

Снижение рождаемости в странах Юга: политика вокруг политики

Иванов С.Ф.

Во второй половине XX в. воспроизводство населения большинства стран Юга¹ претерпело кардинальные изменения. Временной лаг между снижением смертности и снижением рождаемости породил взрывной рост населения с серьезными долговременными отрицательными последствиями как для самих развивающихся стран, так и в глобальном масштабе. За осознанием губительности демографического взрыва последовало массовое внедрение политики снижения рождаемости. Помощь Севера, политическая воля государств-реципиентов и достижение международного консенсуса по идеологически нагруженному вопросу обусловили успех программ планирования семьи, которые стали крупным фактором демографического перехода².

Ключевые слова: демографический взрыв; рождаемость; политика снижения рождаемости; программа планирования семьи; развивающиеся страны; Бангладеш; Индия; Иран; Китай; США.

Высказанные в данной статье взгляды принадлежат автору и не обязательно отражают точку зрения Организации Объединенных Наций.

¹ «Юг» и «Север» являются синонимами применяемых в Организации Объединенных Наций совокупностей развивающихся (менее развитых) и развитых (более развитых) стран. Обе пары понятий определяются как географические, а не экономические группы, хотя изначально уровень экономического развития предопределял принадлежность к той или иной группе. К развитым регионам ООН относят Европу, Северную Америку, Японию, Австралию и Новую Зеландию, в то время как все другие регионы и составляющие их страны считаются развивающимися. Сохранение этой классификации нужно для строительства сопоставимых динамических рядов. Раньше географический и экономический критерии совпадали, поскольку даже те страны, которые прошли немалый путь развития, все равно оставались значительно беднее Севера. Впоследствии лидеры, как, например, Израиль, Республика Корея и Сингапур, стали богатыми странами, но в классификации ООН сохранили свою принадлежность к развивающимся странам.

² Под демографическим переходом обычно понимают длительное, масштабное и взаимозависимое снижение смертности и рождаемости, в результате чего режим естественного воспроизводства населения превращается из «затратного» (высокая рождаемость уравнивает высокую смертность) в экономный. В контексте данной статьи под «демографическим переходом» имеется в виду только перестройка репродуктивного поведения, ведущая к значительному снижению рождаемости.

Иванов С.Ф. – к.э.н., советник Отдела народонаселения секретариата Организации Объединенных Наций (Нью-Йорк). E-mail: ivanov@un.org

Статья поступила в Редакцию в ноябре 2011 г.

Казалось бы, что может быть дальше от интересов России, относящей себя то ли к разрушенному Второму миру, то ли к вожделенному Первому, чем хлопоты по снижению рождаемости в Третьем? Между тем эта деятельность во многих смыслах релевантна для нас. Демографический взрыв затихает, но быстрый рост населения продолжается во многих странах Юга, поддерживая давно известные напряжения и подпитывая новые. Игнорировать эти вызовы означает подрывать геополитические интересы страны. Различные политические силы Севера вряд ли были бы серьезно заинтересованы в целях и методах демографической политики на Юге, если бы это были вздорные или маргинальные вопросы. Почти все развивающиеся страны приняли и выполняют программы планирования семьи не только затем, чтобы понравиться донорам помощи. Их собственный опыт показал, что демографический взрыв осложняет социально-экономическое развитие. Конечно, у этого вопроса есть и другая сторона – достижение демографических целей государства путем подавления свободы личности. В последние десятилетия в нескольких странах накоплен солидный опыт в этой области. Но такой подход – абберация, ибо в абсолютном большинстве развивающихся стран политика снижения рождаемости проводится в форме программ планирования семьи.

Демографический взрыв и его последствия

Начиная с Мальтуса пессимисты считали, что человечество обречено на нищету и голод вследствие перенаселенности и сверхпотребления [17], в то время как оптимисты убеждали, что технический прогресс поднимет уровень жизни, а рост населения является незначительным фактором [19]. Преобладавшая не только в марксизме-ленинизме, но длительное время и в западной общественной мысли антимальтузианская идеология не нуждалась в доказательствах, в то время как прагматический анализ уже в 1950-е годы убедительно выявлял отрицательные последствия быстрого роста населения.

В 60-х годах XX в. вследствие быстрого снижения смертности при постоянной или медленно снижающейся рождаемости в большинстве стран Азии, Африки и Латинской Америки возросли и до того высокие темпы роста населения (рис. 1). Поскольку большинство мирового населения было сосредоточено в этих регионах, ускорение их демографического роста выразилось в глобальном демографическом взрыве (рис. 2). В период с 1950 по 1980 гг. население мира увеличивалось как минимум на 20% каждые 10 лет, причем абсолютные приросты возросли с 500 млн человек в 1950-е годы до 658 млн в 1960-е и 757 млн в 1970-е годы [33].

