастной группе» не охватывает данные о личном выборе и обстоятельствах подростков. Однако это важная информация, поскольку не все беременности в подростковом возрасте незапланированные, особенно в условиях, когда девочки сталкиваются с серьезным гендерным неравенством и ограниченными возможностями (Azevedo and others, 2012).

Задача 5.6 имеет аналогичные пробелы, которые необходимо устранить, однако в совокупности ее показатели предлагают гораздо более глубокое понимание сексуальной и репродуктивной свободы выбора женщин, чем все данные ранее. Показатель 5.6.1 измеряет «долю женщин в возрасте 15–49 лет, которые самостоятельно принимают обоснованные решения относительно сексуальных отношений, использования контрацептивов и охраны репродуктивного здоровья». Под решениями понимается возможность сказать «нет» своему мужу или партнеру, если они не хотят заниматься сексом; возможность индивидуально или совместно принимать решения относительно использования средств контрацепции; а также то, кто принимает решения относительно здоровья — сами женщины, их партнеры или оба. Показатель 5.6.2 отслеживает «число стран, в которых действуют законы и нормативные акты, гарантирующие полный и равный доступ женщин и мужчин в возрасте 15 лет и старше к услугам, информации и образованию в области сексуального и репродуктивного здоровья».

С тех пор как стали доступны данные по цели 5.6, мир впервые получил возможность взглянуть на доступ женщин к телесной автономии, выявив широко распространенные ограничения в способности женщин принимать некоторые из самых личных и важных решений. Однако этот показатель не является всеобъемлющим. Например, показатель 5.6.1 не рассматривает вопрос о том, способны ли женщины иметь детей в выбранное ими время и с тем партнером, которого они выбирают, а показатель 5.6.2 не рассматривает ограничения, не связанные со здравоохранением, с которыми женщины сталкиваются при принятии репродуктивных решений.

В настоящее время во всем мире усиливается призыв признать ограничения существующих мер и создать новые инструменты, которые позволят лучше понять репродуктивную функцию во всех ее нюансах. Только наличие более полных данных позволит гарантировать, что меры политики будут способствовать реальному, осмысленному выбору (UNFPA, n.d.c.).

Будущее измерений репродуктивного выбора

В ряде межнациональных исследований были использованы или изучены измерения, которые могут лечь в основу новых, более точных и специфичных показателей.

Как отмечалось выше, современные показатели сексуальной свободы выбора сосредоточены на способности отказаться от секса в интимных отношениях, причем этот вопрос задается только женщинам, которые в настоящее время состоят в официальном или гражданском браке. Однако дополнительные показатели также могут быть полезны для оценки сексуальной безопасности женщин и девочек, выходящей за рамки интимных отношений. Например, демографическое обследование и обследование состояния здоровья населения (DHS) (см. текстовую вставку на странице 117) также включает вопросы о сексуальном насилии со стороны лиц, не являющихся партнерами, и возрасте, в котором

женщина или девочка была «принуждена к сексу или выполнению любых сексуальных действий против ее воли», что позволяет оценить распространенность сексуального насилия над детьми. Они также могут быть показателями сексуальной безопасности на национальном уровне.

Например, когда DHS в Гане в 2022 году собрало эти данные, обследование показало, что 6% женщин в прошлом подвергались сексуальному насилию со стороны лиц, не являвшихся их партнерами, а 3% (считается, что это несколько заниженная оценка) были вынуждены вступить в половые отношения по принуждению в возрасте до 15 лет (GSS and The DHS Program, 2024). Действительно, согласно межнациональным данным, сексуальная безопасность в общественных местах вызывает беспокойство, о чем свидетельствует высокая распространенность сексуальных домогательств в общественных местах, наблюдаемая в разных странах (Ranganathan and others, 2021; Kearl, 2010).

Серьезной проблемой для женщин также являются сексуальные домогательства на рабочем месте, поскольку снижают вероятность их трудоустройства, влияют на эффективность и производительность труда и наносят вред психическому здоровью (León-Perez and others, 2021; Ranganathan and others, 2021). Важно отметить, что показатели распространенности сексуального насилия со стороны лиц, не являющихся партнерами, и сексуального насилия над детьми могут использоваться для оправдания ограничений свободы передвижения женщин и девочек как средства обеспечения их сексуальной безопасности, однако влекущего за собой потерю ими свободы и возможностей (Hallmann and others, 2015). Исследователи, политики и правозащитники должны принимать все меры, чтобы не допустить этого.

Можно утверждать, что эти вопросы охватывают исследования гендерного насилия, и это действительно важная область исследований, но подобные проблемы не в равной степени являются проблемами сексуальной безопасности, физической неприкосновенности и сексуального благополучия, и их необходимо выявлять и решать как таковые. Существующие показатели сексуальной свободы выбора, использовавшиеся в межнациональных исследованиях, как правило, больше ориентированы на сексуальный контроль и насилие или на их отсутствие, а не на оценку позитивного сексуального участия женщин. Пусть женщинам важно иметь возможность отказаться от секса, когда они этого не хотят, не менее важно для них иметь возможность инициировать секс по обоюдному согласию, когда они этого желают.

Пренебрежение этой стороной вопроса сохраняет устаревшие нормы, в которых женщины рассматриваются как сексуальные «проводники», что сводит на нет их сексуальное желание и нормализует агрессивное сексуальное поведение мужчин. Оценка инициативы женщин в сексе и сексуального удовлетворения по обоюдному согласию с их партнерами позволит поддерживать более позитивные сексуальные отношения. Этот вопрос требует отдельного внимания, учитывая тенденции к недобровольному одиночеству и снижению формирования партнерских отношений, наблюдаемые в некоторых регионах (см. стр. 88). Несмотря на сохранение значительного культурного и социального нежелания принимать такие оценки, даже в отношении замужних женщин, когда-то подобные опасения высказывались и в отношении насилия со стороны партнера, которое теперь является краеугольным камнем глобальных показателей гендерного равенства и расширения прав и возможностей.

Более того, несмотря на то, что данные о сексуальном здоровье, как правило, сосредоточены на инфекциях, передающихся половым путем (ИППП), в текущей структуре ЦУР напрямую рассматривается только ВИЧ в рамках задачи 3.3. Прочие ИППП отнесены к категории «инфекционных заболеваний». Больше внимания можно и нужно уделять мониторингу ряда ИППП, которые сами по себе представляют угрозу для здоровья и ставят под угрозу репродуктивное и материнское здоровье (Van Gerwen and others, 2022; Otu and others, 2021), а также могут подорвать способность людей реализовывать свои конечные цели в области создания семьи.

DHS разработали важные показатели, которые можно использовать для этой цели, в том числе обследование женщин о том, были ли у них недавно диагностированы ИППП или были ли у них симптомы ИППП, а также могут ли они попросить своего мужа использовать презерватив. Помимо этого существуют два вопроса, которые в совокупности способны охватить нормы, касающиеся свободы воли женщины или ее способности защитить себя от ИППП, если она считает, что ее муж представляет угрозу. Они звучат следующим образом: «Если жена знает, что у ее мужа есть заболевание, которым она может заразиться во время полового акта, имеет ли она право просить его использовать презерватив во время секса?» и «Оправдан ли отказ жены от секса со своим мужем, если она знает, что он занимается сексом с другими женщинами?»

Наконец, систематический сбор глобальных данных о репродуктивной свободе выбора, стремлениях в области рождаемости и соответствующих проблемах должен стать приоритетом для международного сообщества. В лучшем случае будущие усилия по сбору данных должны основываться не только на потребностях, желаниях, свободе выбора и возможностях молодых людей, но и быть многолетними по своей сути, отслеживая субъектов до конца их репродуктивного периода жизни, чтобы оценить, позволили ли им системы и обстоятельства реализовать свои цели.

Финансирование данных в поддержку репродуктивного здоровья и прав

Традиционно международное сообщество в значительной степени полагалось на демографическое обследование и обследование состояния здоровья населения (DHS) для оценки сексуального и репродуктивного поведения в 90 странах с низким и средним уровнем дохода. DHS проводилось с 1990-х годов и является важнейшим инструментом общественного здравоохранения и политики, поддерживаемым рядом правительств, международных учреждений и учреждений системы Организации Объединенных Наций, а также партнерами из гражданского общества. К сожалению, глобальные финансовые обязательства со стороны США, основного спонсора данного исследования, по состоянию на февраль 2025 года потеряли свою силу; в настоящее время программа приостановлена для пересмотра финансирования. Бесценные данные мониторинга в области контрацептивных услуг, репродуктивного здоровья, гендерного насилия и многих других областей исследований могут быть утрачены, если DHS не получит новое финансирование. Однако международные доноры и исследователи изучают другие возможности на случай, если DHS не удастся возродить. Меньшее по масштабу обследование «Поколения и гендер», которое в настоящее время проводится в 24 странах, и обследование «Мониторинг эффективности действий» собирают данные в области планирования семьи и могут быть расширены, чтобы охватить другие страны.

Обследование ЮНФПА/YouGov, проведенное для настоящего доклада, также послужило пилотным проектом для разработки крупного межнационального обследования, которое ЮНФПА запустит позднее в 2025 году. Это глобальное обследование изучит репродуктивные предпочтения и стремления молодых людей в отношении создания партнерских отношений, а также препятствия на пути к этому и факторы, способствующие их осуществлению.

МАТЕРИАЛ

Удовлетворение потребностей стареющего населения

Самая старая жительница мира, бразильская монахиня и футбольная болельщица сестра Ина Канабарро, умерла в мае 2025 года, не дожив несколько недель до своего 117-го дня рождения. Мало кому посчастливится войти в число долгожителей, но большинство представителей нашего поколения сегодня могут рассчитывать прожить в среднем на 25% дольше, чем наши родители и бабушки с дедушками. Около 50 лет назад продолжительность жизни во всем мире составляла около 59 лет. Сегодня этот показатель составляет примерно 73 года (UN DESA, 2024).

Улучшение здравоохранения и условий жизни в целом способствовали резкому увеличению продолжительности жизни, что, в свою очередь, приводит к постоянному росту численности пожилого населения. Согласно прогнозам, число людей в возрасте 65 лет и старше во всем мире удвоится: с 809 миллионов в 2023 году до 1,6 миллиарда в 2050 году, а к концу столетия достигнет 2,4 миллиарда (UN DESA, 2024).

Тем не менее некоторые правительства рассматривают старение населения в первую очередь как проблему, которую необходимо решить, поскольку быстро увеличивающееся пожилое население повышает нагрузку на системы социального обеспечения и здравоохранения, а снижение рождаемости означает сокращение будущей базы рабочей силы и налогоплательщиков. Согласно книге «Longevity Hubs: Regional Innovation for Global Aging», изданной AgeLab Массачусетского технологического института, такая точка зрения чревата тем, что упускает огромный экономический потенциал пожилых людей и предприятий, которые оказывают им услуги.

© Андре Лиус Морейра: stock.adobe.com

«С точки зрения как производительности, так и расходов, пожилые люди являются полноценными, сложными участниками экономики, чье и без того значительное влияние, как ожидается, заметно возрастет в ближайшие годы», — говорит Люк Йоквинто, один из редакторов *Longevity Hubs*. Ошибочно относиться к ним как к «получателям, прибирающим к рукам оставшиеся ресурсы общества», — добавляет он.

Например, в 2020 году расходы людей в возрасте 50 лет и старше на товары и услуги обеспечили около 1 миллиарда рабочих мест по всему миру, что принесло 23 триллиона долларов США трудового дохода. В том же году вклад населения в возрасте 50 лет и старше в мировой ВВП составил 45 триллионов долларов США (AARP, 2022).

В ряде городов по всему миру частный сектор, научно-исследовательские институты и поставщики услуг для пожилых людей объединяют усилия для разработки продуктов и предоставления услуг, необходимых стареющему обществу, так как осознают необходимость и экономические выгоды работы с пожилыми людьми и для них.

«Столичный регион Бостона имеет все шансы стать одним из таких “центров долголетия”, — говорит г-нЙоквинто. — В городе работают высокообразованные специалисты, действуют передовые научно-исследовательские институты и первоклассные системы здравоохранения». Бостон может стать, как выразился журнал Inc., «Кремниевой долиной восьмидесятилетних».

Г-н Йоквинто поясняет, что в мире сейчас создается по меньшей мере восемь центров долголетия. Например, предприятия Милана реагируют на растущий спрос на жилье для пожилых людей и услуги по уходу за пожилыми людьми. Миланские финансовые компании начинают предлагать инвестиционные консультации, адаптированные для пожилых людей, или инвестируют в отрасли, отвечающие потребностям пожилого населения Италии. На сегодняшний день примерно каждый четвертый итальянец — в возрасте 65 лет и старше.

В Сан-Паулу более 250 представителей частного сектора, академических кругов, здравоохранения и правительства сформировали сеть для реагирования на проблему быстрого старения населения Бразилии. По данным *Longevity Hubs*, сеть Envelhecimento 2.0 стала основным каналом обмена идеями и информацией об «экосистеме долголетия» и пространством, где зарождаются многие из крупнейших в стране инициатив, связанных с проблемами старения.

А в городах к юго-востоку от Бангкока, в Восточном экономическом коридоре Таиланда, частное здравоохранение и услуги по уходу за пожилыми людьми процветают, поскольку все большее число пенсионеров из других стран решают переехать в Таиланд из-за его теплого климата, низких цен, природы и качества жизни.

Каждый центр долголетия может предложить что-то уникальное и стремится удовлетворить очевидные потребности пожилых людей. По объяснениям господина Йоквинто, в прошлом компании могли предоставлять какие-то символические товары или услуги, основываясь на идеях молодежи о том, чего хотят люди старшего возраста. Однако ситуация меняется, поскольку исследователи, промышленность и пожилые люди все чаще работают сообща, чтобы найти решения, которые улучшат качество жизни и принесут пользу.

«Инновации для населения мира пожилого возраста — как внутри страны, так и во всем мире — дают значительное конкурентное преимущество, — говорит господин Йоквинто. — Если вы не воспользуетесь им, это сделает кто-то другой».

Делая выводы из уроков истории

Подводя итог, можно сказать, что в условиях, когда в мире продолжает увеличиваться демографическое разнообразие, во всё большем количестве стран ожидается быстрое снижение уровня рождаемости, а также этнонационалистические всплески и опасения по поводу «перенаселения» в регионах с устойчиво высоким уровнем рождаемости, следует проявлять максимальную осторожность и с максимальным оптимизмом смотреть в будущее.

Лидерам следовало бы помнить о последних 60 годах истории, когда они разрабатывают государственные стратегии, которые, в случае неудачной подготовки, могли оказаться неэффективными или привести к непредвиденным последствиям: пусть влияние было только временным, результатом стали потенциально ужасные издержки в области прав человека. Они также должны признать законные интересы молодых людей, которым нужны не только условия, позволяющие им делать свободный, осознанный репродуктивный выбор, но и надежда на будущее, в котором этот выбор получит поддержку (Gessen, 2014).

Подавляющее большинство молодых людей сообщают о беспокойстве и неуверенности в своем будущем. Многие ожидают худшего, чем то, с чем столкнулись их родители. Их обеспокоенность изменением климата, экономической нестабильностью и растущими глобальными конфликтами отразится на выборе, который они сделают в вопросах воспитания детей. Молодым людям свойственно чувствовать себя обманутыми, верить, что политики, игнорирующие реалии их жизни, украли у них будущее. Во многих странах растущая доля пожилых людей искажает электоральное влияние в их пользу, часто жертвуя при этом молодежью. В результате «политические лидеры, ограниченные избирательным циклом, склонны оказывать услуги более старшим клиентам, а не сосредотачиваться на реформах, которые необходимы для молодежи и будущих поколений» (UNFPA, 2025d).

Лидерам, обеспокоенным тенденциями в области народонаселения, было бы разумно прислушаться к этим голосам и проводить политику, основанную на концепции межпоколенческой справедливости. Для этого необходимо укреплять солидарность между поколениями и применять подход, охватывающий все этапы жизни, который может гарантировать молодым людям возможность осмысленно участвовать в жизни своих сообществ, а также удовлетворять растущие потребности стареющего населения. Одним из многообещающих примеров является инициатива Y-ACT в Кении, которая предоставила молодым людям возможность формировать меры политики в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также принимать решения о распределении бюджета на уровне округов, что привело к увеличению инвестиций в дружественные подросткам медицинские услуги и конструктивному участию молодежи в управлении (UNFPA, 2023a).

Молодые люди, которые с надеждой смотрят в будущее, с большей вероятностью построят ту жизнь, которую желают себе и своим семьям. Как сказал один молодежный активист, отвечая на вопрос опросника ЮНФПА: «Молодые люди думают не только о своих будущих детях — они думают о мире, который эти дети унаследуют» (подробнее см. на стр. 8–9).

История также предлагает четкое решение — Программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию. Внимательное прочтение этого важного документа на самом деле выявляет решения многих проблем, с которыми сталкивается мир сегодня: в документе содержится призыв к «мерам политики, учитывающим интересы семьи в области жилья, труда, здравоохранения, социального обеспечения и образования, с целью создания среды, благоприятной для семьи». В документе подчеркивается необходимость «равного участия женщин и мужчин в выполнении всех обязанностей внутри семьи в домохозяйстве, включая планирование семьи, воспитание детей и работу по дому». В нем также содержался призыв к «предоставлению мужчинам и женщинам отпуска по семейным обстоятельствам, чтобы у них было

больше выбора в отношении баланса между обязанностями дома и в обществе» (UNFPA, 2014).

Это соглашение, заключенное 30 лет назад, даже смогло спрогнозировать многие проблемы, которые сегодня считаются новыми: старение общества и необходимость помогать «семьям заботиться о пожилых людях», важность законов и положений, отражающих «множественность форм», которые может принимать семья, и потребность в большей «помощи третьих сторон», которая позволяет родителям совмещать свою работу и семейную жизнь.

И, что самое знаменательное, был достигнут глобальный консенсус о том, что пары и отдельные лица должны иметь доступ к информации и средствам для свободного и ответственного принятия решения о количестве детей, интервалах между рождениями и времени рождения своих детей. Мы должны придерживаться этой цели, независимо от уровня рождаемости в стране, для всех людей, повсюду.

Работа Марианны Гефен

Работа Стины Перссон

ПОКАЗАТЕЛИ

Отслеживание прогресса в достижении целей МКНР: сексуальное и репродуктивное здоровье **стр. 124**

Отслеживание прогресса в достижении целей МКНР: гендер, права и человеческий капитал **стр. 130**

Демографические показатели **стр. 136**

Технические примечания **стр. 142**

Сексуальное и репродуктивное здоровье

	Коэффициент материнской смертности (КМС): число случаев смерти на 100 000 живорождений[a]	Диапазон неопределенности КМС (UI 80%), нижняя оценка[a]	Диапазон неопределенности КМС (UI 80%), верхняя оценка[a]	Роды, принимаемые квалифицированным персоналом, в процентах	Число новых случаев ВИЧ-инфекции (все возрастные группы) на 1000 человеконеинфицированного населения	Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет, в процентах				Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи у женщин в возрасте 15–49 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	Показатель 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	2023	2023	2023	2024	2023	2025		2025		2025		2025	2022	2021
Весь мир	197	174	234	87	0,17	49	64	44	58	8	11	77	76	68
Более развитые регионы	–	–	–	99	0,14	58	71	52	63	7	8	81	87	84
Менее развитые регионы	–	–	–	82	0,17	50	68	46	61	7	9	80	72	64
Наименее развитые страны	313	277	368	69	0,30	32	43	28	37	15	19	60	71	44
Регионы ЮНФПА														
Арабские государства	133	98	184	84	0,05	33	53	28	45	10	15	65	65	61
Азиатско-Тихоокеанский регион	102	89	120	87	0,07	52	70	47	63	6	9	81	74	68
Восточная Европа и Центральная Азия	18	15	22	99	0,10	43	63	34	49	8	12	67	84	74
Латинская Америка и Карибский бассейн	77	68	88	92	0,20	58	75	55	71	8	10	83	75	76
Восточная и южная части Африки	276	233	352	74	0,73	35	44	32	40	15	20	64	72	46
Западная и Центральная Африка	669	538	920	62	0,34	22	25	19	21	16	21	49	70	40
Страны, территории, прочие области	2023	2023	2023	2004–2024	2023	2025		2025		2025		2025	2022	2021
Афганистан	521	339	942	68	0,04	21	30	18	26	15	23	51	56	41
Албания	7	3	13	100	0,03	47	64	20	26	10	13	36	79	64
Австралия	2	2	3	99	–	58	67	56	64	7	10	86	–	87
Австрия	6	4	11	98	–	66	73	63	70	5	7	89	–	85
Азербайджан	18	12	29	100	0,05	35	58	15	25	8	13	36	–	66
Алжир	62	46	87	99	0,05	33	60	28	52	7	11	72	–	74
Американские Виргинские острова	–	–	–	–	–	53	75	49	70	8	8	80	–	–
Ангола	183	117	286	50	0,44	18	19	16	17	26	34	38	62	37
Антигуа и Барбуда	35	19	55	99	–	41	62	39	59	10	13	76	–	76
Аргентина	33	26	41	99	0,09	58	71	56	68	10	11	83	92	79
Армения	19	15	30	100	0,19	37	60	21	33	7	12	47	87	68
Аруба	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Багамские Острова	76	50	130	99	0,16	45	65	43	64	10	12	78	–	77
Бангладеш	115	82	167	70	0,01	54	65	46	56	8	10	75	–	52
Барбадос	35	18	56	98	0,14	50	63	47	60	12	14	75	44	77
Бахрейн	17	12	25	98	–	37	63	27	45	7	12	60	73	76
Беларусь	1	1	2	100	0,10	52	62	45	53	11	11	73	83	79
Белиз	67	39	111	95	0,39	44	58	41	54	13	17	72	43	68
Бельгия	4	3	5	–	–	61	67	60	66	6	8	91	–	86
Бенин	518	393	740	81	0,10	20	23	16	19	21	29	39	91	38
Болгария	6	3	9	94	0,03	66	80	52	60	5	7	73	62	73
Боливарианская Республика Венесуэла[3]	227	148	371	99	0,27	54	76	51	72	7	9	82	–	75
Боливия (Многонациональное Государство)	146	98	243	72	0,16	45	68	34	51	10	15	62	94	65
Босния и Герцеговина	6	3	10	100	0,02	39	51	20	23	9	13	43	70	66
Ботсвана	155	96	268	100	1,90	58	70	57	69	8	10	87	64	55
Бразилия	67	52	88	98	0,24	67	80	65	78	6	7	90	–	80
Бруней-Даруссалам	36	25	52	100	–	–	–	–	–	–	–	–	41	78
Буркина-Фасо	242	155	367	96	0,08	33	37	31	35	13	16	67	81	40
Бурунди	392	251	611	75	0,12	21	35	19	31	16	26	52	65	41
Бутан	47	30	69	99	0,10	40	62	39	60	8	12	81	83	60
Вануату	100	38	265	91	–	38	49	33	42	15	19	61	–	47