На рубеже 1950-х и 1960-х годов демографический взрыв стал одной из самых идеологизированных тем во взаимоотношениях Запада и Востока с Югом, где были популярны лозунги об империалистическом вмешательстве и навязывании демографического неокOLONIALИЗМА. Даже Индия, с начала 1950-х годов проводившая политику сдерживания роста населения, на международной арене проявляла солидарность с господствовавшей идеологией Движения неприсоединения и Группы 77. Американское правительство и крупные частные фонды были активными пропагандистами планирования семьи и главными источниками помощи, в то время как правительства западных европейских стран избегали полемики, не желая антагонизировать развивающиеся страны по вопросу, который они считали слишком противоречивым и не поддающимся решению.

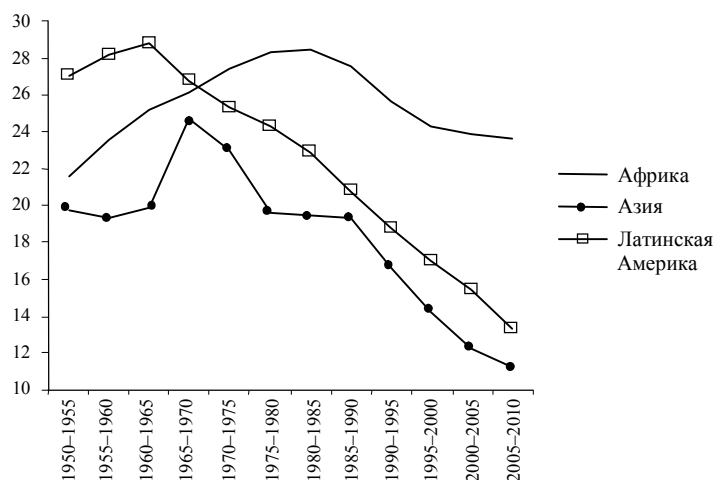


Рис. 1. Естественный прирост населения в крупных регионах развивающегося мира, 1950–2010 гг., промилле в год

Источник: [33].

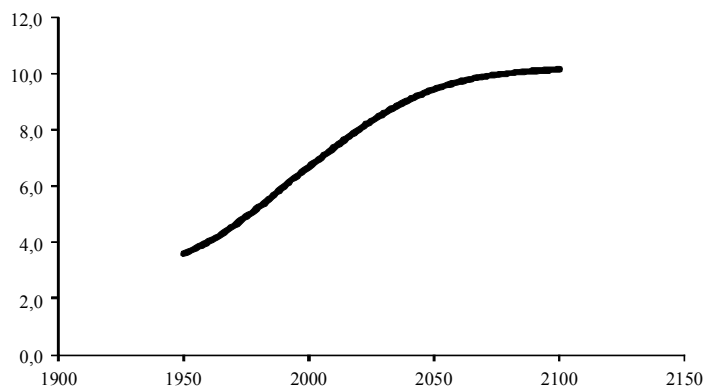


Рис. 2. Численность населения мира, 1950–2100, млрд человек

Вместе с тем в растущем числе стран Запада и Юга уже с начала 1970-х годов начал распространяться прагматический подход. Становилось все более ясно, что на национальном уровне быстрый рост населения ограничивает накопления, усиливает аграрное перенаселение, увеличивает давление на государственный бюджет, вызывает отрицательные экологические последствия. В последние десятилетия XX в. широкое внимание привлекли глобальные аспекты демографической динамики. Красной нитью популярной книги «Пределы роста» [20] и последующих докладов Римскому клубу была предпосылка о разрушительном влиянии роста населения и промышленного производства (на душу населения) на глобальную экологическую систему. В полемике используются три группы аргументов.

• Быстрый рост населения обуславливает быстрый рост спроса на предоставляемые бесплатно услуги, в том числе образование и здравоохранение, что особенно сильно ограничивает развитие данных секторов. При жестких ресурсных ограничениях это препятствует достижению целей в этих важнейших социальных областях в беднейших странах³. Поэтому торможение демографического роста благотворно сказывается на социальном развитии. В Бангладеш рождаемость за 35 лет упала на 60%; если бы то же самое произошло во всех других наименее развитых странах, то к 2025 г. численность первоклассников там была бы вдвое меньше, чем по демографическому прогнозу ООН (рассчитано по [33]).