Сексуальное и репродуктивное здоровье

Страны, территории, прочие области	Коэффициент материнской смертности (КМС): число случаев смерти на 100 000 живорождений[1]	Диапазон неопределенности КМС (UI 80%), нижняя оценка[1]	Диапазон неопределенности КМС (UI 80%), верхняя оценка[1]	Роды, принимаемые квалифицированным персоналом, в процентах	Число новых случаев ВИЧ-инфекции (все возрастные группы) на 1000 человеконеинфицированного населения	Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет, в процентах				Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи у женщин в возрасте 15–49 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	Показатель 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			
	2023	2023	2023	2004–2024	2023	2025		2025		2025		2025	2022	2021
Венгрия	12	8	18	100	–	50	70	45	63	7	9	80	93	79
Вьетнам	48	31	69	98	0,06	58	79	48	66	4	6	78	54	68
Габон	233	134	424	95	0,79	26	28	20	19	21	28	43	58	49
Гаити	328	218	569	42	0,48	30	40	27	37	23	32	52	65	54
Гайана	75	59	103	98	0,73	30	39	28	38	19	28	58	87	76
Гамбия	354	245	504	84	0,53	15	22	14	20	15	24	46	–	46
Гана	234	155	344	88	0,56	31	37	24	30	14	22	53	66	48
Гваделупа	–	–	–	–	–	40	58	36	51	11	15	72	–	–
Гватемала	94	82	106	70	0,09	43	65	37	55	8	12	72	–	59
Гвинея	494	337	764	55	0,33	15	15	14	14	18	23	44	79	40
Гвинея-Бисау	505	313	851	54	0,53	33	25	31	24	16	19	64	80	37
Германия	4	3	5	96	–	55	68	54	67	6	9	88	87	88
Гондурас	47	37	62	94	0,05	50	73	47	67	8	10	80	80	64
Гонконг, специальный административный район Китая	–	–	–	–	–	50	70	47	68	7	10	84	–	–
Государство Палестина[2]	16	9	26	100	–	39	62	30	47	7	10	65	68	–
Гренада	48	29	95	100	–	45	65	42	60	10	12	76	–	70
Греция	5	3	8	100	0,05	50	74	37	52	4	7	68	72	77
Грузия	20	13	27	100	0,14	32	49	23	35	12	18	53	94	68
Гуам	–	–	–	–	–	37	66	33	56	7	10	75	–	–
Дания	4	3	5	96	0,01	63	77	59	73	5	6	88	87	82
Демократическая Республика Конго	427	283	775	85	0,17	27	31	17	18	20	25	37	–	42
Джибути	162	80	337	87	0,29	16	32	16	31	13	25	54	–	44
Доминика	36	22	61	100	–	48	63	46	61	11	13	78	–	49
Доминиканская Республика	124	86	185	99	0,36	57	73	54	70	8	10	84	–	77
Египет	17	11	23	97	0,07	42	62	40	60	8	11	81	–	70
Замбия	85	61	126	94	1,20	38	55	37	53	14	17	70	91	56
Западная Сахара	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Зимбабве	358	236	484	86	0,98	51	69	50	69	8	9	86	73	55
Израиль	2	1	4	100	0,03	40	73	31	56	5	8	69	–	85
Индия	80	73	87	89	0,05	51	68	45	59	7	9	78	74	63
Индонезия	140	93	235	97	0,10	38	54	38	53	10	14	78	77	55
Иордания	31	24	41	100	0,00	33	60	23	41	6	11	58	56	65
Ирак	66	41	116	96	–	39	57	28	41	8	12	60	59	59
Иран (Исламская Республика)	16	10	22	99	0,03	57	82	46	66	3	4	76	63	74
Ирландия	4	3	5	100	0,04	65	70	63	67	5	9	89	–	83
Исландия	3	1	6	97	0,03	–	–	–	–	–	–	–	–	89
Испания	3	2	4	100	0,05	64	68	62	66	5	11	89	–	85
Италия	6	5	9	99	0,03	59	67	49	52	5	9	77	–	84
Йемен	118	71	212	61	0,05	31	48	23	35	14	21	52	65	42
Кабо-Верде	40	22	65	97	0,52	45	59	44	58	12	15	78	84	71
Казахстан	10	7	14	100	0,12	43	54	41	51	10	14	77	65	80
Камбоджа	137	96	239	99	0,07	43	64	32	47	8	11	63	98	58
Камерун	258	196	359	69	–	25	25	21	19	15	21	52	–	44
Канада	12	8	18	98	–	73	82	70	80	3	4	93	–	91

Сексуальное и репродуктивное здоровье

	Коэффициент материнской смертности (КМС): число случаев смерти на 100 000 живорождений[a]	Диапазон неопределенности КМС (UI 80%), нижняя оценка[a]	Диапазон неопределенности КМС (UI 80%), верхняя оценка[a]	Роды, принимаемые квалифицированным персоналом, в процентах	Число новых случаев ВИЧ-инфекции (все возрастные группы) на 1000 человекнеинфицированного населения	Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет, в процентах				Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи у женщин в возрасте 15–49 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	Показатель 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	2023	2023	2023	2004–2024	2023	2025		2025		2025		2025	2022	2021
Катар	4	2	6	100	0,04	33	50	28	42	9	14	66	71	76
Кения	379	267	547	89	0,31	46	64	43	61	6	9	82	48	53
Кипр	14	8	25	100	–	–	–	–	–	–	–	–	72	81
Кирибати	80	34	152	92	–	24	33	20	27	16	22	50	–	48
Китай	16	11	21	100	–	67	85	65	83	3	3	92	–	81
Колумбия	59	45	76	98	0,25	64	82	60	77	5	6	87	96	80
Коморские Острова	179	103	308	97	0,01	13	17	10	13	22	32	28	–	48
Конго	241	144	453	94	1,70	43	46	31	30	14	18	54	55	41
Корейская Народно-Демократическая Республика	67	38	114	100	–	62	75	59	72	7	8	86	83	68
Коста-Рика	24	19	28	99	0,17	55	74	53	72	9	10	84	84	81
Кот-д'Ивуар	359	237	568	84	0,35	29	29	25	25	17	21	54	64	43
Куба	35	29	42	100	0,18	63	62	62	61	10	13	84	–	83
Кувейт	8	5	12	99	0,04	36	60	30	50	8	13	68	–	78
Кыргызстан	42	33	55	100	0,11	26	43	25	41	10	17	68	73	69
Кюрасао	–	–	–	–	–	39	46	36	43	15	21	67	–	–
Лаосская Народно-Демократическая Республика	112	75	182	80	0,18	40	62	35	55	9	13	73	96	52
Латвия	19	13	28	98	0,15	58	72	52	62	6	9	81	70	75
Лесото	478	298	725	89	3,00	50	67	49	67	9	13	83	–	53
Либерия	628	436	913	84	0,15	29	29	28	28	24	30	52	–	45
Ливан	15	11	21	98	0,05	32	62	25	47	7	12	64	–	73
Ливия	59	23	154	100	–	16	41	11	27	10	25	42	–	62
Литва	8	5	12	100	0,06	47	71	39	58	6	8	73	87	75
Люксембург	12	7	19	100	0,08	–	–	–	–	–	–	–	–	83
Маврикий	66	44	105	100	0,86	36	67	26	46	7	9	59	75	66
Мавритания	381	263	561	70	0,06	12	17	11	15	21	30	34	65	40
Мадагаскар	445	326	652	46	–	42	52	36	46	12	14	68	–	35
Макао, специальный административный район Китая	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Малави	225	153	352	96	0,61	50	67	49	66	12	14	79	79	48
Малайзия	26	24	34	100	0,09	30	50	23	37	12	19	54	83	76
Мали	367	268	498	66	0,24	20	22	19	22	20	23	48	–	41
Мальдивские Острова	32	22	50	100	–	17	25	14	20	20	29	37	93	61
Мальта	8	4	14	100	0,09	54	80	43	63	3	5	76	–	85
Марокко	70	51	94	87	0,03	41	71	35	62	7	10	75	–	69
Мартиника	–	–	–	–	–	40	60	37	54	10	15	73	–	–
Мексика	42	32	50	88	0,15	53	73	51	69	9	11	82	86	75
Микронезия (Федеративные Штаты)	129	56	302	100	–	–	–	–	–	–	–	–	–	48
Мозамбик	82	60	113	68	2,60	28	29	27	28	21	25	55	–	44
Монголия	41	27	58	100	0,01	41	58	38	53	12	15	71	–	65
Мьянма	185	124	311	60	0,19	35	60	34	58	8	13	80	91	52
Намибия	139	91	223	88	2,20	53	62	53	61	10	14	83	88	63
Непал	142	99	234	80	0,02	43	56	36	47	15	20	61	48	54
Нигер	350	227	563	44	0,05	12	15	12	14	16	20	41	–	35
Нигерия	993	718	1540	51	0,34	20	24	16	19	15	19	46	–	38

Сексуальное и репродуктивное здоровье

Страны, территории, прочие области	Коэффициент материнской смертности (КМС): число случаев смерти на 100 000 живорождений[a]	Диапазон неопределенности КМС (UI 80%), нижняя оценка[a]	Диапазон неопределенности КМС (UI 80%), верхняя оценка[a]	Роды, принимаемые квалифицированным персоналом, в процентах	Число новых случаев ВИЧ-инфекции (все возрастные группы) на 1000 человеконеинфицированного населения	Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет, в процентах				Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи у женщин в возрасте 15–49 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	Показатель 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	2023	2023	2023	2004–2024	2023	2025		2025		2025		2025	2022	2021
Нидерланды	4	3	6	–	–	63	73	60	70	5	7	88	100	85
Никарагуа[1]	60	45	77	94	0,10	59	82	57	79	5	6	88	75	70
Новая Зеландия	7	4	9	96	0,01	64	81	60	75	4	5	88	95	85
Новая Каледония	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Норвегия	1	1	2	99	–	68	85	63	80	3	4	89	100	87
Объединенная Республика Танзания	276	192	429	85	0,85	33	40	28	34	16	20	57	–	43
Объединенные Арабские Эмираты	3	2	4	100	–	37	53	30	42	11	16	62	–	82
Оман	13	9	19	100	0,02	22	39	15	27	13	24	44	70	70
Острова Теркс и Кайкос	–	–	–	100	–	37	40	36	39	18	22	64	–	–
Пакистан	155	107	241	68	–	27	41	21	32	11	16	55	69	45
Панама	37	30	43	93	0,35	47	60	45	57	13	17	74	72	78
Папуа — Новая Гвинея	189	119	307	56	0,65	29	40	24	33	17	24	52	–	30
Парагвай	58	42	81	91	0,20	58	73	55	68	8	8	83	76	72
Перу	51	40	62	95	0,19	54	78	42	60	5	7	72	85	71
Польша	2	1	3	100	–	54	74	44	59	6	8	73	89	82
Португалия	15	9	24	97	0,05	58	74	50	63	4	7	80	95	88
Пуэрто-Рико	11	7	19	–	–	52	82	47	74	7	4	80	–	–
Республика Корея	4	3	5	100	–	51	83	45	70	4	6	82	–	89
Республика Молдова	19	13	27	100	0,30	48	59	39	47	12	15	65	–	71
Реюньон	–	–	–	–	–	51	72	50	70	8	9	84	–	–
Российская Федерация	9	6	15	100	–	49	68	43	58	7	9	76	70	79
Руанда	229	158	373	94	0,24	40	67	37	62	9	12	76	82	49
Румыния	12	7	18	98	0,02	53	71	45	59	6	8	76	98	78
Сальвадор	39	25	63	98	0,13	52	74	49	69	8	10	82	92	78
Самоа	101	46	233	89	–	14	22	13	20	27	42	32	22	55
Сан-Марино	8	3	16	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	77
Сан-Томе и Принсипи	75	42	138	97	–	38	52	36	48	19	24	62	46	59
Саудовская Аравия	7	5	11	100	0,04	23	41	19	34	11	21	55	–	74
Северная Македония	3	1	5	100	0,02	44	54	22	22	9	13	41	–	74
Сейшельские Острова	42	26	64	100	–	–	–	–	–	–	–	–	–	75
Сенегал	237	173	365	94	0,16	21	29	20	28	13	19	58	75	50
Сент-Винсент и Гренадины	56	32	87	99	–	48	66	46	63	10	12	78	81	69
Сент-Китс и Невис	74	36	118	100	0,32	48	60	45	56	12	14	75	–	79
Сент-Люсия	44	26	77	100	0,14	49	61	46	57	12	14	75	33	77
Сербия	11	8	16	100	0,03	47	59	30	30	6	11	56	99	72
Сингапур	6	4	11	100	0,03	34	68	30	60	5	10	78	46	89
Синт-Мартен (голландская часть)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Сирийская Арабская Республика	20	11	38	96	0,00	35	62	26	47	7	12	63	81	64
Словакия	4	3	7	97	0,02	55	79	48	67	5	6	79	86	82
Словения	3	2	6	100	–	49	79	41	67	3	5	80	–	84
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	8	6	12	–	–	71	76	65	69	5	7	86	96	88
Соединенные Штаты Америки	17	13	21	99	–	60	76	53	67	5	6	80	–	86
Соломоновы Острова	123	65	231	86	–	24	33	20	27	14	18	53	–	47

Сексуальное и репродуктивное здоровье

	Коэффициент материнской смертности (КМС): число случаев смерти на 100 000 живорождений[a]	Диапазон неопределенности КМС (UI 80%), нижняя оценка[a]	Диапазон неопределенности КМС (UI 80%), верхняя оценка[a]	Роды, принимаемые квалифицированным персоналом, в процентах	Число новых случаев ВИЧ-инфекции (все возрастные группы) на 1000 человекнеинфицированного населения	Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет, в процентах				Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи у женщин в возрасте 15–49 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	Показатель 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	2023	2023	2023	2004–2024	2023	2025		2025		2025		2025	2022	2021
Сомали	563	244	1089	32	–	8	11	2	3	17	26	10	–	27
Судан	256	159	415	78	0,11	12	18	11	16	17	27	37	57	44
Суринам	84	54	121	100	0,83	35	49	35	48	14	21	70	–	63
Сьерра-Леоне	354	249	537	87	0,39	29	28	29	28	19	23	60	65	41
Таджикистан	14	8	25	98	0,03	24	34	22	32	15	21	57	–	67
Таиланд	34	26	49	100	0,13	41	76	40	74	4	7	89	–	82
Тимор-Лешти	192	125	288	69	0,08	21	36	19	32	13	22	56	–	52
Того	349	219	526	69	0,26	26	29	23	27	22	29	50	–	44
Тонга	67	30	156	98	–	18	34	16	29	13	25	50	–	57
Тринидад и Тобаго	54	40	69	99	–	32	42	26	37	17	22	54	27	75
Тувалу	170	75	409	100	–	20	27	18	24	19	27	46	–	52
Тунис	36	23	53	98	0,07	31	57	27	50	8	14	69	–	67
Туркменистан	5	2	8	100	–	36	54	34	51	8	12	77	94	75
Турция	15	11	22	97	–	43	72	30	50	6	9	63	78	76
Уганда	170	116	298	88	0,86	41	52	36	47	15	20	65	–	49
Узбекистан	26	18	40	99	0,10	47	62	45	59	8	11	81	92	75
Украина	15	9	25	100	–	53	69	45	56	6	9	76	95	76
Уругвай	15	11	20	100	0,24	57	79	55	77	6	7	87	97	82
Фиджи	30	20	47	100	0,40	25	38	22	33	15	23	55	–	58
Филиппины	84	64	119	90	0,24	35	59	26	44	8	12	61	80	58
Финляндия	8	5	14	100	–	79	82	74	78	3	4	91	98	86
Франция	7	6	10	98	0,09	67	78	64	75	4	4	91	–	85
Французская Гвиана	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Французская Полинезия	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Хорватия	3	2	4	100	0,01	46	71	33	47	4	8	66	98	80
Центральноафриканская Республика	692	333	1299	40	–	22	24	17	19	21	26	40	77	32
Чад	748	493	1248	47	0,25	8	9	7	8	19	25	27	59	29
Черногория	6	3	10	99	0,04	23	27	17	17	14	22	44	52	72
Чехия	3	2	4	100	0,02	63	84	57	76	4	4	84	79	84
Чили	10	7	13	100	0,18	66	78	61	72	6	8	86	–	82
Швейцария	5	4	8	–	0,02	73	73	68	68	4	7	89	94	86
Швеция	4	3	6	–	–	59	70	56	68	6	8	87	100	85
Шри-Ланка	18	15	25	100	0,01	46	68	37	56	5	7	74	86	67
Эквадор	55	48	66	96	0,12	54	80	49	73	7	6	81	92	77
Экваториальная Гвинея	174	103	309	68	–	19	19	16	16	22	31	40	–	46
Эритрея	291	176	483	34	0,06	9	15	9	14	16	28	35	–	45
Эсватини	118	72	209	93	4,20	47	62	46	61	12	16	79	98	56
Эстония	5	3	9	99	0,08	63	75	52	63	5	7	77	98	79
Эфиопия	195	128	332	50	0,07	28	39	28	38	15	21	64	73	35
Южная Африка	118	92	137	97	2,70	51	59	51	59	10	14	83	95	71
Южный Судан	692	400	1254	40	0,56	7	9	7	8	22	29	23	16	34
Ямайка	130	96	175	100	0,42	37	66	34	60	9	10	73	76	74
Япония	3	2	4	100	–	51	59	46	52	9	15	76	85	83

Сексуальное и репродуктивное здоровье

ПРИМЕЧАНИЯ

– Данные отсутствуют.

[a] Значения КМС округляются следующим образом: <100 — до ближайшей единицы; 100–999 — до ближайшей единицы; и >1000 — до ближайшего десятка.

[1] Правительство Никарагуа сообщает об укреплении служб охраны здоровья матерей и новорожденных и постепенном снижении уровня материнской смертности, официально опубликовав показатель в 31,4 на 100 000 живорождений за 2021 год.

[2] 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...».

[3] Представленная по Венесуэле цифра отражает глобальную оценку, подготовленную Межведомственной группой ООН по оценке материнской смертности (MMEIG) на основе данных, показавших пик материнской смертности до того, как был разработан ускоренный план правительства по сокращению материнской смертности при технической поддержке Организации Объединенных Наций. Правительство Боливарианской Республики Венесуэла сообщает о постепенном снижении показателя, официально подтвердив национальную оценку в 65,56 на 100 000 живорождений в 2024 году.

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), 2025 год.

Роды с участием квалифицированного медицинского персонала: Совместная глобальная база данных по квалифицированному родовспоможению, 2025 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 2024 год.

Коэффициент распространенности противозачаточных средств: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2025 год.

Коэффициент распространенности противозачаточных средств, современные методы: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2025 год.

Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2025 год.

Доля спроса, удовлетворенного современными методами: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2025 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, 2023 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
	2025	2024	2023	2018	2024	2024	2024	2024	2023	2023	2023	2023
Весь мир	**38**	**19**	**–**	**13**	**56**	**75**	**88**	**75**	**84,35**	**0,99**	**67,14**	**0,99**
Более развитые регионы	8	–	–	–	87	98	96	92	–	–	–	–
Менее развитые регионы	41	–	–	–	56	74	88	75	–	–	–	–
Наименее развитые страны	88	36	–	22	46	68	86	68	–	–	–	–
Регионы ЮНФПА												
Арабские государства	42	17	54	15	58	92	91	67	–	–	–	–
Азиатско-Тихоокеанский регион	24	18	–	13	63	79	91	81	–	–	–	–
Восточная Европа и Центральная Азия	18	10	–	9	70	89	91	81	–	–	–	–
Латинская Америка и Карибский бассейн	51	21	–	8	72	86	91	90	–	–	–	–
Восточная и южная части Африки	92	30	–	24	48	76	88	67	–	–	–	–
Западная и Центральная Африка	101	33	18	15	26	44	80	55	–	–	–	–
Страны, территории, прочие области	2001–2024	2006–2024	2004–2023	2018	2007–2024	2007–2024	2007–2024	2007–2024	2017–2024	2017–2024	2017–2024	2017–2024
Афганистан	62	29	–	35	–	–	–	–	–	–	45	0,55
Австралия	7	–	–	3	–	–	–	–	98	1,00	94	1,05
Австрия	4	–	–	4	96	99	99	98	99	1,00	92	1,02
Азербайджан	37	15	–	5	–	–	–	–	91	0,99	84	1,05
Албания	10	12	–	6	62	92	83	77	95	0,93	89	0,99
Алжир	11	4	–	–	–	–	–	–	97	1,00	80	1,10
Американские Виргинские острова	25	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ангола	163	30	–	25	39	75	74	63	–	–	–	–
Антигуа и Барбуда	33	–	–	–	–	–	–	–	99	–	91	0,99
Аргентина	26	16	–	5	92	98	95	99	99	–	95	1,09
Армения	11	5	–	5	62	96	83	76	94	0,97	89	1,04
Аруба	12	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Багамские Острова	28	–	–	–	–	–	–	–	90	–	81	1,15
Бангладеш	71	51	–	23	64	77	94	86	76	1,32	75	1,02
Барбадос	48	29	–	–	–	–	–	–	99	0,99	92	1,03
Бахрейн	7	–	–	–	87	93	92	79	100	–	98	–
Беларусь	12	5	–	6	–	–	–	–	96	1,00	95	1,04
Белиз	52	34	–	8	–	–	–	–	94	0,99	72	1,08
Бельгия	4	0	–	5	–	–	–	–	99	1,00	98	1,00
Бенин	77	28	9	15	32	52	66	59	53	0,91	32	0,79
Болгария	37	–	–	6	–	–	–	–	94	1,00	89	0,97
Боливарианская Республика Венесуэла	76	–	–	9	–	–	–	–	–	–	78	1,09
Боливия (Многонациональное Государство)	71	20	–	18	–	–	–	–	93	1,00	81	1,01
Босния и Герцеговина	9	4	–	3	–	–	–	–	98	–	77	1,09
Ботсвана	48	–	–	17	–	–	–	–	91	1,01	69	1,08
Бразилия	40	26	–	7	–	–	–	–	96	1,03	92	1,02
Бруней-Даруссалам	9	–	–	–	–	–	–	–	99	–	74	1,10
Буркина-Фасо	93	51	56	11	12	33	56	41	44	1,17	24	1,23
Бурунди	58	19	–	22	40	72	88	60	65	1,10	37	1,16
Бутан	6	26	–	9	–	–	–	–	90	1,19	79	1,25

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
	2001–2024	2006–2024	2004–2023	2018	2007–2024	2007–2024	2007–2024	2007–2024	2017–2024	2017–2024	2017–2024	2017–2024
Вануату	81	21	–	29	63	83	82	77	83	0,97	91	0,97
Венгрия	17	–	–	6	–	–	–	–	97	1,00	90	1,01
Вьетнам	29	15	–	10	–	–	–	–	97	0,96	67	1,13
Габон	100	13	–	22	48	60	90	86	64	1,03	53	1,05
Гаити	55	15	–	12	57	77	93	79	–	–	–	–
Гайана	65	32	–	11	71	92	90	83	73	0,96	63	1,09
Гамбия	65	23	73	10	20	49	87	45	86	1,22	58	1,33
Гана	63	16	2	10	52	76	84	72	92	0,99	66	0,94
Гваделупа	10	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Гватемала	58	30	–	7	65	77	91	89	63	0,96	37	1,06
Гвинея	128	47	95	21	15	41	76	40	46	0,78	27	0,67
Гвинея-Бисау	84	26	52	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Германия	6	–	–	–	–	–	–	–	98	1,01	88	0,99
Гондурас	97	34	–	7	70	84	88	94	57	1,08	39	1,22
Гонконг, специальный административный район Китая	1	–	–	3	84	96	88	98	–	1,00	76	0,99
Государство Палестина[1]	43	13	–	19	–	–	–	–	94	1,01	76	1,18
Гренада	31	–	–	8	–	–	–	–	96	–	90	0,96
Греция	7	–	–	5	–	–	–	–	99	1,00	97	1,00
Грузия	22	9	–	3	65	95	79	84	98	–	98	0,99
Гуам	26	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Дания	1	1	–	3	95	99	97	99	99	1,00	91	1,01
Демократическая Республика Конго	109	29	–	36	31	47	85	74	–	–	–	–
Джибути	21	7	90	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Доминика	49	–	–	–	–	–	–	–	93	0,90	89	0,97
Доминиканская Республика	77	32	–	10	77	88	92	93	90	1,01	65	1,11
Египет	37	16	87	15	–	–	–	–	92	1,00	70	0,94
Замбия	135	29	–	28	47	81	87	64	–	–	–	–
Западная Сахара	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Зимбабве	87	34	–	18	60	87	93	72	86	1,03	51	0,99
Израиль	6	1	–	6	–	–	–	–	97	1,00	96	1,02
Индия	11	23	–	18	66	82	92	83	85	1,01	57	1,03
Индонезия	36	16	51	9	–	–	–	–	95	1,06	76	0,99
Иордания	17	10	–	14	76	94	96	83	95	0,98	83	1,13
Ирак	70	28	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Иран (Исламская Республика)	23	17	–	18	–	–	–	–	93	0,99	79	1,00
Ирландия	3	–	–	3	–	–	–	–	100	–	99	1,02
Исландия	3	–	–	3	–	–	–	–	99	1,00	83	1,02
Испания	5	–	–	3	–	–	–	–	98	1,00	94	1,01
Италия	3	–	–	4	–	–	–	–	98	1,00	94	1,00
Йемен	77	30	19	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Кабо-Верде	50	8	–	11	–	–	–	–	92	1,04	83	1,15
Казахстан	17	7	–	6	–	–	–	–	96	0,99	99	1,00
Камбоджа	48	18	–	9	80	92	93	91	86	0,86	50	1,29
Камерун	98	30	1	22	35	55	74	67	53	0,93	35	0,87

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 2001–2024	Доля вступивших в брак в возрасте до 18 лет, в процентах 2006–2024	Распространенность КЖПО среди женщин в возрасте от 15 до 49 лет, в процентах 2004–2023	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 2007–2024	Принятие женщинами самостоятельных решений относительно своего здоровья, в процентах 2007–2024	Принятие решения об использовании контрацептивов, в процентах 2007–2024	Принятие решения о половом акте, в процентах 2007–2024	Общий чистый коэффициент зачисления в младшие классы средней школы, в процентах 2017–2024	Индекс гендерного паритета, общий чистый совокупный показатель охвата неполным средним образованием 2017–2024	Общий чистый коэффициент зачисления в старшие классы средней школы, в процентах 2017–2024	Индекс гендерного паритета, общий чистый показатель охвата полным средним образованием 2017–2024
Канада	5	–	–	3	–	–	–	–	99	–	85	1,00
Катар	4	2	–	–	–	–	–	–	95	1,02	87	1,06
Кения	46	13	15	23	65	87	92	77	–	–	–	–
Кипр	8	–	–	3	–	–	–	–	100	–	99	0,99
Кирибати	51	18	–	25	–	–	–	–	92	1,00	90	1,18
Китай	6	3	–	8	–	–	–	–	–	–	–	–
Колумбия	39	23	–	12	–	–	–	–	96	1,02	87	1,03
Коморские Острова	74	21	–	8	21	47	71	47	66	1,01	40	1,06
Конго	111	27	–	–	27	41	87	71	–	–	–	–
Корейская Народно-Демократическая Республика	1	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Коста-Рика	25	17	–	7	–	–	–	–	94	1,00	89	1,02
Кот-д'Ивуар	96	26	37	16	19	43	53	47	68	1,00	52	1,00
Куба	49	29	–	5	–	–	–	–	94	0,99	78	1,04
Кувейт	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Кыргызстан	29	9	–	13	77	94	95	85	92	1,01	63	0,89
Кюрасао	20	–	–	–	–	–	–	–	100	–	95	1,00
Лаосская Народно-Демократическая Республика	89	31	–	8	–	–	–	–	64	1,01	36	0,92
Латвия	9	–	–	6	–	–	–	–	98	1,00	92	1,03
Лесото	53	13	–	17	69	94	94	76	68	1,13	41	1,20
Либерия	131	25	32	27	59	79	84	82	56	1,04	54	1,00
Ливан	17	6	–	–	–	–	–	–	67	1,06	45	1,34
Ливия	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Литва	6	0	–	5	–	–	–	–	99	–	99	1,02
Люксембург	3	–	–	4	–	–	–	–	98	1,01	86	1,04
Маврикий	21	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Мавритания	90	37	64	–	25	63	79	44	67	1,03	38	1,04
Мадагаскар	143	39	–	–	72	87	93	88	61	1,05	31	1,00
Макао, специальный административный район Китая	0	–	–	–	–	–	–	–	90	0,97	86	1,05
Малави	136	38	–	17	45	68	91	69	77	0,99	30	0,63
Малайзия	6	–	–	–	–	–	–	–	83	1,06	64	1,14
Мали	145	54	89	18	5	20	6	26	–	–	–	–
Мальдивские Острова	8	2	13	6	54	89	84	70	96	–	68	1,18
Мальта	10	–	–	4	–	–	–	–	98	1,00	90	1,04
Марокко	22	14	–	11	–	–	–	–	95	0,99	77	1,01
Мартиника	8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Мексика	40	18	–	10	–	–	–	–	92	1,03	69	1,13
Микронезия (Федеративные Штаты)	33	–	–	21	–	–	–	–	78	1,02	65	1,06
Мозамбик	158	48	–	16	31	70	67	47	59	0,93	43	0,88
Монголия	17	8	–	12	63	85	84	80	94	1,03	95	–
Мьянма	36	16	–	11	68	85	98	81	89	1,07	64	1,21
Намибия	22	7	–	16	71	91	83	94	98	–	80	1,01
Непал	71	35	–	11	63	72	91	91	95	1,00	80	1,01
Нигер	150	76	2	13	7	21	77	35	26	0,96	12	0,83

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
	2001–2024	2006–2024	2004–2023	2018	2007–2024	2007–2024	2007–2024	2007–2024	2017–2024	2017–2024	2017–2024	2017–2024
Нигерия	75	30	15	13	29	46	81	56	–	–	–	–
Нидерланды	2	–	–	5	98	99	99	99	100	1,00	95	0,99
Никарагуа	71	35	–	6	–	–	–	–	83	0,90	63	0,99
Новая Зеландия	11	–	–	4	–	–	–	–	98	1,00	93	1,01
Новая Каледония	10	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Норвегия	1	0	–	4	–	–	–	–	99	1,00	93	1,01
Объединенная Республика Танзания	112	29	8	24	50	74	85	68	50	1,10	15	0,85
Объединенные Арабские Эмираты	3	–	–	–	–	–	–	–	100	–	100	1,00
Оман	5	4	–	–	–	–	–	–	86	1,01	76	0,99
Острова Теркс и Кайкос	13	23	–	–	–	–	–	–	90	–	94	0,78
Пакистан	41	18	–	16	32	52	85	55	68	0,84	50	0,86
Панама	52	26	–	8	79	94	89	95	–	–	–	–
Папуа — Новая Гвинея	68	27	–	31	57	86	84	76	69	0,94	43	0,84
Парагвай	72	22	–	6	–	–	–	–	84	1,01	74	1,04
Перу	29	19	–	11	–	–	–	–	–	–	91	1,01
Польша	6	–	–	3	–	–	–	–	100	1,00	99	1,01
Португалия	6	–	–	4	–	–	–	–	100	–	99	–
Пуэрто-Рико	12	–	–	–	–	–	–	–	85	1,03	75	1,03
Республика Корея	0	–	–	8	–	–	–	–	100	1,00	96	0,99
Республика Молдова	23	12	–	9	72	97	97	77	100	–	–	1,05
Реюньон	17	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Российская Федерация	13	6	–	–	–	–	–	–	100	–	55	0,94
Руанда	24	6	–	24	61	83	95	76	95	1,03	62	1,06
Румыния	31	7	–	7	–	–	–	–	84	1,00	73	1,02
Сальвадор	50	20	–	6	–	–	–	–	78	1,05	56	1,09
Самоа	55	7	–	18	–	–	–	–	99	–	78	1,20
Сан-Марино	1	–	–	–	–	–	–	–	91	0,99	40	0,89
Сан-Томе и Принсипи	86	28	–	18	46	69	78	79	94	0,99	73	1,03
Саудовская Аравия	8	3	–	–	–	–	–	–	99	1,00	99	1,00
Северная Македония	14	8	–	4	88	98	99	90	–	–	–	–
Сейшельские Острова	49	–	–	–	–	–	–	–	98	0,98	82	1,09
Сенегал	67	30	20	12	8	35	62	22	35	1,31	17	1,31
Сент-Винсент и Гренадины	38	–	–	–	–	–	–	–	–	–	98	1,02
Сент-Китс и Невис	74	–	–	–	–	–	–	–	–	–	81	1,56
Сент-Люсия	24	24	–	–	–	–	–	–	85	1,11	80	0,98
Сербия	14	6	–	4	84	100	86	98	100	–	88	1,04
Сингапур	2	0	–	2	–	–	–	–	100	–	98	0,99
Синт-Мартен (голландская часть)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Сирийская Арабская Республика	54	13	–	–	–	–	–	–	49	1,12	27	1,24
Словакия	25	–	–	6	–	–	–	–	98	1,00	92	1,00
Словения	3	–	–	3	–	–	–	–	99	1,00	97	1,01
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	9	0	–	4	–	–	–	–	99	1,00	95	1,02
Соединенные Штаты Америки	14	–	–	6	–	–	–	–	99	1,01	95	1,03

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 2001–2024	Доля вступивших в брак в возрасте до 18 лет, в процентах 2006–2024	Распространенность КЖПО среди женщин в возрасте от 15 до 49 лет, в процентах 2004–2023	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 2007–2024	Принятие женщинами самостоятельных решений относительно своего здоровья, в процентах 2007–2024	Принятие решения об использовании контрацептивов, в процентах 2007–2024	Принятие решения о половом акте, в процентах 2007–2024	Общий чистый коэффициент зачисления в младшие классы средней школы, в процентах 2017–2024	Индекс гендерного паритета, общий чистый совокупный показатель охвата неполным средним образованием 2017–2024	Общий чистый коэффициент зачисления в старшие классы средней школы, в процентах 2017–2024	Индекс гендерного паритета, общий чистый показатель охвата полным средним образованием 2017–2024
Соломоновы Острова	49	21	–	28	–	–	–	–	77	1,04	64	1,08
Сомали	116	45	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Судан	87	34	87	17	–	–	–	–	65	0,94	33	1,09
Суринам	40	36	–	8	–	–	–	–	–	–	–	–
Сьерра-Леоне	102	30	83	20	28	44	78	68	91	1,16	73	1,07
Таджикистан	39	9	–	14	27	48	79	54	–	–	–	–
Таиланд	18	17	–	9	–	–	–	–	100	–	83	1,15
Тимор-Лешти	42	15	–	28	36	93	92	40	87	1,06	73	1,08
Того	79	25	3	13	30	47	84	75	73	0,95	45	0,82
Тонга	30	10	–	17	–	–	–	–	99	–	67	1,33
Тринидад и Тобаго	36	4	–	8	–	–	–	–	72	1,04	96	–
Тувалу	36	2	–	20	–	–	–	–	–	–	58	1,41
Тунис	4	2	–	10	–	–	–	–	–	–	–	–
Туркменистан	22	6	–	–	43	86	68	65	–	–	–	–
Турция	12	15	–	12	–	–	–	–	100	–	94	0,99
Уганда	111	34	0	26	59	74	88	86	51	0,98	25	0,83
Узбекистан	37	3	–	–	70	89	90	85	97	1,00	94	1,00
Украина	13	9	–	9	81	98	95	86	89	1,01	78	1,07
Уругвай	23	25	–	4	92	99	96	97	100	1,00	91	1,06
Фиджи	31	4	–	23	62	86	84	77	97	–	78	1,12
Филиппины	27	9	–	6	82	95	91	92	89	1,00	80	1,04
Финляндия	3	0	–	8	–	–	–	–	99	1,00	95	1,01
Франция	3	–	–	5	–	–	–	–	100	1,00	96	1,02
Французская Гвиана	50	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Французская Полинезия	24	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Хорватия	7	–	–	4	95	100	97	98	–	–	94	1,06
Центральноафриканская Республика	184	61	22	21	–	–	–	–	45	0,69	17	0,60
Чад	138	61	34	16	27	47	81	63	41	0,76	26	0,65
Черногория	9	6	–	4	–	–	–	–	100	–	87	1,05
Чехия	7	–	–	4	95	99	98	98	100	–	96	1,00
Чили	6	–	–	6	–	–	–	–	99	–	99	0,99
Швейцария	1	–	–	2	–	–	–	–	100	–	92	0,99
Швеция	2	–	–	6	–	–	–	–	100	1,00	97	1,00
Шри-Ланка	16	10	–	4	–	–	–	–	93	1,02	78	1,05
Эквадор	50	22	–	8	87	100	92	95	86	1,02	88	1,04
Экваториальная Гвинея	176	30	–	29	–	–	–	–	–	–	–	–
Эритрея	76	41	83	–	–	–	–	–	63	0,85	56	0,82
Эсватини	87	2	–	18	73	95	94	79	–	–	–	–
Эстония	5	–	–	4	–	–	–	–	98	1,00	91	1,01
Эфиопия	72	40	65	27	38	82	91	46	–	–	30	1,01
Южная Африка	40	4	–	13	61	94	85	72	97	0,98	–	–
Южный Судан	158	52	–	27	–	–	–	–	–	–	–	–
Ямайка	35	27	–	7	–	–	–	–	79	1,02	81	0,99
Япония	2	–	–	4	–	–	–	–	100	–	98	1,02

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 браке или в союзе до достижения 18-летнего возраста (показатель 5.3.1 ЦУР).

Распространенность КЖПО среди девушек в возрасте от 15 до 49 лет: доля женщин 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 15–49 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 15–49 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 15–49 лет, состоящих в официальном (или гражданском) браке, которые самостоятельно принимают 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, 2025 год. Сводные показатели по регионам взяты из доклада «Мировые демографические перспективы: пересмотренный вариант 2024 года». Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2024 г.

Доля вступивших в брак в возрасте до 18 лет: ЮНИСЕФ, 2025 год.

Распространенность КЖПО среди девушек в возрасте 15–49 лет: ЮНИСЕФ, 2025 год.

Насилие со стороны интимного партнера за последние 12 месяцев: Региональные оценки, подготовленные Межучрежденческой группой по оценке и данным насилия в отношении женщин (ВОЗ, «ООН-Женщины», ЮНИСЕФ, СООН, УНП ООН и ЮНФПА), 2021 год.

Принятие решений по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления репродуктивных прав: ЮНФПА, 2025 год.

Принятие женщинами самостоятельных решений относительно своего здоровья: ЮНФПА, 2025 год.

Принятие решения об использовании контрацептивов: ЮНФПА, 2025 год.

Принятие решения о половом акте: ЮНФПА, 2025 год.

Общий чистый показатель охвата начальным образованием: Статистический институт ЮНЕСКО, 2025 год.

Индекс гендерного паритета, общий чистый показатель охвата начальным образованием: Статистический институт ЮНЕСКО, 2025 год.

Общий чистый коэффициент зачисления в младшие классы средней школы: Статистический институт ЮНЕСКО, 2025 год.

Индекс гендерного паритета, общий чистый показатель охвата школьным образованием, неполное среднее образование: Статистический институт ЮНЕСКО, 2025 год.

Общий чистый коэффициент зачисления в старшие классы средней школы: Статистический институт ЮНЕСКО, 2025 год.

Индекс гендерного паритета, общий чистый показатель охвата полным средним образованием: Статистический институт ЮНЕСКО, 2025 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, в расчете на одну женщину	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, количество лет, 2025 год	
Мир и регионы	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	Мужчины	Женщины
Весь мир	**8232**	**82**	**24**	**16**	**24**	**65**	**10**	**2,2**	**71**	**76**
Более развитые регионы	1,287	–	15	11	17	64	21	1,5	77	83
Менее развитые регионы	6,944	71	26	17	25	65	8	2,4	70	75
Наименее развитые страны	1,216	30	38	22	31	58	4	3,8	64	69
Регионы ЮНФПА										
Арабские государства	439	36	33	20	29	62	5	3,2	70	74
Азиатско-Тихоокеанский регион	4,239	128	22	16	23	68	10	1,8	72	77
Восточная Европа и Центральная Азия	254	63	23	15	21	66	12	2,1	72	79
Латинская Америка и Карибский бассейн	664	106	22	16	24	68	10	1,8	73	79
Восточная и южная части Африки	716	28	40	23	32	57	3	4,0	63	68
Западная и Центральная Африка	534	31	41	24	33	56	3	4,3	58	60
Страны, территории, прочие области	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	Мужчины	Женщины
Афганистан	43,8	26	43	24	34	55	2	4,7	65	68
Австралия[2]	27,0	72	18	12	18	64	18	1,6	82	86
Австрия	9,1	–	14	10	15	65	21	1,3	80	85
Азербайджан[3]	10,4	123	21	16	22	70	9	1,7	72	77
Албания	2,8	–	17	12	19	66	18	1,3	78	82
Алжир	47,4	54	30	18	24	63	7	2,7	75	78
Американские Виргинские острова[13]	0,1	–	16	11	17	60	23	2,1	71	82
Ангола	39,0	23	44	24	32	53	3	5,0	62	68
Антигуа и Барбуда	0,1	–	17	13	20	70	12	1,6	75	81
Аргентина	45,9	–	21	16	24	66	13	1,5	75	80
Армения	3,0	–	19	13	19	67	14	1,7	72	80
Аруба[1]	0,1	–	17	13	19	66	18	1,6	74	79
Багамские Острова	0,4	–	18	14	21	70	12	1,4	71	78
Бангладеш	175,7	57	28	19	28	66	7	2,1	74	77
Барбадос	0,3	–	17	12	19	66	17	1,7	74	79
Бахрейн	1,6	33	18	12	18	78	4	1,8	81	82
Беларусь	9,0	–	16	12	17	66	18	1,2	70	79
Белиз	0,4	51	26	18	27	69	5	2,0	71	77
Бельгия	11,8	–	16	12	17	63	21	1,4	80	85
Бенин	14,8	29	41	23	32	56	3	4,4	60	63
Болгария	6,7	–	14	10	15	63	22	1,7	73	80
Боливарианская Республика Венесуэла	28,5	–	25	19	27	65	10	2,1	69	77
Боливия (Многонациональное Государство)	12,6	52	29	19	28	65	6	2,5	66	72
Босния и Герцеговина	3,1	–	13	10	15	64	23	1,5	75	81
Ботсвана	2,6	44	32	19	29	64	4	2,7	67	72
Бразилия	212,8	–	19	14	21	69	11	1,6	73	79
Бруней-Даруссалам	0,5	92	21	14	21	72	7	1,7	74	78
Буркина-Фасо	24,1	32	41	25	34	56	3	4,0	59	64
Бурунди	14,4	29	44	26	35	53	3	4,7	62	66
Бутан	0,8	101	20	16	25	73	7	1,4	72	76