• Демографический переход может стимулировать производительность и накопления, поскольку генерирует временное возрастание доли молодежных групп трудоспособного возраста [6; 8; 14]. Такое возрастание – неперенный элемент перехода, но его масштабы и длительность неодинаковы. В условиях устойчивого экономического роста оно приносит «демографический дивиденд» (открывает «окно возможностей»). Однако в условиях стагнации оно, наоборот, вызывает рост безработицы среди молодежи, тем самым усиливая социальную напряженность [15; 39].

• Демографическая динамика является фактором глобальных климатических изменений. Эмиссия парниковых газов антропогенного происхождения прямо пропорциональна численности населения, причем коэффициент пропорциональности задается душевым уровнем производства (дохода) и технологией. Из этого тождества следует, что рост населения ведет к росту объема эмиссии. Из него также следует, что более быстрый рост населения в регионах с меньшей удельной (на душу населения) эмиссией сокращает глобальную удельную эмиссию. Такой бухгалтерский подход был бы полностью адекватен, если бы рассматриваемые процессы были взаимно независимы. Это, однако, не так, ибо замедление роста населения способствует экономическому росту и, следовательно, увеличивает удельную эмиссию [2]. Кроме того, эмпирическая оценка коэффициента пропорциональности – неоднозначная процедура, так как она зависит от выбора модели экономического роста. По одной из методик получается, что в 1990–2010 гг. в 93 странах каждый процентный пункт роста населения был связан с 1,3% роста объема эмиссии углекислого газа [21], а в течение всего XXI в. рост населения будет детерминировать более трети роста эмиссии углекислого газа во всем мире и половину роста эмиссии в развивающихся регионах [10].

Как бы ни были убедительны приведенные выше аргументы, они подчас вытесняются другими мотивами. На первых порах в странах Юга преобладало господствовавшее в Европе XVIII–XIX вв. отношение к росту населения как имманентному благу, особенно в контекстах взаимоотношений с соседними государствами или межэтнических напряжений. Такой подход отличается стойкостью и в настоящее время порой проявляется в мировоззрении некоторых африканских лидеров. Но он более не блокирует демографическую политику, способствующую снижению рождаемости.

Компонентов демографического роста любой страны всего три: рождения, смерти и миграции. Понятно, что неприемлемо подтягивать смертность вверх для обузда-

³ В отличие от стабильной географической категории «развивающиеся страны», страна включается в группу наименее развитых стран на основе системы объективных критериев в результате сложного политического процесса, так как принадлежность к этой группе дает существенные (в том числе внешнеторговые) привилегии. По этой же причине возможны и исключения стран из группы (таких случаев было четыре). В настоящее время (2011 г.) группа наименее развитых стран состоит из 33 стран Африки к югу от Сахары, 9 стран Азии, 5 Стран Океании и Гаити.

ния демографического взрыва. Нет оснований сомневаться, что ни одна страна никогда не практиковала такого целеполагания. Некоторые государственные деятели Юга полагают, что эмиграция должна стать действенным предохранительным клапаном закипающего социального котла. Эмиграция таким клапаном, действительно, является, но его пропускная способность сопоставима с естественным приростом населения только малых стран. Кроме того, правительства развивающихся стран могут ограничивать эмиграцию, но у них мало рычагов для ее решительного увеличения: на этом рынке господствуют страны-импортеры, а не страны-экспортеры мигрантов.

Остается политика в области рождаемости, т.е. действия, направленные на модификацию репродуктивного поведения. Репродуктивное поведение определяется репродуктивными установками, т.е. стремлением к определенному числу детей, рождающихся через определенные интервалы времени. Чтобы реализовать свои репродуктивные установки, супруги должны иметь доступ к соответствующим методам и уметь пользоваться ими.

Репродуктивные установки являются функцией модернизации, причем важнейшие компоненты модернизации (снижение детской смертности, урбанизация, рост образовательного уровня, эмансипация женщин) сами по себе сокращают желаемое число детей. С другой стороны, эффективные и социально-приемлемые средства реализации репродуктивных установок сами по себе не возникают. Абстиненция не бывает массовой практикой. Традиционные средства контрацепции неэффективны. В большинстве обществ культурные императивы и законодательство запрещают аборты как средство регулирования размера семьи. Эффективным и приемлемым способом планирования семьи является современная контрацепция.

Программы планирования семьи (внутрисемейного регулирования рождаемости) способствуют распространению современной контрацепции с целью добровольного ограничения числа детей в семье и управления интервалами между рождениями. Они являются организованной, как правило, государственной деятельностью, направленной на распространение информации, предоставление услуг и снабжение приспособлениями и медикаментами.