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, в расчете на одну женщину	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, количество лет, 2025 год	
Страны, территории, прочие области	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	Мужчины	Женщины
Вануату	0,3	31	38	22	30	58	4	3,5	70	74
Венгрия	9,6	–	14	10	15	64	21	1,5	74	80
Вьетнам	101,6	118	23	16	22	68	9	1,9	70	79
Габон	2,6	33	36	21	29	60	4	3,5	66	71
Гаити	11,9	62	31	20	29	64	5	2,6	62	69
Гайана	0,8	118	29	18	27	64	7	2,4	67	74
Гамбия	2,8	32	40	24	33	57	3	3,8	65	68
Гана	35,1	38	35	22	31	61	4	3,3	63	68
Гваделупа[11]	0,4	–	16	12	18	59	25	2,1	79	86
Гватемала	18,7	46	31	21	31	64	5	2,3	71	75
Гвинея	15,1	30	41	23	32	56	3	4,0	60	62
Гвинея-Бисау	2,3	32	38	23	33	58	3	3,7	62	67
Германия	84,1	–	14	9	14	62	24	1,5	79	84
Гондурас	11,0	42	30	19	29	65	5	2,5	71	76
Гонконг, специальный административный район Китая[5]	7,4	–	10	8	11	66	24	0,7	83	88
Государство Палестина[22]	5,6	39	38	22	31	59	4	3,2	70	77
Гренада	0,1	–	19	15	22	68	13	1,5	73	79
Греция	9,9	–	13	10	15	63	24	1,3	80	85
Грузия[12]	3,8	–	20	14	19	64	16	1,8	70	79
Гуам[13]	0,2	98	26	16	23	61	13	2,7	74	82
Дания[8]	6,0	–	16	11	17	63	21	1,5	80	84
Демократическая Республика Конго	112,8	22	46	23	32	51	3	5,9	60	64
Джибути	1,2	55	29	19	29	66	5	2,6	64	69
Доминика	0,1	–	18	13	20	69	13	1,5	68	75
Доминиканская Республика	11,5	88	26	17	26	66	8	2,2	71	77
Египет	118,4	47	32	20	29	63	5	2,7	70	74
Замбия	21,9	25	41	24	33	57	2	4,0	64	69
Западная Сахара	0,6	41	23	15	22	70	7	2,2	70	74
Зимбабве	17,0	37	40	25	35	56	4	3,6	61	66
Израиль	9,5	51	27	17	24	60	13	2,8	81	85
Индия	1,463.90	79	24	17	26	68	7	1,9	71	74
Индонезия	285,7	90	24	17	24	68	8	2,1	69	74
Иордания	11,5	–	30	21	29	65	5	2,6	76	80
Ирак	47,0	33	36	23	32	61	3	3,2	71	74
Иран (Исламская Республика)	92,4	81	22	15	21	69	9	1,7	76	80
Ирландия	5,3	72	18	14	20	66	16	1,6	81	85
Исландия	0,4	62	18	12	19	67	16	1,5	82	85
Испания[21]	47,9	–	13	10	16	66	22	1,2	81	87
Италия	59,2	–	12	9	15	63	25	1,2	82	86
Йемен	41,8	24	41	22	31	56	3	4,4	67	72
Кабо-Верде	0,5	–	25	19	27	68	7	1,5	73	80
Казахстан	20,8	59	29	17	23	62	9	3,0	70	79
Камбоджа	17,9	60	30	19	27	64	6	2,5	68	74
Камерун	29,9	27	41	23	32	56	3	4,2	62	67
Канада	40,1	77	15	11	17	65	20	1,3	81	85

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, в расчете на одну женщину	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, количество лет, 2025 год	
Страны, территории, прочие области	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	Мужчины	Женщины
Катар	3,1	34	15	9	14	83	2	1,7	82	84
Кения	57,5	36	36	23	33	61	3	3,1	62	66
Кипр[7]	1,4	79	16	10	16	69	15	1,4	80	84
Кирибати	0,1	48	34	21	28	61	4	3,1	65	68
Китай[4]	1,416.10	–	15	12	18	70	15	1,0	76	81
Колумбия	53,4	71	20	14	22	70	10	1,6	75	81
Коморские Острова	0,9	38	37	22	31	59	4	3,8	65	69
Конго	6,5	30	40	24	32	57	3	4,1	65	68
Корейская Народно-Демократическая Республика	26,6	–	19	12	19	68	13	1,8	72	76
Коста-Рика	5,2	–	18	14	21	69	13	1,3	79	84
Кот-д'Ивуар	32,7	29	40	23	32	57	3	4,2	60	64
Куба	10,9	–	15	11	17	68	17	1,5	76	81
Кувейт	5,0	42	18	12	17	79	3	1,5	80	82
Кыргызстан	7,3	47	32	19	27	62	6	2,8	68	76
Кюрасао[1]	0,2	–	15	12	18	68	17	1,1	73	81
Лаосская Народно-Демократическая Республика	7,9	53	30	19	28	65	5	2,4	67	72
Латвия	1,9	–	15	11	16	63	22	1,4	72	81
Лесото	2,4	63	34	22	31	62	4	2,6	55	61
Либерия	5,7	34	39	24	33	58	3	3,8	61	64
Ливан	5,9	87	26	19	27	64	10	2,2	76	80
Ливия	7,5	66	27	19	27	68	5	2,3	71	75
Литва	2,8	–	15	10	15	65	21	1,2	72	81
Люксембург	0,7	66	16	11	16	68	16	1,4	81	84
Маврикий[15]	1,3	–	15	12	19	71	14	1,2	72	79
Мавритания	5,3	25	42	24	33	54	3	4,6	67	71
Мадагаскар	32,7	29	39	22	32	58	3	3,9	62	66
Макао, специальный административный район Китая[6]	0,7	–	14	9	14	71	15	0,7	81	85
Малави	22,2	27	40	25	34	57	3	3,5	64	71
Малайзия[14]	36,0	60	21	16	24	71	8	1,5	75	80
Мали	25,2	24	46	25	34	52	2	5,4	59	62
Мальдивские Острова	0,5	–	19	14	20	76	5	1,6	80	83
Мальта	0,6	73	13	9	13	67	21	1,1	82	86
Марокко	38,4	79	25	17	25	66	8	2,2	74	78
Мартиника[11]	0,3	–	15	11	16	59	26	2,0	80	86
Мексика	132,0	86	24	17	25	67	9	1,9	73	78
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,1	–	31	21	30	62	6	2,7	64	71
Мозамбик	35,6	25	44	24	33	53	3	4,6	61	67
Монголия	3,5	60	32	20	26	63	5	2,6	68	77
Мьянма	54,9	111	24	16	24	68	8	2,1	64	71
Намибия	3,1	35	37	20	29	60	4	3,2	64	72
Непал	29,6	–	28	19	29	65	7	1,9	69	72
Нигер	27,9	22	46	25	34	51	3	5,8	61	63
Нигерия	237,5	34	41	24	34	56	3	4,3	54	55

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, в расчете на одну женщину	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, количество лет, 2025 год	
Страны, территории, прочие области	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	Мужчины	Женщины
Нидерланды[16]	18,4	116	15	11	17	64	21	1,4	81	84
Никарагуа	7,0	54	28	19	28	66	6	2,2	73	78
Новая Зеландия[17]	5,3	99	18	13	19	65	18	1,7	81	84
Новая Каледония[11]	0,3	77	21	14	22	67	12	2,0	77	82
Норвегия[18]	5,6	100	16	12	18	65	19	1,4	82	85
Объединенная Республика Танзания[26]	70,6	24	42	23	32	55	3	4,5	65	70
Объединенные Арабские Эмираты	11,4	30	16	10	18	82	2	1,2	82	84
Оман	5,5	20	24	13	21	73	3	2,5	79	82
Острова Теркс и Кайкос[23]	0,1	104	16	11	16	72	12	1,4	76	81
Пакистан	255,2	44	36	22	32	59	4	3,5	66	70
Панама	4,6	58	25	17	24	66	10	2,1	77	83
Папуа — Новая Гвинея	10,8	40	33	20	30	63	4	3,0	64	69
Парагвай	7,0	58	28	18	26	65	7	2,4	71	77
Перу	34,6	68	24	16	25	67	9	1,9	76	80
Польша	38,1	–	14	11	15	65	21	1,3	75	83
Португалия	10,4	–	13	9	15	62	25	1,5	80	85
Пуэрто-Рико[13]	3,2	–	11	10	17	63	25	0,9	79	86
Республика Корея	51,7	–	10	9	14	69	20	0,8	81	87
Республика Молдова[19]	3,0	–	20	14	19	64	17	1,7	67	76
Реюньон[11]	0,9	–	20	15	21	63	16	2,1	81	87
Российская Федерация	144,0	–	17	12	17	65	18	1,5	68	79
Руанда	14,6	31	37	22	32	59	4	3,6	66	70
Румыния	18,9	–	16	11	16	64	20	1,7	73	80
Сальвадор	6,4	–	24	17	27	67	8	1,8	68	77
Самоа	0,2	125	38	23	31	56	6	3,8	70	74
Сан-Марино	0,03	–	12	10	15	65	23	1,2	84	87
Сан-Томе и Принсипи	0,2	35	37	24	33	59	4	3,5	67	74
Саудовская Аравия	34,6	40	24	15	23	73	3	2,3	78	82
Северная Македония	1,8	–	17	12	17	65	19	1,5	75	80
Сейшельские Острова	0,1	40	20	13	19	71	9	2,1	70	77
Сенегал	18,9	30	38	23	33	59	4	3,7	67	71
Сент-Винсент и Гренадины	0,1	–	21	15	22	67	12	1,8	69	75
Сент-Китс и Невис	0,1	–	18	12	19	70	12	1,5	69	76
Сент-Люсия	0,2	–	17	13	20	73	10	1,4	70	77
Сербия[20]	6,7	–	14	10	15	63	23	1,5	74	80
Сингапур	5,9	110	12	9	18	74	14	1,0	82	86
Синт-Мартен (голландская часть)[1]	0,0	55	15	12	18	71	14	1,4	74	80
Сирийская Арабская Республика	25,6	20	28	22	33	67	5	2,7	71	75
Словакия	5,5	–	16	11	15	65	19	1,6	75	82
Словения	2,1	–	14	11	15	63	22	1,6	79	85
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии[25]	69,6	122	17	12	18	63	20	1,5	80	83
Соединенные Штаты Америки[27]	347,3	133	17	13	19	65	18	1,6	77	82
Соломоновы Острова	0,8	30	37	22	31	60	4	3,5	69	72
Сомали	19,7	21	47	23	32	51	3	5,9	57	62

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, в расчете на одну женщину	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, количество лет, 2025 год	
Страны, территории, прочие области	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	Мужчины	Женщины
Судан	51,7	22	40	23	32	56	3	4,2	64	70
Суринам	0,6	81	25	17	26	66	8	2,2	71	77
Сьерра-Леоне	8,8	34	38	23	32	59	3	3,6	60	64
Таджикистан	10,8	39	36	21	28	60	4	3,0	70	74
Таиланд	71,6	–	14	11	18	70	16	1,2	73	81
Тимор-Лешти	1,4	55	33	22	32	62	5	2,6	66	70
Того	9,7	33	39	23	32	58	3	4,1	63	63
Тонга	0,1	–	35	24	33	58	7	3,1	70	77
Тринидад и Тобаго	1,5	–	17	13	19	70	13	1,5	71	77
Тувалу	0,0	–	33	20	27	60	7	3,1	64	71
Тунис	12,4	124	24	16	22	67	10	1,8	74	80
Туркменистан	7,6	44	31	18	24	64	5	2,6	67	73
Турция	87,7	–	21	15	22	68	11	1,6	75	81
Уганда	51,4	26	43	24	34	55	2	4,1	66	72
Узбекистан	37,1	38	31	17	23	63	6	3,5	70	76
Украина[24]	39,0	19	14	11	16	67	19	1,0	70	80
Уругвай	3,4	–	18	14	21	66	16	1,4	75	82
Фиджи	0,9	–	27	18	26	67	7	2,3	66	70
Филиппины	116,8	86	27	20	29	67	6	1,9	67	73
Финляндия[9]	5,6	–	14	11	17	61	24	1,3	80	85
Франция[10]	66,7	–	16	12	18	61	23	1,6	81	86
Французская Гвиана[11]	0,3	42	31	19	27	62	7	3,3	75	80
Французская Полинезия[11]	0,3	–	18	15	22	70	12	1,5	82	87
Хорватия	3,9	–	14	10	15	63	24	1,5	76	82
Центральноафриканская Республика	5,5	21	49	27	37	49	2	5,8	56	60
Чад	21,0	26	46	24	33	52	2	5,9	54	57
Черногория	0,6	–	18	13	19	64	18	1,8	74	81
Чехия	10,6	–	15	11	16	64	21	1,5	77	83
Чили	19,9	–	17	12	19	69	15	1,1	80	83
Швейцария	9,0	–	15	10	15	65	20	1,4	82	86
Швеция	10,7	–	17	12	18	62	21	1,4	82	85
Шри-Ланка	23,2	133	22	15	23	66	12	1,9	75	81
Эквадор	18,3	82	24	17	26	68	9	1,8	75	80
Экваториальная Гвинея	1,9	29	37	21	29	59	4	4,0	62	66
Эритрея	3,6	33	38	24	35	58	4	3,6	67	71
Эсватини	1,3	64	33	21	31	63	4	2,7	61	67
Эстония	1,3	–	15	11	16	63	22	1,4	75	83
Эфиопия	135,5	28	39	22	32	58	3	3,8	65	71
Южная Африка	64,8	62	26	17	24	67	7	2,2	63	70
Южный Судан	12,2	35	38	26	37	59	3	3,7	55	61
Ямайка	2,8	–	18	14	22	73	9	1,3	69	74
Япония	123,1	–	11	9	14	59	30	1,2	82	88

ПРИМЕЧАНИЯ

– Данные отсутствуют.

[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] Относится к стране в целом.

[8] Для целей статистики данные по Дании не включают Фарерские острова и Гренландию.

[9] Включая Аландские острова.

[10] 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.

[11] Для целей статистики данные по Франции не включают эту область.

[12] Включая Абхазию и Южную Осетию.

[13] Для целей статистики данные по Соединенным Штатам Америки не включают эту область.

[14] Включая Сабах и Саравак.

[15] Включая Агалегу, Родригес и Каргадос-Карахос.

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

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

[18] Включая Шпицберген и острова Ян-Майен.

[19] Включая Приднестровье.

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

[21] Включая Канарские острова, Сеуту и Мелилью.

[22] Включая Восточный Иерусалим.

[23] Для целей статистики данные по Соединенному Королевству не включают эту область.

[24] Включая Крым.

[25] 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.

[26] Включая Занзибар.

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

[28] К более развитым регионам относятся Европа, северная Америка, Австралия/Новая Зеландия и Япония.

[29] К менее развитым регионам относятся все регионы Африки, Азии (кроме Японии), Латинской Америки и Карибского бассейна, а также Меланезия, Микронезия и Полинезия.

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 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: доля населения в возрасте 0–14 лет.

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

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

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

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

Общий коэффициент рождаемости: 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: ожидаемая продолжительность жизни новорожденных детей в годах, если они на протяжении всей жизни будут подвергаться такому же риску смертности, что и население соответствующей страны в момент их рождения.

ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ

Общая численность населения: «Мировые демографические перспективы: пересмотренный вариант 2024 года». Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2024 г.

Время годового удвоения населения, годы: «Мировые демографические перспективы: пересмотренный вариант 2024 года». Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2024 г.

Население в возрасте 0–14 лет, в процентах: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных доклада «Мировые демографические перспективы: пересмотренный вариант 2024 года». Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2024 г.

Население в возрасте 10–19 лет, в процентах: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных доклада «Мировые демографические перспективы: пересмотренный вариант 2024 года». Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2024 г.

Население в возрасте 10–24 лет, в процентах: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных доклада «Мировые демографические перспективы: пересмотренный вариант 2024 года». Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2024 г.

Население в возрасте 15–64 лет, в процентах: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных доклада «Мировые демографические перспективы: пересмотренный вариант 2024 года». Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2024 г.

Население в возрасте 65 лет и старше, в процентах: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных доклада «Мировые демографические перспективы: пересмотренный вариант 2024 года». Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2024 г.

Общий коэффициент рождаемости: «Мировые демографические перспективы: пересмотренный вариант 2024 года». Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2024 г.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении: «Мировые демографические перспективы: пересмотренный вариант 2024 года». Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2024 г.

Технические примечания

Статистические таблицы в докладе «Народонаселение мира» за 2025 год 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 в области устойчивого развития (ЦУР) в области охраны материнского здоровья, доступа к образованию и охраны 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 обследования и обследования состояния здоровья населения (DHS) и многоиндикаторные кластерные обследования (MICS), оценок организаций системы Организации Объединенных Наций и межучрежденческих оценок. Они также включают в себя последние демографические оценки и прогнозы по народонаселению, взятые из доклада: «Мировые демографические прогнозы: редакция 2024 года» и «Оценочные и прогнозные данные по показателям планирования семьи, рассчитанные на основе моделей, за 2024 год» (подготовленные Отделом народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций). Данные сопровождаются определениями, указанием источников и примечаниями. Статистические таблицы в докладе «Народонаселения в мире» за 2025 год, как правило, отражают информацию, имевшуюся по состоянию на апрель 2025 года.

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; Токелау; Тонга; Тувалу; Фиджи; Филиппины; Шри-Ланка.

Регион Восточной и Южной Африки: Ангола; Ботсвана; Бурунди; Замбия; Зимбабве; Кения; Коморские Острова; Демократическая Республика Конго; Лесото; Маврикий; Мадагаскар; Малави; Мозамбик; Намибия; Руанда; Объединенная Республика Танзания; Уганда; Эритрея; Эсватини; Эфиопия; Южная Африка; Южный Судан.

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 Западной и Центральной Африки: Бенин; Буркина-Фасо; Габон; Гамбия; Гана; Гвинея; Гвинея-Бисау; Кабо-Верде; Камерун; Конго; 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 это определено 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 декабрь 2024 года относились 44 страны: Ангола; Афганистан; Бангладеш; Бенин; Буркина-Фасо; Бурунди; 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; Сенегал; Соломоновы Острова; Сомали; Судан; Сьерра-Леоне; Тимор-Лешти; Того; Тувалу; Уганда; Центральноафриканская Республика; Чад; Эритрея; Эфиопия и Южный Судан. Эти страны также включены в менее развитые регионы. Дополнительная информация доступна по адресу un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/publication/ldc_list.pdf.

Примечания по конкретным показателям

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. Показатель родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом (врачами, медсестрами, акушерками), отражает процентную долю 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.

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.

Распространенность противозачаточных средств, любой метод и любой современный метод. Оценки с использованием модели рассчитаны на основе данных, полученных 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, полученных 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.

Примечание к историям молодых людей на стр. 8–9

Термины «молодежь» и «молодые люди» могут иметь разные значения в международных документах, однако в Организации Объединенных Наций обычно относятся к лицам в возрасте от 15 до 24 лет. Эти отзывы были собраны с помощью анкеты, распространенной среди избранных молодежных лидеров по всему миру. В ней используется более широкое определение понятия «молодые люди», включенное в Африканскую хартию молодежи, в широком смысле относящееся к людям в возрасте от 15 до 35 лет.

Примечание к обследованию ЮНФПА/YouGov

За проведение обследований отвечала YouGov, международная группа онлайн-исследований и аналитических технологий с одной из крупнейших в мире сетей исследований. Данное обследование в формате онлайн было проведено отчасти в качестве пилотного проекта для получения информации для дальнейшего углубленного исследования, которое расширит выводы, изложенные в настоящем докладе. Как и прочие обследования, это имело ряд ограничений, указанных ниже, которые следует учитывать при интерпретации результатов. Обзор результатов обследования YouGov можно найти на их веб-сайте по следующему адресу: ygo-assets-websites-editorial-emea.yougov.net/documents/UNFPA_Fertility_Tabs_Dec25_W.pdf

Выбор стран основывался на доступности панели YouGov или панели партнеров YouGov, а также на необходимости представительства в различных контекстах рождаемости, страны и региона. Информацию о методе выборки YouGov, весах и репрезентативности можно найти на сайте yougov.co.uk/about/panel-methodology. Работы на местах проводились с 15 ноября по 5 декабря 2024 года. Целевая группа обследования включала мужчин и женщин в возрасте 18 лет и старше. В обследовании использовались следующие размеры выборки: 1053 взрослых в Бразилии; 1066 взрослых в Германии; 1039 взрослых в Венгрии; 1048 взрослых в Индии; 1050 взрослых в Индонезии; 1010 взрослых в Италии; 1123 взрослых в Мексике; 1117 взрослых, состоящих в браке, в Марокко; 528 взрослых в Нигерии; 1057 взрослых в Республике Корея; 1033 взрослых в Южной Африке; 1009 взрослых в Швеции; 1076 взрослых в Таиланде; и 1054 взрослых в Соединенных Штатах Америки.

Ограничения данных

В большинстве случаев обследования являются репрезентативными в национальном масштабе, однако обследования в Индонезии, Марокко, Нигерии и Таиланде были только «репрезентативными для формата онайлн», то есть репрезентативными для населения, пользующегося Интернетом. В Нигерии использовался меньший размер выборки. В Марокко участвовать могли только взрослые респонденты, состоящие в браке, поскольку незамужним женщинам было невозможно задавать вопросы о темах, связанных с деторождением, а также нельзя было задавать вопросы, связанные с абортами и сексуальной автономией. В выборках преобладают городские жители Нигерии и Южной Африки, а также, в меньшей степени, Бразилии, Индии и Мексики. После проверки данных общий размер выборки составил 14 256 респондентов в возрасте 18–88 лет.

Из-за формата обследования вопрос о наличии у респондентов детей привел к значительной доле отсутствующих данных, что потребовало дополнительной проверки. Соответственно, анализ отдельно для родителей и бездетных респондентов не проводился, поскольку это могло бы привести к искажению результатов. Большинство анализов проводились отдельно для женщин и мужчин, но в некоторых случаях такое различие было невозможным, в частности, когда анализы фокусировались конкретно на респондентах репродуктивного и пострепродуктивного возраста.

Список использованных источников

AARP (American Association of Retired Persons). 2022. Global Longevity Economy Outlook. AARP, doi: 10.26419/int.00052.001.

Aassve, Arnstein and others, 2013. "Youth Prospects in a Time of Economic Recession."*Demographic Research* 29: 949–962.

Aassve, Arnstein and others, 2012. "Grandparenting and Mothers' Labour Force Participation: A Comparative Analysis Using the Generations and Gender Survey."*Demographic Research* 27: 53–84.

Aassve, Arnstein and others, 2012a. "Grandparenting and Childbearing in the Extended Family." *European Journal of Population* 28(4): 499–518.

Ables, Kelsey and Julie Yoon, 2024. "Seoul to Offer Cash to Reverse Vasectomies, Untie Tubes as Birthrate Falls." *Washington Post*, 30 May 2024.

Aboagye, Richard G. and others, 2024. "Association Between Sexual Violence and Multiple High-Risk Fertility Behaviours Among Women of Reproductive Age in Sub-Saharan Africa." *BMC Public Health* 24: 432.

Adamson, G. David and others, 2023. "Global Fertility Care with Assisted Reproductive Technology." *Fertility and Sterility* 120(3): 473–482.

Agenda Europe, 2024. Restoring the Natural Order. An Agenda for Europe. Website: agendaeurope.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/01/rtno-en-2024.pdf, accessed 18 March 2025.

Alderotti, Gianmarco and others, 2024. "Unstable Employment Careers and (Quasi-) Completed Fertility: Evidence from the Labour Market Deregulation in Italy." *European Sociological Review* doi: 10.1093/esr/jcae027.

Alderotti, Gianmarco and others, 2021. "Employment Instability and Fertility in Europe: A Meta-Analysis. *Demography* 58(3): 871–900.

Aldrighi, Juliane D. and others, 2016. "The Experiences of Pregnant Women at an Advanced Maternal Age: An Integrative Review." *Revista da Escola de Enfermagem da U S P* 50(3): 512–521.

Altintas, Evrim and Oriel Sullivan, 2016. "Fifty Years of Change Updated: Cross-National Gender Convergence in Housework." *Demographic Research* 35: 455–470.

Ameratunga, Devini and others, 2009. "In Vitro Fertilisation (IVF) with Donor Eggs in Post-Menopausal Women: Are There Differences in Pregnancy Outcomes in Women with Premature Ovarian Failure (POF) Compared with Women with Physiological Age-Related Menopause?" *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* 26: 511–514.

Amin, Mohammad and Asif M. Islam, 2019. The Impact of Paid Maternity Leave on Women's Employment: Evidence Using Firm-Level Survey Data From Developing Countries. Policy Research Working Paper WPS10188. Washington, DC: World Bank Group.

Amuedo-Dorantes, Catalina and others, 2023. More Benefits, Fewer Children: How Regularization Affects Immigrant Fertility. Discussion Paper Series, IZA DP No. 16170. IZA Institute of Labor Economics.

Anderson, Anders Nyboe, 2021. "In Vitro Fertility Treatment Through 40 Years," Ugeskrift for Læger. 29 November 2021.

Anderson, Monica and others, 2020. The Virtues and Downsides of Online Dating. Pew Research Center. 6 February 2020.

Anderson, Thomas and Hans-Peter Kohler, 2015. "Low Fertility, Socioeconomic Development, and Gender Equity." *Population and Development Review* 41(3): 381–07.

Anelli, Massimo and Nicoletta Balbo, 2021. "Fertility Drain or Fertility Gain? Emigration and Fertility During the Great Recession in Italy." *Demography* 58(2): 631–654.

ANSIRH (Advancing New Standards in Reproductive Health), n.d. "Pregnancy Desires." University of California San Francisco. Website: www.ansirh.org/pregnancy/pregnancy-desires, accessed 13 March 2025.

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.

Assaf, Shireen and Lwendo Moonzwe Davis, 2022. "Unrealized Fertility Among Women in Low and Middle-Income Countries." *PLoS ONE* 17(11): e0276595.

Assaf, Shireen and Lwendo Moonzwe Davis, 2021. Comparing Ideal and Completed Family Size: A Focus on Women in Low- and Middle-Income Countries with Unrealized Fertility. DHS Analytical Studies No. 77. Rockville, Maryland, USA: ICF.

Associated Press, 2016. "South Korea Pulls Website Mapping Women of Prime Age to have Children". *The Guardian.* 30 December 2016.

Azevedo, Joao Pedro and others, 2012. "Teenage Pregnancy and Opportunities in Latin America and the Caribbean: On Teenage Fertility Decisions, Poverty and Economic Achievement." Washington DC: World Bank Group.

Backhaus, Andreas and Mikkel Barlsund, 2021. "The Effect of Grandchildren on Grandparental Labor Supply: Evidence from Europe." *European Economic Review* 137: 103817.

Bahari, Shaiful I. and others, 2021. "Psychological Impact of Polygamous Marriage on Women and Children: A Systematic Review and Meta-Analysis." *BMC Pregnancy and Childbirth* 21: 823.

Baiocco, Roberto and Fiorenzo Laghi, 2013. "Sexual Orientation and the Desires and Intentions to Become Parents." *Journal of Family Studies* 19(1): 90–98.

Baizán, Pau, 2009. "Regional Child Care Availability and Fertility Decisions in Spain." *Demographic Research* 21: 803–842.

Bajaj, Nandita and Kirsten Stade, 2023. Challenging Pronatalism Is Key to Advancing Reproductive Rights and a Sustainable Population. *The Journal of Population and Sustainability* 7 (1):39-70. doi: 10.3197/JPS.63799953906861.

Bakour, Shagaf H. and others, 2017. "Contraceptive Methods and Issues Around the Menopause: An Evidence Update." *The Obstetrician and Gynaecologist* 19(4): 289–297.

Balter, Michael, 2006. "The Baby Deficit." *Science* 312(5782): 1894–1897.

Barbar, Julia and others, 2024. "Work-Life Balance Challenges and Family-Friendly Policies: Evidence from Qatar." In: *Women's Empowerment and Public Policy in the Arab Gulf States,* Naguib, R. (ed). Gulf Studies 11. Singapore: Springer.

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." *Lancet Global Health* 8(9): E1152–E1161.

Beaujouan, Eva, 2020. "Latest-Late Fertility? Decline and Resurgence of Late Parenthood Across the Low-Fertility Countries." *Population and Development Review* 46(2): 219–247.

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.

Becquet, Valentine and others, 2024. "Sexual and Reproductive Rights 30 Years After the Cairo Conference on Population and Development." *Population and Societies* 625: 1–4.

Bellani, Daniela and others, 2017. "Never Partnered: A Multilevel Analysis of Lifelong Singlehood." *Demographic Research* 37: 53–100.

Belmonte, Eva and others, 2021. "The Meccas of Reproductive Tourism in Europe", *Voxeurop,* 22 November 2021.

Berger, Miriam and Mikhail Klimentov, 2024. "Abortion Pill at Heart of Supreme Court Ruling is Approved in Over 90 Countries." *Washington Post*, 26 March 2024.

Bergsvik, Janna and others, 2021. "Can Policies Stall the Fertility Fall? A Systematic Review of the (Quasi-) Experimental Literature." *Population and Development Review* 47(4): 913–964.

Bernardi, Laura and others, 2015. "Uncertain, Changing and Situated Fertility Intentions." In: *Reproductive Decision-Making in a Macro-Micro Perspective*, Philipov, D. and others (eds.). Dordrecht: Springer.

Berrington, Ann and Brienna Perelli-Harris, 2024. Understanding Intergenerational Co-Residence in the UK: New Insights from the UK Generations And Gender Survey. Centre for Population Change Working Paper 108. Southampton: Centre for Population Change.

Beumer, Wieke Y. and others, 2024. "Long-Term Effects of Unintended Pregnancy on Children: Findings from the Dutch Prospective Birth-Cohort Amsterdam Born Children and their Development Study." *Social Science & Medicine* 357: 117200.

Bhan, Nandita and Anita Raj, 2021. "From Choice to Agency in Family Planning Services." *Lancet* 398(10295): 99–101.

Bhattacharya, Saumya, 2024. "Many Working Women Face 'Maternity Penalty', Finds Survey." *The Economic Times*, 10 August 2024.

Bhushan, Indu and Kenneth Hill, 1995. "The Measurements and Interpretation of Desired Fertility." Hopkins Population Center Working Paper Archive.

Billari, Francesco C. and others, 2021. "The Timing of Life: Topline Results from Round 9 of the European Social Survey." European Social Survey; ESS Topline Results Series, 11.

Billari, Francesco C. and others, 2019. "The Social Stratification of Choice in the Transition to Adulthood." *European Sociological Review* 35(5): 599–615.

Billari, Francesco C. and others, 2011. "Social Age Deadlines for the Childbearing of Women and Men." *Human Reproduction* 26(3): 616–622.

Bimha, Primrose Z. J. and Rachelle Chadwick, 2016. "Making the Childfree Choice: Perspectives of Women Living in South Africa." *Journal of Psychology in Africa* 26(5): 449–456.

Biolcati, Ferruccio and Riccardo Ladini, 2022. "On Values as They Evolve: A Presentation of the World Values Survey and the European Values Survey." *Intercultura* 105: 11–18.

Birchall, Jenny and Amanda Holt, 2022. "Who Cares? The Grandmother Kinship Carers Shouldering the Burden Within a Gendered Care Economy." *Journal of Women & Aging* 35(5): 465–475.

Birdsall, Nancy and Roxanne Oroxom, 2018. "Globalism and 'Wife Beating'." Center for Global Development, 23 March 2018.

Blum, Robert and others, 2017. "It Begins at 10: How Gender Expectations Shape Early Adolescence Around the World." *Journal of Adolescent Health* 61(4): S3–S4.

BMJ (British Medical Journal), 2019. "Fertility Awareness Based Methods for Pregnancy Prevention." *BMJ* 366: 14245.

Boertien, Diederik and others, 2024. "Pathways and Obstacles to Parenthood Among Women in Same-Sex Couples in Spain." *Demographic Research* 50: 1039–1070.

Bokun, Anna, 2025. "Lessons from Poland's Pro-Natalist 'Family 500+' Program." *nIUSSP,* 10 February 2025.

Boonaert, Eva and others, 2025. "Gendered Fertility Intentions and Child Schooling: Insights on the Quantity–Quality Trade-Off from Ethiopia." *Journal of Demographic Economics* 91(1): 1–48.

Bose, Saheli and Somdeep Chatterjee, 2024. "Motherhood Penalty Revisited: Impacts of Maternity Leave Mandates on Nature of Employment Contracts." *Journal of Development Studies* 60(9): 1394–1411.

Botev, Nikolai, 2015. "Could Pronatalist Policies Discourage Childbearing?" *Population and Development Review* 41(20): 301–314.

Bourey, Christine and Sarah Murray, 2022. "Intimate Partner Violence Among Women With Infertility." *Lancet Global Health* 10(6): E778–E779.

Bowmaker, Simon W. and Patrick M. Emerson, 2015. "Bricks, Mortar, and Wedding Bells: Does the Cost of Housing Affect the Marriage Rate in the US?" *Eastern Economic Journal* 41: 411–429.

Brodzinsky, David and others, 2021. "Adoption and Trauma: Risks, Recovery, and the Lived Experience of Adoption." *Child Abuse & Neglect* 130(Pt 2): 105309.

Brown, Anna, 2021. "Growing Share of Childless Adults in U.S. Don't Expect to Ever Have Children." Pew Research Center, 19 November 2021.

Buss, David M. and others, 2000. "Number of Children Desired and Preferred Spousal Age Difference: Context-Specific Mate Preference Patterns Across 37 Cultures." *Evolution and Human Behaviour* 21(5): 323–331.

Cabella, Wanda and others,2024. "The Big Decline: Lowest-Low Fertility in Uruguay (2016–2021)." *Demographic Research* 50(16): 443–456.

Cappon, Paul, 2011. "Exploring the 'Boy Crisis' in Education." Canadian Council on Learning. Website: files.eric.ed.gov/fulltext/ED518173.pdf, accessed 20 March 2025.

Castro Lopes, Sofia and others, 2022. "'There are things we can do and there are things we cannot do.' A Qualitative Study about Women's Perceptions on Empowerment in Relation to Fertility Intentions and Family Planning Practices In Mozambique." *Frontiers in Global Women's Health* 3: 824650.

Chamie, Joseph, 2015. "Opinion: Women on Reproductive Strike." *IPS News Agency*, 29 October 2015.

Channon Melanie D. and Sarah Harper, 2019. "Educational Differentials in the Realisation of Fertility Intentions: Is Sub-Saharan Africa Different?" *PLoS ONE* 14(7): e0219736.

Chaturvedi, Surabhi, 2019. Public Provision of Centre-Based Childcare in High-, Middle- And Low-Income Countries: What are the Systemic Features that Aided the Effective Scale-Up of these Programmes?" IWWAGE Working Paper Series. New Delhi: Initiative for What Works to Advance Women and Girls in the Economy (IWWAGE).

Chaudhuri, Sanjukta, 2012. "The Desire for Sons and Excess Fertility: A Household-Level Analysis of Parity Progression in India." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 38(4): 178.

Chauhan, Bala, 2023. "Falling Fertility Spells Disaster for South India." *The New Indian Express*. 24 October 2024.

Chávez, Cirenia and Marcela Aguilar, 2023. "The Impact of Community Violence on Educational Outcomes: A review of the literature." Innocenti Working Papers, UNICEF, 19 May 2021.

Cheshire, James and others, 2024. "The Fertility Education Initiative: Responding to the Need for Enhanced Fertility and Reproductive Health Awareness Amongst Young People in the United Kingdom." *Human Fertility* 27(1): 2417940.

Chitando, Mutsawashe, 2024. "Adolescent Boys, Young Men, and Mental Health in Southern Africa." In: *The Palgrave Handbook of Violence in Africa,* Mlambo, O. B., Chitando, E. (eds). Cham: Palgrave Macmillan.

Chiware, Tendai M. and others, 2021. "IVF and Other ART in Low- And Middle-Income Countries: A Systematic Landscape Analysis." *Human Reproduction Update* 27(2): 213–228.

Choi, Jeong-yoon, 2024. "Girls Starting School Early Could Boost Fertility Rate: State-Backed Agency Report." *The Korea Herald,* 3 June 2024.

Chung, Heejung, 2023. "The Flexibility Paradox: Why Flexible Working Leads to More Work and What We Should Do About It." *Oxford Internet Institute,* 15 November 2023.

Chung, Heejung, 2017. "National-Level Family Policies and Workers Access to Schedule Control in a European Comparative Perspective: Crowding Out or In, and for Whom? *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice* 21(1): 25–46.

Church, Anna C. and others, 2023. "Traditional Supports and Contemporary Disrupters of High Fertility Desires in Sub-Saharan Africa: A Scoping Review." *Reproductive Health* 20(1): 86.

Clark, Shelley and Zoe Levy, 2025. "Sterilization, Infecundity, and Reproductive Autonomy in Rural, Suburban, and Urban America: Results From a National Survey." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 57(1): 72–84.

Clark, Shelley and others, 2017. "Can Subsidized Early Child Care Promote Women's Employment? Evidence From a Slum Settlement In Africa." GrOW Research Working Paper Series. #5. Montreal, Canada: Institute for the Study of International Development, McGill University.

Coalition for Fertility, n.d. "About the Coalition." Website: www.coalitionforfertility.eu/about, accessed 20 March 2025.

Cohlen, Ben and others, 2018. "IUI: Review and Systematic Assessment of the Evidence that Supports Global Recommendations." *Human Reproduction Update* 24(3): 300–319.

Connolly, Kate, 2008. "Berlin Offers Paid Leave to Look After Grandchildren." *The Guardian,* 15 November 2008.

Constance, Paul, 2024. "Latin America's Fertility Decline is Accelerating. No One's Certain Why." *Americas Quarterly*, 4 January 2024.

Constantine, Norman A. and others, 2015. "Short-Term Effects of a Rights-Based Sexuality Education Curriculum for High-School Students: A Cluster-Randomized Trial." *BMC Public Health* 15: 293.

Cooper Davis, Peggy, 2022. "A Response to Justice Amy Coney Barrett." *Harvard Law Review,* 14 June 2022.

Cordier, Solène, 2024. "'Demographic Rearmament': Macron Plans to Reform Parental Leave and Fight Infertility." *Le Monde,* 17 January 2024.

CRR (Center for Reproductive Rights), 2024. "France Becomes First Country to Guarantee a Constitutional Right to Abortion." Center for Reproductive Rights, 3 June 2024.

CRR (Center for Reproductive Rights), n.d. "Abortion." Website: reproductiverights.org/our-issues/abortion/, accessed 13 March 2025.

Danish Ministry of the Interior and Health, 2024. "New Agreement Ensures Involuntarily Childless People Receive Free Help for Second Child." Website: www.ism.dk/nyheder/2024/juni/ny-aftale-sikrer-ufrivilligt-barnloese-gratis-hjaelp-til-barn-nummer-to, accessed 31 March 2025.

Darby, Samantha, 2025. "Women Are Scared And Scrapping Their Baby Plans Under This Administration & For Good Reason." *Romper,* 20 February 2025.

Daumler, Davis and others, 2016. "Men's Knowledge of their Own Fertility: A Population-Based Survey Examining the Awareness of Factors that are Associated with Male Infertility." *Human Reproduction* 31(12): 2781–2790.

De la Rochebrochard, Elise and Patrick Thonneau, 2003. "Paternal Age ≥ 40 years: An Important Risk Factor for Infertility. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 189(4): 901–905.

Dierickx, Susan and others, 2019. "'We are Always Desperate and Will Try Anything to Conceive': The Convoluted and Dynamic Process of Health Seeking Among Women with Infertility in the West Coast Region of The Gambia. *PLoS ONE* 14(1): e0211634.

Dimai, Matteo, 2023. "Shall We Have Another? Effects of Daycare Benefits on Fertility, A Case Study in a Region In Northeastern Italy." *Genus* 79(1): 13.

Dimka, Ritgak A. and Simon L. Dein, 2013. "The Work of a Woman is to Give Birth to Children: Cultural Constructions of Infertility in Nigeria." *African Journal of Reproductive Health* 17(2): 102–117.

Dutch News, 2023. "Dutch Birthrate Falls as More Young Women Say No to Motherhood." *Dutch News,* 6 December 2023.

Eberstadt, Nicholas, 2024. "The Age of Depopulation. Surviving in a World Gone Gray." *Foreign Affairs,* 10 October 2024.

ECHR (European Court of Human Rights), 2025. "Judgment Concerning France." Press release ECHR 024 (2025), 23 January 2025.

ECHR (European Court of Human Rights), 2017. "Judgment A.P., Garçon and Nicot v. France – Change of Entries Concerning Sex on Birth Certificates." Press release ECHR 121 (2017), 4 June 2017.

Ehrlich, Paul R. and Anne H. Ehrlich, 1968. *The Population Bomb.* New York: Ballantine Books.

EPF (European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights), 2025. Beyond the Chaos, A New World is Emerging. Making Sense of the Trump Administration's Impact on Reproductive Rights and Gender Equality.

EPF (European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights), 2021. Tip of the Iceberg: Religious Extremist Funders against Human Rights for Sexuality & Reproductive Health in Europe.

EPF (European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights), n.d. "Global Contraception Policy Atlas." Website: www.epfweb.org/node/1020, accessed 21 March 2025.

Ervin, Jennifer and others, 2022. "Longitudinal Association Between Informal Unpaid Caregiving and Mental Health Amongst Working Age Adults in High-Income OECD Countries: A Systematic Review." *eClinicalMedicine* 53: 101711.

Esping-Andersen, Gøsta and Francesco C. Billari, 2015. "Re-Theorizing Family Demographics." *Population and Development Review* 41(1): 1–31.

Eurofound, 2024. Becoming Adults: Young People In A Post-Pandemic World. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Euronews with AP, 2024. "Bill Criminalising 'Child-Free Propaganda' Passes First Reading in Russia's State Duma." *Euronews with AP,* EBU, 18 October 2024.

Eurostat, 2024. "Household Composition Statistics." Website: ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Household_composition_statistics, accessed 20 March 2025.

Evans, David K. and others, 2024. "The Impacts of Childcare Interventions on Children's Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review," Working Papers 676, Center for Global Development.

Faircloth, Charlotte, 2023. "Intensive Parenting and the Expansion of Parenting." In: *Parenting Culture Studies.* Cham: Palgrave Macmillan.

Faircloth, Charlotte and others (eds), 2013. *Parenting in Global Perspective. Negotiating Ideologies of Kinship, Self and Politics.* Abingdon: Routledge.

Fanelli, Ester and Paola Profeta, 2021. "Fathers' Involvement in the Family, Fertility, and Maternal Employment: Evidence from Central and Eastern Europe." *Demography* 58(5): 1931–1954.

Fauser, Bart C. and others, 2024. "Declining Global Fertility Rates and the Implications for Family Planning and Family Building: An IFFS Consensus Document Based on a Narrative Review of the Literature." *Human Reproduction Update* 30(2): 153–173.

Fedeli, Piergiorgio and others, 2023. "Legal Medicine Aspects of Female Sterilization: Our Experience." *Frontiers in Medicine* 10:1198668.

Ferlin, Alberto and others, 2022. "Management of Male Factor Infertility: Position Statement from the Italian Society of Andrology and Sexual Medicine (SIAMS)." *Journal of Endocrinological Investigation* 45: 1085–1113.

Fertility Europe, n.d. "Atlas of Fertility Treatment Policies in Europe in 2021." Website: fertilityeurope.eu/atlas/, accessed 21 March 2025.

France24, 2024. "'Natalist Injunctions': Macron Sparks Uproar with Call to Revive France's Birth Rate." *France24*, 17 January 2024.

Fry, Hannah, 2023. "A 'Failure to Launch': Why Young People are Having Less Sex." *Los Angeles Times,* 3 August 2023.

Fry, Richard, 2025. "Share of U.S. Adults Living Without a Romantic Partner has Ticked Down in Recent Years." Pew Research Center, 8 January 2025.

Gambaro, Ludovica, 2012. Why Are Childcare Workers Low Paid? An Analysis of Pay in the UK Childcare Sector, 1994–2008. PhD thesis, London School of Economics and Political Science.

Gao, Zhitong and others, 2022. "The Economics of Marriage: Evidence from China." *Humanities & Social Sciences Communications* 9: 399.

Garbett, Ann and others, 2025. "Reframing the Relationship Between Fertility and Education in Adolescence: 60 Years of Evidence From Latin America." *Population and Development Review* Epub ahead of print. doi: 10.1111/padr.12720.

Garrett, Cameryn C. and others, 2017. "Young Mothers' Experiences of Receiving the Baby Bonus: A Qualitative Study." *Australian Social Work* 70(1): 54–65.

Gato, Jorge and others, 2021. "Building a Rainbow Family: Parenthood Aspirations of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender/Gender Diverse Individuals." In: *Parenting and Couple Relationships Among LGBTQ+ People in Diverse Contexts,* Morais, N. A. D. and others, eds. Cham: Springer. pp 193–213.

Gauthier, Anne H., 2007. "The Impact of Family Policies on Fertility in Industrialized Countries: A Review of the Literature." *Population Research and Policy Review* 26: 323–346.

Gauthier, Anne H. and Stuart Gietel-Basten, 2024. "Family Policies in Low Fertility Countries: Evidence and Reflections." *Population and Development Review* 51(1): 125–161.

Gemmill, Alison and others, 2025. "US Abortion Bans and Infant Mortality." *Journal of the American Medical Association* 333(15): 1315–1323.

Gessen, Masha, 2014. "The Dying Russians." *The New York Review of Books.* 2 September 2014.

GGP (Generations & Gender Programme), n.d. "Generations & Gender Survey." Website: www.ggp-i.org/generations-gender-survey, accessed 13 March 2025.

GGS (Generations and Gender Survey) Belarus, 2017. "Belarus Generations and Gender Survey 2017 Round GGP2020, Wave 1." IHME. Global Health Data Exchange.

Ghaznavi, Cyrus and others, 2022. "Salaries, Degrees, and Babies: Trends in Fertility by Income and Education Among Japanese Men and Women Born 1943–1975—Analysis of National Surveys." *PLoS ONE* 17(4): e0266835.

Gholipour, Hassan F. and Mohammad R. Farzanegan, 2015. "Marriage Crisis and Housing Costs: Empirical Evidence from Provinces of Iran." *Journal of Policy Modeling* 37(1): 107–123.

Gietel-Basten, Stuart and others, 2022. "Changing the Perspective on Low Birth Rates: Why Simplistic Solutions Won't Work." *BMJ* 379: e072670.

Glennerster, Rachel and others, 2023. "Media, Social Pressure, and Combating Misinformation: Experimental Evidence on Mass Media and Contraception Use in Burkina Faso." Research paper. Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab.

Glenza, Jessica, 2019. "Revealed: Women's Fertility App is Funded by Anti-Abortion Campaigners." *The Guardian,* 30 May 2019.

Goisis, Alice, 2015. "How are Children of Older Mothers Doing? Evidence from the United Kingdom." *Biodemography and Social Biology* 61(3): 231–251.

Goisis, Alice, and others, 2023. "Medically Assisted Reproduction and Mental Health: A 24-Year Longitudinal Analysis Using Finnish Register Data." *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 228(3): 311-e1-311.e24.

Goldscheider, Frances and others, 2015. "The Gender Revolution: A Framework for Understanding Changing Family and Demographic Behavior." *Population and Development Review* 41(2): 207–239.

Goli, Srinivas and others, 2020. "Is Unintended Birth Associated with Physical Intimate Partner Violence? Evidence from India." *Journal of Biosocial Science* 52(6): 907–922.

Golovina, Kateryna and others, 2024. "Birth Cohort Changes in Fertility Ideals: Evidence from Repeated Cross-Sectional Surveys in Finland." *European Sociological Review* 40(2): 326–341.

Goodkind, Daniel M. 1995. "Vietnam's One-Or-Two-Child Policy in Action." *Population and Development Review* 21(1): 85–111.

Gough, Brendan and Irina Novikova, 2020. Mental Health, Men and Culture: How do Sociocultural Constructions of Masculinities Relate to Men's Mental Health Help-Seeking Behaviour in the WHO European Region? WHO Health Evidence Network synthesis report 70. Copenhagen: World Health Organization.

Gouni, Olga and others, 2022. "Childlessness: Concept Analysis." International *Journal of Environmental Research and Public Health* 19(3): 1464.

Government of Italy, 2024. "Law 4 November 2024, n. 169, Amendment to Article 12 of Law No. 40 of 19 February 2004, Regarding the Prosecution of the Crime of Surrogacy Committed Abroad by an Italian citizen".

Government of the Islamic Republic of Iran, 2021. Youthful Population and Protection of the Family Law.

Graybill, Lauren and others, 2024. "The Effect of Youth-Friendly Health Services on Risk of Pregnancy Among Adolescent Girls and Young Women in Lilongwe, Malawi: A Secondary Analysis of the Girl Power–Malawi Study." *American Journal of Epidemiology* doi: 10.1093/aje/kwae193.

Greene, Jay P. and Lindsey M. Burke, 2024. "Here's How to Actually Reverse the Baby Bust." *The Federalist,* 1 December 2024.

GSS (Ghana Statistical Service) and The DHS Program, 2024. Ghana Demographic and Health Survey 2022. Rockville, Maryland: ICF.

Guilmoto, Christophe Z., 2009. "The Sex Ratio Transition in Asia." *Population and Development Review* 35(3): 519–549.

Guzzo, Karen Benjamin and Sarah R. Hayford, 2012. "Fertility and the Stability of Cohabiting Unions:Variation by Intendedness." *Journal of Family Issues* 35(4): 547–576.

Habbema, J. Dik F. and others, 2009. "The Effect of In Vitro Fertilization on Birth Rates in Western Countries." *Human Reproduction* 24(6): 1414–1419.

Haddad, Lisa B. and others, 2021. "Contraceptive Technologies: Looking Ahead to New Approaches to Increase Options for Family Planning." *Clinical Obstetrics and Gynecology* 64(3): 435–488.

Hagestad, Gunhild O. and Vaughn R. A. Call, 2007. "Pathways to Childlessness: A Life Course Perspective." *Journal of Family Issues* 28(10): 1338–1361.

Hallman, Kelly and others, 2015. "The Shrinking World of Girls at Puberty: Violence and Gender-Divergent Access to the Public Sphere Among Adolescents in South Africa." Population Council.

Hammarberg, Karin and others, 2013. "Knowledge about Factors that Influence Fertility Among Australians of Reproductive Age: A Population-Based Survey." *Fertility and Sterility* 99(2): 502–507.

Hampson, Sarah Cote, 2019. "Mothers do not make Good Workers: The Role of Work/Life Balance Policies in Reinforcing Gendered Stereotypes." In: *Gender, Sexuality, and the Law,* DeLaet, D. L. and Cramer, R. A., eds. London: Routledge.

Han, Sinn Won and others, 2024. "When Mothers Do It All: Gender-Role Norms, Women's Employment, and Fertility Intentions in Post-Industrial Societies." *European Sociological Review* 40(2): 309–325.

Hartmann, Betsy, 2016. Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control. Chicago: Haymarket Books.

Hawkins, Amy, 2024. "'Society Doesn't Want My Kids': China's Single Women Forced Abroad to Freeze Their Eggs." *The Guardian,* 17 July 2024.

Hayre, Jatinder, 2024. "Two Child Limit in the UK: Where Policy Meets Poverty." *BMJ Paediatrics* Open 8(1): e002747.

He, Chloe, and others, 2024. "Reproductive Health in Trans and Gender Diverse Patients: Mind the Gap: A Nationwide Audit of LGBTQ+ Inclusion in Fertility Care Providers in the United Kingdom." *Reproduction* 168(6): e240173.

Helm, Sabrina and others, 2021. "No Future, No Kids–No Kids, No Future?" *Population and Environment* 43: 108–129.

HFEA (Human Fertilisation & Embryology Authority), 2023. "Ethnic Diversity in Fertility Treatment 2021." London: HFEA.

Hintz, Elizabeth and Rachel Tucker, 2023. "Perceptions of the Childfree." Oxford Research Encyclopedia of Communication.

Hoffmann, Jan and others, 2023. "Factors Associated with the Closure of Obstetric Units in German Hospitals and its Effects on Accessibility." *BMC Health Services Research* 23(1): 342.

Hogan, Bernie and others, 2011. "A Global Shift in the Social Relationships of Networked Individuals: Meeting and Dating Online Comes of Age." Oxford Internet Institute, University of Oxford.

Holt, Kelsey and others, 2023. "Preference-Aligned Fertility Management as a Person-Centered Alternative to Contraceptive Use-Focused Measures." *Studies in Family Planning* 54(1): 301–308.

Hord, Charlotte and others, 1991. "Reproductive Health in Romania: Reversing the Ceausescu Legacy." Studies in Family Planning 22(4): 231–240.

Horowitz, Jason and Gaia Pianigiani, 2024. "What Happened When This Italian Province Invested in Babies." *New York Times*, 1 April 2024.

Howard, Jacqueline, 2024. "First on CNN: US Faces Maternity Care Crisis, with 1 In 3 Counties Lacking Obstetric Doctors to Provide Care, Report Warns." *CNN*, 10 September 2024.

Hsiao, Hsinyi, 2023. "A Cross-National Study of Family-Friendly Policies, Gender Egalitarianism, and Work–Family Conflict Among Working Parents." *PLoS ONE* 18(9): e0291127.

Human Rights Council, 2017. "Protection of the Family: Role of the Family in Supporting the Protection and Promotion of Human Rights of Older Persons." A/HRC/35/L.21

Hwang, Jisoo, 2023. "Later, Fewer, None? Recent Trends in Cohort Fertility in South Korea." *Demography* 60(2): 563–582.

Hyland, Marie and Liang Shen, 2022. The Evolution of Maternity and Paternity Leave Policies over Five Decades. Policy Research Working Paper 10215. Washington, DC: World Bank Group.

Ibisomi, Latifat and Netsayi N. Mudege, 2014. "Childlessness in Nigeria: Perceptions and Acceptability." *Culture, Health & Sexuality* 16(1): 61–75.

IGLA, n.d. Rainbow Map. ILGA-Europe. Website: rainbowmap.ilga-europe.org, accessed 18 March 2025.

ILGA World Database, n.d. "Legal Frameworks: Adoption by Same-Sex Couples." ILGA-Europe. Website: database.ilga.org/adoption-same-sex-couples, accessed 17 March 2025.

ILO (International Labour Organization), 2024. "Women with Young Children Have Much Lower Labour Force Participation Rates." Blog post, ILOSTAT, 14 May 2024.

ILO (International Labour Organization), 2023. "African Youth Face Pressing Challenges in the Transition from School to Work." Blog post, ILOSTAT, 10 August 2023.

ILO (International Labour Organization) and UNICEF (United Nations Children's Fund), 2022. The Role of Social Protection in the Elimination of Child Labour: Evidence Review and Policy Implications. Geneva and Florence: International Labour Organization and UNICEF Office of Research – Innocenti.

Institute of Medicine (US) Committee on Unintended Pregnancy, 1995. "Consequences of Unintended Pregnancy." In: *The Best Intentions: Unintended Pregnancy and the Well-Being of Children and Families,* Brown SS, Eisenberg L, eds. Washington, DC: National Academies Press.

IPU Parline, n.d. "Monthly Ranking of Women in National Parliaments." Website: data.ipu.org/women-ranking/, accessed 18 March 2025.

Jacobi, Aljoscha and others, 2025. "Tailored to Women, Provided to Men? Gendered Occupational Inequality in Access to Flexible Working-Time Arrangements." *Social Indicators Research* 176: 1179–1205.

Jalovaara, Marika and others, 2018. "Education, Gender, and Cohort Fertility in the Nordic Countries." *European Journal of Population* 35(3): 563–586.

Jeffries, Sherryl and Candace Konnert, 2002. "Regret and Psychological Well-Being Among Voluntarily and Involuntarily Childless Women and Mothers." *International Journal of Aging and Human Development* 54(2): 89–106.

Jiang, Joyce, 2024. "China's One-Child Policy Hangover: Scarred Women Dismiss Beijing's Pro-Birth Agenda." *CNN,* 18 August 2024.

Jing, Zhengyue and others, 2023. "Prevalence and Trends of Sexual Behaviors Among Young Adolescents Aged 12 Years to 15 Years in Low and Middle-Income Countries: Population-Based Study." *JMIR Public Health and Surveillance* 9: e45236.

Johnson, Margaret A. and Gyða M. Pétursdóttir, 2023. "'We All Have Regrets; It Doesn't Mean We are Failures': Rejecting or Regretting Motherhood." *Journal of Family Issues* 45(7): 1660–1682.

Johnson, Skyler B. and others, 2021. "Cancer Misinformation and Harmful Information on Facebook and Other Social Media: A Brief Report." *Journal of the National Cancer Institute* 114(7): 1036–1039.

Kabat, Marina, 2025. "International Teleworking in Latin America." *Latin American Perspectives* 52(10): 126–146.

Kachi, Yuko and others, 2022. "The Effects of Pregnancy Discrimination on Postpartum Depressive Symptoms: A Follow-Up Study." *BMC Pregnancy and Childbirth* 22: 825.

Karsit, Idil, 2023. "Why are People not Getting Married Anymore?" *CNBC*, 19 July 2023.

Kaufman, Gayle, 2018. "Barriers to Equality: Why British Fathers do not use Parental Leave." *Community, Work & Family* 21(3): 310–325.

Kearl, Holly, 2010. *Stop Street Harassment: Making Public Places Safe and Welcoming for Women.* New York: Bloomsbury Publishing.

Keizer, Renske and others, 2008. "Pathways into Childlessness: Evidence of Gendered Life Course Dynamics." *Journal of Biosocial Science* 40(6): 863–878.

Keller, Elena and others, 2023. "Does In Vitro Fertilization (IVF) Treatment Provide Good Value for Money? A Cost-Benefit Analysis." *Frontiers in Global Women's Health* 4:971553.

Kilbride, Erin, 2023. "Italy's Mounting Attack on Lesbian Parents." Human Rights Watch, 24 July 2023.

Kildea, Sue and others, 2015. "Babies Born Before Arrival to Hospital and Maternity Unit Closures in Queensland and Australia." *Women and Birth* 28(3): 236–245.

Kim, Sangmook, 2008. "Women and Family-Friendly Policies in the Korean Government." *International Review of Administrative Sciences* 74(3): 463–476.

Kim, Taewook, 2023. "The Impact of Working Hours on Pregnancy Intention in Childbearing-Age Women in Korea, the Country with the World's Lowest Fertility Rate." *PLoS ONE* 18(7): e0288697.

King, Marissa, 2018. "Working to Address the Loneliness Epidemic: Perspective-Taking, Presence, and Self-Disclosure." *American Journal of Health Promotion* 32(5): 1315–1317.

Kocourková, Jiřina and others, 2023. "The Influence of the Increasing Use of Assisted Reproduction Technologies on the Recent Growth In Fertility In Czechia." *Scientific Reports* 13(1): 10854.

Kolk, Martin and Gunnar Andersson, 2020. "Two Decades of Same-Sex Marriage in Sweden: A Demographic Account of Developments in Marriage, Childbearing, and Divorce." *Demography* 57(1): 147–169.

Kramer, Stephanie and others, 2019. "Religion and Living Arrangements Around the World." Pew Research Center, 12 December 2019.

Krings, Mike, 2024. "Study Finds Most At-Risk Populations for HIV Discussing Subject in Negative, Risky Ways got Most Social Media Attention." *KU News,* 25 September 2024.

Krstic, Anja and Ivona Hideg, 2019. "The Effect of Taking Paternity Leave on Men's Career Outcomes: The Role of Communality Perceptions." *Academy of Management Proceedings* 2019(1). doi: 10.5465/AMBPP.2019.278.

Kuhlmann, Anne S. and others, 2019. "Intimate Partner Violence, Pregnancy Intention and Contraceptive Use in Honduras." *Contraception* 100(2): 137–141.

Kumar, Rachel, 2001. "Human Rights Dialogue (1994–2005): Series 2, No. 6 (Spring/Summer 2001): Rights and the Struggle for Health: Online Exclusive: Balancing Population Concerns with Women's Rights." *Carnegie Council for Ethics in International Affairs,* 6 May 2001.

Kupemba, Danai Nesta. "The Kenyans Saying No to Motherhood and Yes to Sterilisation." *BBC News,* 23 February 2025.

Kurowska, Anna and others, 2023. "Working from Home During Covid-19 Pandemic and Changes to Fertility Intentions Among Parents." *European Journal of Population* 39(1): 32.

Laguna, Maria Paula and Sara Morland, 2025. "Latin American Women Opt Against Motherhood in Shift from Traditional Gender Roles." *Reuters,* 28 March 2025.

Lam, David, 2023. "Has the World Survived the Population Bomb? A 10-Year Update." *Population and Environment* 45(2): 10.

Lam, David, 2011. "How the World Survived the Population Bomb: Lessons from 50 Years of Extraordinary Demographic History." *Demography* 48: 1231–1262.

Lambert, Peter J. and others, 2023. "Research: The Growing Inequality of Who Gets to Work from Home." *Harvard Business Review,* 19 December 2023.

Lau, Chris and others, 2023. "In Country with World's Lowest Fertility Rate, Doubts Creep in About Wisdom of 'No-Kids Zones'." *CNN,* 24 June 2023.

Lavanga, Claudio, 2016. "Italy's Fertility Day Falls Flat Amid Claims of Sexism, Racism." *NBC News,* 22 September 2016.

Lawrence, Jane, 2000. "The Indian Health Service and the Sterilization of Native American Women." *American Indian Quarterly* 24(3): 400–419.

Lazzari, Ester and others, 2025. "Change in the Perceived Reproductive Age Window and Delayed Fertility in Europe." *Population Studies* (Cambridge) 79(1): 81–101.

Lazzari, Ester and others, 2023. "Projecting the Contribution of Assisted Reproductive Technology to Completed Cohort Fertility." *Population Research and Policy Review* 42(1): 6.

Lazzari, Ester and others, 2022. "Residential Proximity to a Fertility Clinic is Independently Associated with Likelihood of Women having ART and IUI Treatment." *Human Reproduction* 37(11): 2662–2671.

Lebano, Adele and Lynn Jamieson, 2020. "Childbearing in Italy and Spain: Postponement Narratives." *Population and Development Review* 46(1): 121–144.

Lee, Misun and Kryštof Zeman, 2024. "Childlessness in Korea: Role of Education, Marriage Postponement, and Marital Childlessness." *Demographic Research* 51: 669–686.

Leichliter, Jami S. and others, 2011. "'Clinics Aren't Meant for Men': Sexual Health Care Access and Seeking Behaviours Among Men in Gauteng Province, South Africa." *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS* 8(2): 82–88.

Leocádio, Victor and others, 2024. "Exploring the Association Between Gender Equality in the Family and Fertility Intentions: An Explanation of the Findings in Low-Fertility Countries." *Genus* 80: 26.

León-Pérez, Jose M. and others, 2021. "The Presence of Workplace Bullying and Harassment Worldwide." In: *Concepts, Approaches and Methods. Handbooks of Workplace Bullying, Emotional Abuse and Harassment,* vol 1, D'Cruz, P. and others (eds). Singapore: Springer.

Leridon, Henri, 2008. "A New Estimate of Permanent Sterility by Age: Sterility Defined as the Inability to Conceive." *Population Studies* 62(1): 15–24.

Levine, Lieban Simone and Kelsey J. Peden, 2021. "The Hidden Child: Analyzing the Cyclical Nature of Statelessness and Violations of Reproductive Autonomy." *The Journal of International Relations, Peace Studies, and Development* 6(2): 3

Li, Hongbin and Grant Miller, 2000. "The Conflicted Legacy of China's Population Policies." Stanford King Center on Global Development, Issue Brief.

Lin, Yingyi and others, 2024. "Program Implications of Intent to Use: An Analysis of Women's Contraceptive Intentions in Ten Low- and Middle-Income Geographies" [version 1]. VeriXiv 1: 24.

Littleton, Fiona K., 2012. "Fertility, the Reproduction Lifespan and the Formal Curriculum in England: A Case for Reassessment." *Sex Education* 12(5): 483–497.

Livi-Bacci, Massimo, 2017. *A Concise History Of World Population,* 6th edn. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Long, Clarence D., 1958. "Females in the Labor Force Over Time." In: *The Labor Force Under Changing Income and Employment,* Long, C. D., ed. Princeton: Princeton University Press.

Looker, Rachel, 2024. "JD Vance Defends 'Childless Cat Ladies' Comment After Backlash." *BBC News,* 26 July 2024.

Lundberg, Shelly and Robert A. Pollack, 1996. "Bargaining and Distribution in Marriage." *Journal of Economic Perspectives* 10(4): 139–158.

Lutz, Wolfgang and others, 2024. "Evaluating Pronatalist Policies with TFR Brings Misleading Conclusions: Examples from Hungary." *nIUSSP*, 4 March 2024.

Lutz, Wolfgang and others, 2006. "The Low-Fertility Trap Hypothesis: Forces that May Lead to Further Postponement and Fewer Births in Europe." *Vienna Yearbook of Population Research* 4: 167–192.

Mac Dougall, Kirsten and others, 2013. "Age Shock: Misperceptions of the Impact of Age on Fertility Before and After IVF in Women Who Conceived After Age 40." *Human Reproduction* 28(2): 350–356.

Mackenzie, Jean, 2024. "Why South Korean Women Aren't Having Babies." *BBC News,* 28 February 2024.

Made for Families, n.d. "Co-funding for Assisted Conception Procedures."

Madsen, Elizabeth L. and Jocelyn E. Finlay, n.d. "The Long-Lasting Toll of Conflict on Fertility and Early Childbearing." Population Reference Bureau.

Mandavilli, Apoorva, 2025. "Trump Administration Ends Global Health Research Program." *New York Times,* 26 February 2025.

Mandujano-Salazar, Yunuen Y., 2019. "Exploring the Construction of Adulthood and Gender Identity Among Single Childfree People in Mexico and Japan." *SAGE Open* 9(2). doi: 10.1177/2158244019855844.

Marteleto, Letícia J. and others, 2023. "Measuring Fertility Intentions During Times of Crisis: An Example Using Survey Data Amid the Covid-19 Pandemic." *Studies in Family Planning* 54(1): 161–180.

Massey, Philip M. and others, 2020. "Dimensions of Misinformation about the HPV vaccine on Instagram: Content and Network Analysis of Social Media Characteristics." *Journal of Medical Internet Research* 22(12): e21451.

Matysiak, Anna and Daniele Vignoli, 2024. "Family Life Courses, Uncertain Futures, and the Changing World of Work: State-of-the-Art and Prospects." *European Journal of Population* 40(1): 19.

Maynard, Robin and John Seager, 2022. "The Future of Life on Earth Depends on Curbing Overpopulation." *The Guardian,* 19 October 2022.

Mbizvo, Michael T. and others, 2023. "Comprehensive Sexuality Education Linked to Sexual and Reproductive Health Services Reduces Early and Unintended Pregnancies Among In-School Adolescent Girls in Zambia." *BMC Public Health* 23(1): 348.

Mburu, Gitau and others, 2023. "Fulfilment of Fertility Desires for the Attainment of Global Sustainable Development Goals." *BMJ Global Health* 8(4): e012322.

McDonald, Peter, 2013. "Societal Foundations For Explaining Low Fertility: Gender Equity." *Demographic Research* 28: 981–994.

McEvinney, Katie, 2023. "Doctors Warn about the Social Media Link to Abortion Rise." *BBC News,* 6 September 2023.

McNee, Rosie and others, 2025. "Self-Reported Contraceptive Method Use at Conception Among Patients Presenting for Abortion in England: A Cross-Sectional Analysis Comparing 2018 and 2023." *BMJ Sexual & Reproductive Health.* Epub ahead of print. doi: 10.1136/bmjsrh-2024-202573.

McQuillan, Julia and others, 2022. "Is Perceived Inability to Procreate Associated with Life Satisfaction? Evidence from a German Panel Study." *Reproductive Biomedicine & Society Online* 14: 87–100.

McQuillan, Julia and others, 2003. "Frustrated Fertility: Infertility and Psychological Distress Among Women." *Journal of Marriage and Family* 65(4): 1007–1018.

Medical Korea, n.d. "Infertility–ART." Website: www.medicalkorea.or.kr/en/infertilityart, accessed 15 March 2025.

Melhuish, Edward, 2016. Provision of Quality Early Childcare Services: Synthesis Report. European Commission.

Mena, Gabriela P. and Lucas A. McLindon, 2023. "Fertility Awareness Education Improves Fertility Cycle Knowledge and May Reduce Time-to-Pregnancy in Subfertile Women." *Human Fertility* 26(2): 405–412.

Mencarini, Letizia and Maria Letizia Tanturri, 2004. "Time Use, Family Role-Set and Childbearing Among Italian Working Women. *Genus* 60(1): 111–137.

Mesquita de Castro, Michelle H. and others, 2021. "Psychosocial Aspects of Gestational Grief in Women Undergoing Infertility Treatment: A Systematic Review of Qualitative and Quantitative Evidence." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(24): 13143.

Miettinen, Anneli and others, 2015. "Increasing Childlessness in Europe: Time Trends and Country Differences." FamiliesAndSocieties Working Paper Series 33.

Migliaccio, Alessandra and Bloomberg, 2024. "Italian Women are Eschewing Motherhood as Italy's Birth Rate Plunges to One of Europe's Lowest." *Fortune,* 11 March, 2024.

Millogo, Roch and others, 2022. "Polygamy in West Africa: Impacts on Fertility, Fertility Intentions, and Family Planning." PRB, 19 April 2022.

Minello, Alessandra and others, 2024. "The Body Well-Being and Fertility Trade-Off. How Childbirth Experience Affects Fertility Trajectories." Presented at the Delayed Reproduction: Challenges and Prospects Conference, 21–22 November 2024, Vienna, Austria.

Minhas, Fatima, 2024. "Remote Work is a Win for Mothers – and Society at Large." *Analyst News,* 14 March 2024.

Mirowsky, John and Catherine E. Ross, 2002. "Depression, Parenthood, and Age at First Birth." *Social Science & Medicine* 54(8): 1281–1298.

Modebadze, Valery, 2021. "The Issue of Unchecked Population Growth and its Effect on Environmental Degradation." *KutBilim* 1(1): 36–44.

Moghadam, Zahra B. and others, 2017. "Motherhood Challenges and Well-Being along with the Studentship Role Among Iranian Women: A Qualitative Study." *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 12(1): 1335168.

Mohammadi, Hossein and others, 2023. "Fertility Knowledge and its Related Factors Among Married Men and Women in Zanjan, Iran." *Human Fertility* 26(2): 249–256.

Morioka, Masahiro, 2021. "What Is Antinatalism?: Definition, History, and Categories: The *Review of Life Studies* 12:1-39 (2021).

Morrissey, Taryn W., 2017. "Child Care and Parent Labor Force Participation: A Review of the Research Literature." *Review of Economics of the Household* 15(1): 1–24.

MPIDR (Max Planck Institute of Demographic Research), 2025. Glossary of Demographic Terms. www.demogr.mpg.de/en/about_us_6113/what_is_demography_6674/glossary_of_demographic_terms_6982/, accessed 15 April 2025.

MPIDR (Max Planck Institute for Demographic Research), 2024. "Women's Education Influences Fertility Rates in Sub-Saharan Africa." MPIDR, 5 November 2024.

Murugesu, Sughashini and others, 2022. "Does Advanced Paternal Age Affect Outcomes Following Assisted Reproductive Technology? A Systematic Review and Meta-Analysis." *Reproductive BioMedicine Online* 45(2): 283–331.

Musk, Elon, 2024. Website: x.com/elonmusk/status/1841635259382710619, accessed 20 March 2025.

Myong, Sunha and others, 2021. "Social Norms and Fertility." *Journal of the European Economic Association* 19(5): 2429–2466.

Narasimhan, Manjulaa and others, 2021. "The Role of Self-Care Interventions on Men's Health-Seeking Behaviours to Advance Their Sexual and Reproductive Health and Rights." *Health Research and Policy Systems* 19: 23.

Navarro-Cruz, Giselle E. and others, 2023. "Accommodating Life's Demands: Childcare Choices for Student Parents in Higher Education." *Early Childhood Research Quarterly* 62: 217–228.

Neal, Zachary P. and Jennifer Watling Neal, 2022. "Prevalence, Age of Decision, and Interpersonal Warmth Judgements of Childfree Adults." *Scientific Reports* 12: 11907.

Nelson, Heidi D. and others, 2020. "Associations of Unintended Pregnancy with Maternal and Infant Health Outcomes. A Systematic Review and Meta-Analysis." *Journal of the American Medical Association* 328(17): 1714–1729.

Nguyen, Cuong V., 2018. "The Long-Term Effects of Mistimed Pregnancy on Children's Education and Employment." *Journal of Population Economics* 31: 937–968.

Noordhuizen, Suzanne and others, 2010. "The Public Acceptance of Voluntary Childlessness in the Netherlands: From 20 to 90 per cent in 30 years." *Social Indicators Research* 99: 163–181.

Norden, n.d. "Parental Benefit and Parental Leave in Norway." Website: www.norden.org/en/info-norden/parental-benefit-and-parental-leave-norway, accessed 31 March 2025.

Norman, Robert J. and Bart C. Fauser, 2024. "Seeds of Hope: Fertility Support in Resource-Limited Settings." *Fertility and Sterility* 122(4): 595–597.

Nuevo-Chiquero, Anna, 2010. "The Labor Force Effects of Unplanned Childbearing." *Labour Economics* 29: 91–101.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), 2025. *Korea's Unborn Future: Understanding Low-Fertility Trends.* Paris: OECD Publishing.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), 2022. "Share of Births Outside of Marriage." OECD Family Database.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), 2016. "Ideal and Actual Number of Children." OECD Family Database.

Office of the U.S. Surgeon General, 2024. Parents Under Pressure. The U.S. Surgeon General's Advisory on the Mental Health & Well-Being of Parents. US Department of Health and Human Services.

Ogawa, Naohiro and others, 2009. "Declining Fertility and the Rising Cost of Children. What can NTA Say About Low Fertility in Japan And Other Asian Countries?" *Asian Population Studies* 5(3): 289–307.

OHCHR (United Nations Human Rights, Office of the High Commissioner), 2025. "Ecuador and Nicaragua: Forced Pregnancy and Motherhood Violated Rights of Girl Victims of Rape, UN Human Rights Committee Finds." United Nations Human Rights, 20 January 2025.

OHCHR (United Nations Human Rights, Office of the High Commissioner), 2024. "A/HRC/WG.11/41/2: Gender Equality and Gender Backlash - - Guidance Document of the Working Group on Discrimination Against Women and Girls." United Nations Human Rights, 31 October 2024.

Okonofua Friday, 2003. "New Reproductive Technologies and Infertility Treatment in Africa/Les Nouvelles Technologies Reproductives et le Traitement de la Stérilité en Afrique." *African Journal of Reproductive Health/La Revue Africaine de la Santé Reproductive* 7(1): 7–11.

Okonofua, Friday E., 1996. "The Case Against the Development of Reproductive Technology in Developing Countries." *British Journal of Obstetrics and Gynecology* 103: 957–962.

Okonofua, Friday E. and others, 1997. "The Social Meaning of Infertility in Southwest Nigeria." *Health Transition Review* 7(2): 205–220.

Olsen, Jan M., 2024. "Swedes Take a New Step in Parental Leave. Grandparents Can Now Get Paid to Take Care of Grandkids." *AP*, 1 July 2024.

Oni, Tosin O. and others, 2021. "Examining the Influence of Intimate Partner Violence on Fertility Planning Status of Couples: Evidence from the 2018 Nigeria Demographic and Health Survey." *Journal of Population and Social Studies* 29: 644–659.

Osei Boakye, Augustine and others, 2021. "Juggling Between Work, Studies and Motherhood: The Role of Social Support Systems for the Attainment of Work-Life Balance." *SA Journal of Human Resource Management* 19: a1546.

Osiewalska, Beata and others, 2024. "Home-Based Work and Childbearing." *Population Studies* (Cambridge) 78(3): 525–545.

Otu, Akaninyene and others, 2021. "Refocusing on Sexually Transmitted Infections (STIs) to Improve Reproductive Health: A Call to Further Action." *Reproductive Health* 18: 242.

Page, Abigail E. and others, 2016. "Reproductive Trade-offs in Extant Hunter-Gatherers Suggest Adaptive Mechanism for the Neolithic Expansion." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 113(17): 4694–4699.

Pagoto, Sherry L. and others, 2023. "The Next Infodemic: Abortion Misinformation." *Journal of Medical Internet Research* 25: e42582.

Pardo, I., Sacco, N., Acosta, E. et al. 2025. "Fertility Decline to Low and Lowest-Low Levels in Latin America." *Popul Res Policy Rev* 44, 9.

Pařízková, Alena and others, 2023. "Inclusiveness of Access Policies to Maternity Care for Migrant Women Across Europe: A Policy Review." *Maternal and Child Health Journal* 28(3): 470–480.

Parker, Kim, 2015. "Women More Than Men Adjust Their Careers for Family Life." Pew Research Center, 1 October 2025.

Parr, Nick, 2020. "A New Measure of Fertility Replacement Level in the Presence of Positive Net Immigration." *European Journal of Population* 37(1): 243–262.

Passet-Wittig, Jasmin and Martin Bujard, 2021. "Medically Assisted Reproduction in Developed Countries: Overview and Societal Challenges." In: *Research Handbook on the Sociology of the Family,* Schneider, N. F. and Kreyenfel, M. (eds). Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing. pp 417–438.

Pavlova, Uliana and Jack Guy, 2022. "Putin Revives Stalin-Era 'Mother Heroine' Award for Women with 10 Children." *CNN,* 18 August 2022.

Pessin, Léa and others, 2022. "Time, Money, and Entry into Parenthood: The Role of (Grand)parental Support." *Journal of Marriage and Family* 84(1): 101–120.

Piotrowski, Konrad, 2021. "How Many Parents Regret Having Children and How is it Linked to Their Personality and Health: Two Studies with National Samples in Poland." *PLoS ONE* 16(7): e0254163.

Pizarro, Jon and Leire Gartzia, 2024. "Paternity Leave: A Systematic Review and Directions for Research." *Human Resource Management Review* 34(1): 101001.

Pop-Eleches, Cristian, 2006. "The Impact of an Abortion Ban on Socioeconomic Outcomes of Children: Evidence from Romania." *Journal of Political Economy* 114(4): 744–773.

Population Reference Bureau, 2025. Glossary of Demographic Terms. Website: www.prb.org/resources/glossary, accessed 15 April 2025.

Powell, Brian and others, 2006. "Advancing Age, Advantaged Youth: Parental Age and the Transmission of Resources to Children." *Social Forces* 84(3): 1359–1390.

Presser, Harriet, 1994. "Employment Schedules Among Dual-Earner Spouses and the Division of Household Labor by Gender." *American Sociological Review* 59(3): 348–364.

Presser, Lizzie and others, 2025. "Texas Banned Abortion. Then Sepsis Rates Soared." *ProPublica*, 20 February 2025.

Pritchett, Lant H. and Martina Viarengo, 2013. "Why Demographic Suicide? The Puzzles of European Fertility." *Population and Development Review* 38: 55–71.

Pulley, LeaVonne and others, 2002. "The Extent of Pregnancy Mistiming and its Association with Maternal Characteristics and Behaviors and Pregnancy Outcomes." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 34(4): 206–211.

Rajesh, S., 2024. "Declining Hindu Population in Buddhist Majority Sri Lanka Should be of Concern for India." *Swarajya,* 15 May 2024.

Ranganathan, Meghna and others, 2021. "Measurement and Prevalence of Sexual Harassment in Low- And Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis." *BMJ Open* 11(6): e047473.

Raybould, Alyce and Rebecca Sear, 2020. "Children of the (Gender) Revolution: A Theoretical and Empirical Synthesis of how Gendered Division of Labour Influences Fertility." *Population Studies* 75(2): 169–190.

Raymo, James M. and Miho Iwasawa, 2005. "Marriage Market Mismatches in Japan: An Alternative View of the Relationship between Women's Education and Marriage." *American Sociological Review* 70(5): 801–822.

Raymo, James M. and Hyunjoon Park, 2020. "Marriage Decline in Korea: Changing Composition of the Domestic Marriage Market and Growth in International Marriage." *Demography* 2020 57(1): 171–194.

Raymo, James M. and others, 2021. "Marriage Intentions, Desires, and Pathways to Later and Less Marriage in Japan." *Demographic Research* 44: 67–98.

Raymo, James M. and others, 2015. "Marriage and Family in East Asia: Continuity and Change." *Annual Review of Sociology* 41: 471–492.

Reher, David and Miguel Requena, 2015. "The Mid-Twentieth Century Fertility Boom from a Global Perspective." *The History of the Family* 20(3): 420–445.

Reuters, 2023. "Finland to Allow Gender Reassignment Without Sterilisation." *Reuters,* 3 March 2023.

Reuters, 2020. "No Sex, No Babies: в Южной Korea's Emerging Feminists Reject Marriage." *Reuters,* 20 January 2020.

Reyes, Adriana M., 2018. "The Economic Organization of Extended Family Households by Race/Ethnicity and Socioeconomic Status." *Journal of Marriage and the Family* 80(1): 119–133.

Rich, Motoko, 2019. "Craving Freedom, Japan's Women Opt Out of Marriage." *New York Times,* 3 August 2019.

Rich, Motoko and Kiuko Notoya, 2024. "In Japan, These Women Want to Opt Out of Motherhood More Easily." *New York Times,* 21 June 2024.

Richardson, Linda, 2012. "Costs of Childcare Across OECD Countries." OECD, 8 May 2012.

Riederer, Bernhard and others, 2019. "Fertility Intentions and Their Realization in Couples: How the Division of Household Chores Matters." *Journal of Family Issues* 40(13): 1860–1882.

Riese, Sara and others, 2023. "Collective Norms and Modern Contraceptive Use in Men and Women: A Multilevel Analysis of DHS Program Data in Nigeria and Zambia" [version 1]. Gates Open Research 7: 52.

Rindfuss, Ronald R. and others, 2010. "Child-Care Availability and Fertility in Norway." *Population and Development Review* 36(4): 725–748.

Riskind, Rachel G. and Samantha L. Tornello, 2017. "Sexual Orientation and Future Parenthood in a 2011–2013 Nationally Representative United States Sample." *Journal of Family Psychology* 31(6): 792.

Roberts, Louisa L., 2019. "Changing Worldwide Attitudes Toward Homosexuality: The Influence of Global And Region-Specific Cultures, 1981–2012." *Social Science Research* 80: 114–131.

Rohrbach, Louise A. and others, 2015. "A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes from a Cluster-Randomized Trial." *Journal of Adolescent Health* 57(4): 399–406.

Rostgaard, Tine, 2014. "Family Policies in Scandinavia." Berlin: Friedrich Ebert Stiftung.

Rothschild, Claire W. and others, 2023. "Preference-Aligned Fertility Management: Assessing the Feasibility of a New Measure of Contraceptive Autonomy Among Married Adolescent Girls in Kaduna and Nasarawa, Nigeria." *Contraception* 2023; 127: 110253.

Rubenstein, Edwin S., 2019. "Controlling Population in a Strong Economy: Is Feminism the Answer?" NPG Forum Paper. Alexandria, VA, USA: NPG (Negative Population Growth, Inc).

Rutigliano, Roberta and Mariona Lozano, 2022 . Do I want more if you help me? The impact of grandparental involvement on men's and women's fertility intentions. *Genus* 78, 13 (2022).

SAFLII (Southern Africa Legal Information Institute), 2012. Case no: I 1603/2008, Case no: I 3518/2008, Case no: I 3007/2008, High Court of Namibia. Southern Africa Legal Information Institute.

Sage, Mathilde, 2025. Children are a Poor Women's Wealth: How Inheritance Rights Affect Fertility. LIDAM Discussion Paper IRES 2025/04.

Salgado, Filipa and Sara I. Magalhães, 2024. "'I Am My Own Future': Representations and Experiences of Childfree Women." *Women's Studies International Forum* 102: 102849.

Sanders, Rebecca, 2018. "Norm Spoiling: Undermining the International Women's Rights Agenda." *International Affairs* 94: 271–291.

Sarnak, Dana and others, 2023. "Unmet Need and Intention to Use as Predictors of Adoption of Contraception in 10 Performance Monitoring for Action Geographies." *SSM Population Health* 22: 101365.

Schmelz, Jerome, 1976. "Rising Aspirations of American Women and the Declining Birth Rate." *International Journal of Sociology of the Family* 6(2): 179–196.

Schwanitz, Katrin and others, 2024. "Ideations and Intentions in the Transition to Adulthood: A Cross-European Comparison, version 1." INVEST Working Paper 105. SocArXiv Papers.

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* 376(1827): 20200020.

Sear, Rebecca, 2018. "Family and Fertility: Does Kin Help Influence Women's Fertility, and How Does This Vary Worldwide?" *Population Horizons* 14(1): 18–34.

Sedlander, Erica and others, 2021. "Does the Belief that Contraceptive Use Causes Infertility Actually Affect Use? Findings from a Social Network Study in Kenya." *Studies in Family Planning* 52(3): 343–359.

Sedlander, Erica and others, 2018. "'They Destroy the Reproductive System': Exploring the Belief that Modern Contraceptive Use Causes Infertility." *Studies in Family Planning* 49(4): 345–365.

Seidl, C. 1995. "The Desire for a Son is the Father of Many Daughters: A Sex Ratio Paradox." *Journal of Population Economics* 8(2): 185–203.

Seiz, Marta and others, 2023. "Socioeconomic Differences in Access to and Use of Medically Assisted Reproduction (MAR) in a Context of Increasing Childlessness." Joint Research Centre. Seville: European Commission, March 2023.

Selezneva, Ekaterina, 2016. "Struggling for New Lives: Family and Fertility Policies in The Soviet Union and Modern Russia." IOS Working Papers No. 255, April 2016. Regensburg: Institute for East and Southeast European Studies.

Senderowicz, Leigh, 2020. "Contraceptive Autonomy: Conceptions and Measurement of a Novel Family Planning Indicator." *Studies in Family Planning* 51(2): 161–176.

Shamim, Sarah, 2024. "What is the 4B Feminist Movement from S Korea that's Taking Off in the US?" *Al Jazeera*, 9 November 2024.

Shand, Tim, 2018. "The Need for Fully Paid, Non-Transferable Parental Leave: Leaving Inequality Behind and Giving our Children the Care They Need." Background paper for the European Parliament. Promundo-US.

Shankar, Sitaraman, 2024. "Resolving India's Population Woes Requires Political Maturity." *Al Jazeera*, 25 November 2024.

Silverman, Jay G. and Anita Raj, 2014. "Intimate Partner Violence and Reproductive Coercion: Global Barriers to Women's Reproductive Control." *PLOS Medicine* 11(9): e1001723.

Skalla, Nicole M., 2004. "China's One-Child Policy: Illegal Children and the Family Planning Law." *Brooklyn Journal of International Law* 30(1): 8.

Sobotka, Tomáš, 2005. "Is Lowest-Low Fertility in Europe Explained by the Postponement of Childbearing?" *Population and Development Review* 30(2): 195–220.

Sobotka, Tomáš and others, 2019. Policy Responses to Low Fertility: How Effective Are They? Working Paper No. 1. UNFPA Technical Division. Working Paper Series. Population & Development Branch.

Socialist Republic of Romania, 1966. Decree No. 770 of October 1, 1966 for the Regulation of the Interruption of the Course of Pregnancy.

Spicer, Kate, 2013. "'Any Woman Who Says She's Happy to be Childless is a Liar or a Fool': Take it From a Woman Who's Given Up Her Dreams of Motherhood at 44, says Kate Spicer." *Mail Online,* 7 August 2013.

Stahnke, Brittany and others, 2022. "A Systematic Review of Life Satisfaction Experiences Among Childfree Adults." *The Family Journal* 31(1): 60–68.

Strasser, Julia and others, 2025. "Tubal Sterilization and Vasectomy Increased Among US Young Adults After the Dobbs Supreme Court Decision in 2022." *Health Affairs* (Millwood) 44(1): 99–107.

Sully, Elizabeth A. and others, 2020. *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health* 2019. New York: Guttmacher Institute.

Sunder, Kalpana, 2020. "Single by Choice: India's Women Reject Marriage in Their Millions, but Society Hasn't Caught Up." *South China Morning Post,* 14 November 2020.

Suozzo, Andrea and others, 2025. "Texas Won't Study How Its Abortion Ban Impacts Women, So We Did." *ProPublica*, 20 February 2025.

Sustainable Development Solutions Network, 2024. Sustainable Development Report 2024. Website: dashboards.sdgindex.org/, accessed 21 March 2025.

Sutcliffe, Alastair G. and others, 2012. "The Health and Development of Children Born to Older Mothers in the United Kingdom: Observational Study Using Longitudinal Cohort Data." *BMJ* 345: e5116.

Tan, Josephine, 2024. "Singapore's Parental Leave Policies Foster a Family-Friendly Workforce." *HRM Asia,* 21 August 2024.

Tanaka, Kimiko and Nan E. Johnson, 2014. "Childlessness and Mental Well-Being in a Global Context." *Journal of Family Issues* 37(8): 1027–1045.

Tanskanen, Antti and Anna Rotkirch, 2014. "The Impact of Grandparental Investment on Mothers' Fertility Intentions in Four European Countries." *Demographic Research* 31(1): 1–26.

Tate, Doyle P. and others, 2019. "Predictors of Parenting Intentions Among Childless Lesbian, Gay, and Heterosexual Adults." *Journal of Family Psychology* 33: 194–202.

Tedros, Adhanom Ghebreyesus and Natalia Kanem, 2018. "Defining Sexual and Reproductive Health and Rights for All." *Lancet* 391(10140): 2583–2585.

Tenbarge, Kat, 2023. "Conservative Influencers are Pushing an Anti-Birth Control Message." *NBC News,* 1 July 2023.

Testa, Maria Rita and Fabian Stephany, 2017. "The Education Gradient in Fertility Intentions: A European Perspective." Vienna Institute of Demography Working Papers, No. 4/2017.

The Hindu, 2025. "Chandrababu Naidu for Barring Candidates with Fewer than Two Children from Contesting Local Body Polls." *The Hindu.* 17 January 2025.

Thévenon, Olivier, 2009. "Assessing the Costs of Children: A Challenge for Policy." In: *The Costs of Raising Children and the Effectiveness of Policies to Support Parenthood in European Countries: A Literature Review,* Letablier, M.-T. and others (eds.), 1–20.

Thoma, Marie and others, 2021. "Biological and Social Aspects of Human Infertility: A Global Perspective." Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health.

Thomese, Fleur and Aart Liefbroer, 2013. "Child Care and Child Births: The Role of Grandparents in the Netherlands." *Journal of Marriage and Family* 75(2): 403–421.

Tierney, Katherine, 2022. "The Future of Assisted Reproductive Technology Live Births in the United States." *Population Research and Policy Review* 41(5): 2289–2309.

Tocchioni, Valentina and others, 2021. "The Changing Association Between Homeownership and the Transition to Parenthood." *Demography* 58(5): 1843–1865.

Torres, Ana J. C. and others, 2024. "The Impact of Motherhood on Women's Career Progression: A Scoping Review of Evidence-Based Interventions." *Behavioural Sciences* (Basel) 14(4): 275.

Townsend, Nicholas, 2002. *The Package Deal: Marriage, Work, and Fatherhood in Men's Lives.* Philadelphia: Temple University Press.

Trillingsgaard, Tea and Dion Sommer, 2018. "Associations Between Older Maternal Age, Use of Sanctions, and Children's Socio-Emotional Development Through 7, 11, and 15 Years." *European Journal of Developmental Psychology* 15(2): 141–155.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2025. SDG Indicators Database. Website: unstats.un.org/sdgs/dataportal, accessed 31 March 2025.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2025a. *World Fertility Report 2024* [advance unedited version] (UN DESA/POP/2024/TR/NO.10). New York: UN DESA.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2024. *World Population Prospects 2024: Summary of Results* (UN DESA/POP/2024/TR/NO.9). New York: UN DESA.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2023. Leaving No One Behind in an Ageing World. *World Social Report 2023*. New York: UN DESA.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2021. Global Population Growth and Sustainable Development (UN DESA/POP/2021/TR/NO.2). New York: UN DESA.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2017. World Fertility Report 2015 - Highlights (ST/ESA/SER.A/415). New York: UN DESA.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2016. *Changing Patterns of Marriage and Unions Across the World.* New York: UN DESA.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2014. *World Fertility Report 2013: Fertility at the Extremes* (ST/ESA/SER.A/331). New York: UN DESA.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, n.d. "World Population Policies." Website: www.un.org/development/desa/pd/content/older-revisions, accessed 12 March 2025.

UNDP (United Nations Development Programme), 2023. Breaking Down Gender Biases. Shifting Social Norms Towards Gender Equality. *2023 Gender Social Norms Index.* New York: UNDP.

UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization), 2016. Education for People and Planet: Creating Sustainable Futures for All. *2016 Global Education Monitoring Report.* Paris: UNESCO.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2025. SDG Indicators Database. Website: unstats.un.org/sdgs/dataportal, accessed 31 March 2025.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2025a. "Adolescent Pregnancy Costs Latin America and the Caribbean USD 15.3 Billion a Year and Deepens Inequality, According to New UNFPA Report." Website: lac.unfpa.org/es/news/adolescent-pregnancy-cost-latin-america-caribbean, accessed 19 March 2025.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2025b (forthcoming). "Ensure Universal Access to Sexual and Reproductive Health and Reproductive Rights." New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2025c. *An Infographic Guide to Technology-facilitated Gender-Based Violence.* New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2025d. UNFPA Paper on the Strategy for Intergenerational Fairness of the European Commission. New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2024. *Navigating Megatrends: The ICPD Programme of Action for a Sustainable Future ICPD Think Piece: Demographic Change and Sustainability.* New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2024a. "Interwoven Lives, Threads of Hope." *State of World Population 2024.* New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2024b. *Navigating Megatrends: The ICPD Programme of Action for a Sustainable Future ICPD Think Piece: The Future of Sexual Health and Reproductive Health and Rights.* New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2024c. *Advancing Sexual and Reproductive Health and Rights in the Private Sector.* New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2023. "8 Billion Lives, Infinite Possibilities." *State of World Population 2023.* New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2023a. Safeguard Young People Programme: Annual Report 2023. New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2022. "Does Menstruation Limit What People Can Do?" In: Menstruation and Human Rights – Frequently Asked Questions. Website: www.unfpa.org/menstruationfaq, accessed 12 March 2025.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2022a. "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), 2022b. SDG Indicators Database. Website: unstats.un.org/sdgs/dataportal, accessed 31 March 2025.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2021. "First Menstruation is Often Accompanied by Fear, Shame, Lack of Information, Women and Girls in Arab States Reveal." Website: www.unfpa.org/news/first-menstruation-often-accompanied-fear-shame-lack-information-women-and-girls-arab-states, accessed 12 March2025.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2021a. Regional Programme Evaluation for East and Southern Africa Regional Office (2018–2021). www.unfpa.org/unfpa-regional-programme-evaluation-east-and-southern-africa-regional-office-2018%E2%80%932021, accessed 16 April 2025.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2019. Policy Responses to Low Fertility: How Effective Are They? Working Paper No. 1. New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2018. *International Technical Guidance on Sexuality Education. A Evidence-Informed Approach.* New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2014. Programme of Action of the International Conference on Population Development, 20th Anniversary Edition. New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 1994. Background Document on the Population Programme of the UN. New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), n.d. "Child Marriage." Website: www.unfpa.org/child-marriage, accessed 12 March 2025.

UNFPA (United Nations Population Fund), n.d.a. Demographic Resilience Programme for Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/demographic-resilience-programme, accessed 28 March 2025.

UNFPA (United Nations Population Fund), n.d.b. National Transfer Accounts. Website: asiapacific.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_nta_booklet_quo_february_15.pdf, accessed 21 March 2025.

UNFPA (United Nations Population Fund), n.d.c. Shrinking Populations in Eastern Europe. Website: eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Shrinking%20population_low%20fertility%20QA.pdf, accessed 17 March 2025.

UNFPA (United Nations Population Fund) and Equimundo, 2022. *International Men & Gender Equality Survey (IMAGES)*. New York: UNFPA.

UNHCR (United Nations Refugee Agency), n.d. "Countries with Gender-Discriminatory Nationality Laws Regarding the Conferral of Nationality on Children." Website: www.unhcr.org/ibelong/gender-discrimination-and-stateless-children\, accessed 18 March 2025.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2019. "Sweden, Norway, Iceland, Estonia and Portugal Rank Highest for Family-Friendly Policies in OECD and EU Countries." Website: www.unicef.org/press-releases/sweden-norway-iceland-and-estonia-rank-highest-family-friendly-policies-oecd-and-eu, accessed 13 March 2025.

UNICEF (United Nations Children's Fund), n.d. "Redesigning the Workplace to be Family-Friendly: What Governments and Businesses Can Do." Website: www.unicef.org/early-childhood-development/family-friendly-policies, accessed 17 March 2025.

United Nations, 2023. "Disagreeing Over References to Comprehensive Sexual Education, Delegates Fail to Adopt Draft Resolution, as Commission on Population and Development Concludes Session." 14 April 2023.

United Nations General Assembly, 2013. Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Juan E. Méndez. A/HRC/22/53.

United States District Court for the Northern District of Texas, Amarillo Division, 2024. "State of Missouri; State of Kansas; State of Idaho v. U. S. Food and Drug Administration." Case No. 2:22-cv-00223-Z.

UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime), 2019. *Global Study on Homicide.* Vienna: UNODC.

UN Women, 2025. "Explainer: the Beijing Declaration and Platform for Action at 30, and Why That Matters for Gender Equality." UN Women Australia.

UN Women, 2025a. Women's Rights in Review 30 Years After Beijing. New York: UN Women.

UN Women, 2024. Action Coalition on Bodily Autonomy and SRHR Report. New York: UN Women.

UN Women, 2014. Beijing Declaration and Platform for Action. Beijing+5 Political Declaration and Outcome. New York: UN Women.

Vafa, Yasmin and Rebecca Epstein, 2023. Criminalized Survivors: Today's Abuse to Prison Pipeline for Girls. Rights4Girls and Center on Gender Justice & Opportunity, Georgetown Law, 2023.

Valente, Christine and others, 2024. "Are Self-Reported Fertility Preferences Biased? Evidence from Indirect Elicitation Methods." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 121(34): e2407629121.

Van der Gaag, Nikki and others, 2023. State of the World's Fathers: Centering Care in a World Crisis. Washington, DC: Equimundo.

Van Doornik and others, 2025. "Housing and Fertility." Vox EU, Center for Economic and Policy Research. Website: cepr.org/voxeu/columns/housing-and-fertility, accessed 28 March 2025.

Van Gerwen, Olivia T. and others, 2022. "Sexually Transmitted Infections and Female Reproductive Health." *Nature Microbiology* 7(8): 1116–1126.

Vartanova, Irina and others, 2023. "Survey Data Show a Global Decline in Intimate Partner Violence Against Women Associated with Rising Living Standards." 19 December 2023, PREPRINT (Version 1) available at Research Square: doi: 10.21203/rs.3.rs-3733106/v1.

Vélez, Maria P. and others, 2014. "Universal Coverage of IVF Pays Off." *Human Reproduction* 29(6): 1313–1319.

Vignoli, Daniele and others, 2020. "A Reflection on Economic Uncertainty and Fertility in Europe: The Narrative Framework." *Genus* 76: 28.

Vitagliano, Amerigo and others, 2023. "Does Maternal Age Affect Assisted Reproduction Technology Success Rates After Euploid Embryo Transfer? A Systematic Review and Meta-Analysis." *Fertility and Sterility* 120(2): 251–265.

Vohra, Divya, 2014. Understanding the Gap Between Fertility Intentions and Outcomes. PhD dissertation, University of California, Berkeley.

Volgsten, Helena and Lone Schmidt, 2021. "Motherhood Through Medically Assisted Reproduction – Characteristics and Motivations of Swedish Single Mothers by Choice." *Human Fertility* (Cambridge) 24(3): 219–225.

Von Hippel, Courtney and others, 2016. "Stereotype Threat and Perceptions of Family-Friendly Policies Among Female Employees." *Frontiers in Psychology* 7:2043.

Waldby, Catherine, 2019. "The Business of IVF: How Human Eggs went from Simple Cells to a Valuable Commodity." *The Conversation,* 3 October 2019.

Wallace, Maeve and others, 2021. "Maternity Care Deserts and Pregnancy-Associated Mortality in Louisiana." *Women's Health Issues* 31(2): 122–129.

Wang, Iris Y. and Rebecca Y. M. Cheung, 2023. "Parents' Gender Role Attitudes and Child Adjustment: The Mediating Role of Parental Involvement." *Sex Roles* 89: 425–441.

Wang, Vivian, 2025. "Chinese Company to Single Workers: Get Married or Get Out." *New York Times,* 4 March 2025.

Wang, Yanwen and Zheng Mu, 2025. "Partnership Trajectories Toward Childlessness in China." *Family Relations* 74(2): 901–915.

Watts, Susan May, 2024. "Son Preference in India." Ballard Brief, Fall 2024.

Weinreb, Alexander and others, 2024. "The Complicated ART of Finding Consensus on Family-Building Health Policy: A Comment on the IFFS Consensus Document." *Human Reproduction Update* 30(2): 131–132.

Welmond, Michel J. and Laura Gregory, 2021. *Educational Underachievement Among Boys and Men.* Washington, DC: World Bank Group.

Westoff, Charles F., 2010. Desired Number of Children: 2000-2008. DHS Comparative Reports No. 25. Calverton, Maryland: ICF Macro.

What Young People Want, n.d. "Results Dashboard." Website: wypw.1point8b.org/en, accessed 13 March 2025.

WHO (World Health Organization), 2024. "Violence Against Women." Website: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women, accessed 12 March 2025.

WHO (World Health Organization), 2024a. "Abortion." Website: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion, accessed 12 March 2025.

WHO (World Health Organization), 2024b. "Infertility." Website: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility, accessed 15 March 2025.

WHO (World Health Organization), 2023. *Infertility Prevalence Estimates, 1990–2021.* Geneva: WHO.

WHO (World Health Organization), 2021. "Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates."

WHO Europe (World Health Organization), 2018. "Men's Health and Well-Being in the WHO European Region." Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO (World Health Organization), 2011. Preventing Gender-Biased Sex Selection. An Interagency Statement, OHCHR, UNFPA, UNICEF, UN Women and WHO. Geneva: WHO

WHO (World Health Organization), 1987. "Infections, Pregnancies, and Infertility: Perspectives on Prevention." *Fertility and Sterility* 47(6): 964–968.

WHO (World Health Organization) and others, 2014. Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization: An Interagency Statement. Geneva: WHO.

Wilkins, Elizabeth and others, 2025. "Future-Proofing the ICPD PoA: Reproductive Rights in a Low Fertility World." *Studies in Family Planning.* doi: 10.1111/sifp.70009.

Wilkins, Elizabeth, 2019. "Low Fertility: A Review of the Determinants." Working Paper No. 2. New York: UNFPA.

Wilkinson, Krystal and others, 2023. "Assisted Reproductive Technologies and Work, Employment and Society: Extending the Debate on Organisational Involvement In/Responsibilities Around Fertility and Reproduction." *Work, Employment and Society* 37(5): 1419–1433.

Willingham, Emily, 2022. "People Have Been Having Less Sex–Whether They're Teenagers or 40-Somethings." *Scientific American,* 3 January 2022.

Wlodarczak-Semczuk, Anna and Alan Charlish, 2024. "Polish President Halts Law Easing Access to 'Morning After' Pill." *Reuters,* 29 March 2024.

Wood, Jonas and Karel Neels, 2019. "Local Childcare Availability and Dual-Earner Fertility: Variation in Childcare Coverage and Birth Hazards Over Place And Time." *European Journal of Population* 35(5): 913–937.

World Bank, 2022. "Female Labor Force Participation." Website: genderdata.worldbank.org/en/data-stories/flfp-data-story, accessed 29 March 2025.

World Bank, 2020. "Adjusted Net Enrollment Rate, Primary, Female (% of Primary School Age Children) – India."

Wu, Alex K. and others, 2013. "Time Costs of Fertility Care: The Hidden Hardship of Building a Family." *Fertility and Sterility* 99(7): 2025–2030.

Xinhua, 2016. "China Grants 746,000 Residence Permits to Unregistered Citizens." *Xinhua News Agency*, 9 June 2016.

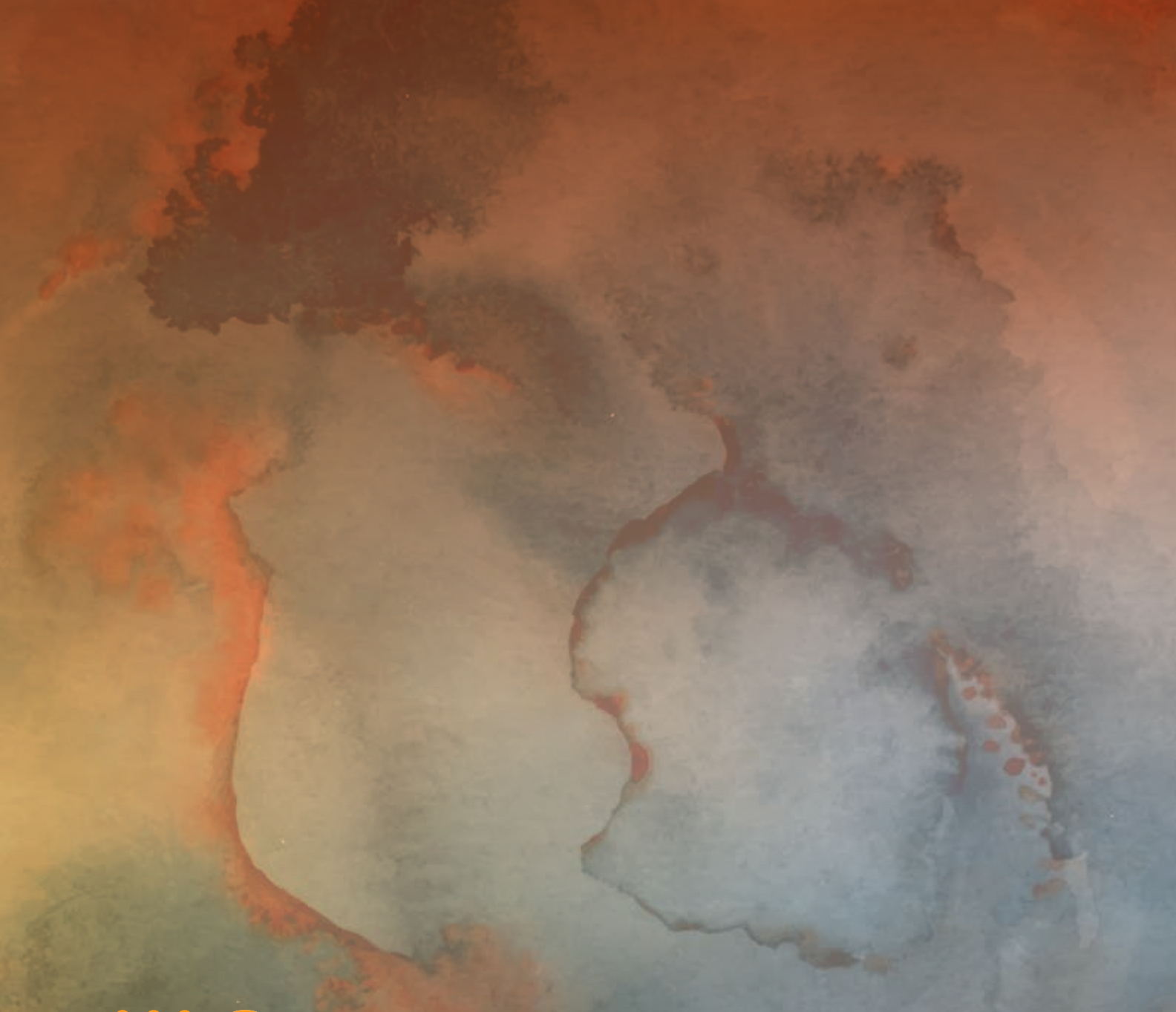
Yamaguchi, Mari, 2023. "Japan's Top Court Strikes Down Required Sterilization Surgery to Officially Change Gender." *AP,* 25 October 2023.

Yeatman, Sara and Christie Sennott, 2024. "Fertility Desires and Contraceptive Transition." *Population and Development Review* 50(S2): 511–538.

Yeboah, Isaac and others, 2021. "Predictors of Underachieved and Overachieved Fertility Among Women with Completed Fertility in Ghana." *PLoS ONE* 16(6): e0250881.

Yoon, Min-sik, 2023. "Regional Governments Roll Out Measures to Boost Birth Rate", *Korean Herald,* 24 December 2023.

Zhang, Lei, 2024. "House Ownership and Fertility Intention in China: An Empirical Study Based on the Perspective of Life Course Theory", 8th KOSTAT-UNFPA Symposium on Low Fertility and Ageing, Seoul, Republic of Korea, 26–27 November 2024.



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

PDF ISBN: 9799211593495
Online ISSN: 2520-2022

♻ Напечатано на переработанной бумаге