Начиная с конца 1960-х годов одна развивающаяся страна за другой принимали программы планирования семьи, адаптируя чужой опыт к своим национальным условиям. В этом большую помощь оказывал Фонд ООН по народонаселению (ЮНФПА) и Международная ассоциация планируемого родительства. Практическая деятельность зачастую обгоняла полемику по вопросу допустимости и возможности демографической политики. Конфликты практики с идеологией становились неизбежными. В их предотвращении и разрешении существенным достижением стало достижение, на высшем уровне Объединенных Наций, консенсуса по демографической политике в странах с быстрым ростом населения. Не менее важной является эволюция официальной позиции США.

Позиция США

Соединенные Штаты Америки стали наиболее последовательным и влиятельным сторонником подхода, в соответствии с которым быстрый рост населения тормозит экономическое развитие и дестабилизирует развивающиеся страны, а потому противоречит геополитическим интересам Америки. Впервые этот вопрос на высшем уровне исполнительной власти рассматривался республиканским Президентским комитетом по военному сотрудничеству (1959 г.) и демократическим военным Коми-

тетом по усилению безопасности свободного мира (1963 г.) Почти идентичные неомальтузианские рекомендации обоих комитетов были отклонены президентами Эйзенхауэром и Кеннеди, опасавшимися обвинений в расовом империализме. В конце 1960-х годов положение изменилось.

Подготовленный в 1970 г. для президента Р. Никсона меморандум вновь рекомендовал придать международной деятельности в области народонаселения приоритетный статус. Впоследствии проблематика демографического взрыва, действительно, оказалась в фокусе внимания ведомств, отвечающих за разработку внешней политики Соединенных Штатов. При этом первоначально наряду с отрицательными рассматривались и положительные последствия этого явления. Утверждалось, что быстрый демографический рост вызывает рост спроса на продовольствие, на рынке которого США занимали почти монопольное положение. В сочетании с предполагавшимся потеплением климата в северном полушарии это будет способствовать еще большему укреплению доминирующей роли Соединенных Штатов, чем факторы, действовавшие в первые годы после окончания Второй мировой войны.

Однако в тот период уже возобладали мнения, что быстрый рост населения в развивающихся странах в целом противоречит национальным интересам США. Наиболее значимым документом в этой области стал обширный (более 200 страниц) доклад «Последствия роста мирового населения для безопасности и зарубежных интересов Соединенных Штатов» [36], представленный президенту Дж. Форду. Доклад был подготовлен Национальным советом безопасности под руководством Г. Киссинджера с участием ЦРУ, госдепартамента, Агентства международного развития, министерств обороны и сельского хозяйства⁴. Логика этого доклада состояла в том, что быстрый рост населения, высокая доля молодежи, интенсивные внутренние миграции и растущее стремление эмигрировать тормозят экономический рост и подрывают политическую стабильность в странах, в чем развитии заинтересованы Соединенные Штаты. Рост демографического давления особенно опасен в крупных странах-производителях минерального сырья, а также в государствах – стратегических союзниках. В докладе перечисляются приоритетные страны: Бангладеш, Бразилия, Египет, Индия, Индонезия, Колумбия, Мексика, Нигерия, Пакистан, Таиланд, Турция, Эфиопия, Филиппины; в то время эти страны обеспечивали половину глобального прироста населения. По мнению авторов доклада, рост населения создает угрозу мировым экономическим, политическим и экологическим системам.

Американская позиция стала мотором ширившейся в конце 1960-х–1970-е годы международной деятельности по распространению в развивающихся странах демографической политики, в особенности программ планирования семьи. Наряду с обширными двусторонними проектами Агентства международного развития и долгосрочными программами частных фондов, США на протяжении десятилетий были главным донором международных межправительственных организаций, оказывающих содействие развивающимся странам в разработке и реализации демографической политики.

⁴ В Комитет, возглавлявшийся генералом В. Дрейпером (мл.), входили Д. Андерсон (специальный помощник президента по национальной безопасности), Дж. Макклой (бывший президент Всемирного банка), генерал А. Грюентнер (бывший командующий союзническими силами в Европе) и другие действовавшие и бывшие высокопоставленные сотрудники министерства обороны.

Можно по-разному относиться к целям США в этом вопросе, можно искать и находить истинные эгоистические геополитические мотивы. Но трудно опровергнуть ряд достижений американского государства в этой области. Раз договорившись между собой о приоритетном значении проблемы и стратегии ее разрешения, правящие круги разработали стройную систему мер по реализации этой стратегии. Крупное финансирование в сочетании с преемственностью подхода в длительном функционировании механизма технического содействия развивающимся странам создали условия для преемственности и стабильности системы. Это, в свою очередь, обусловило высокую результативность соответствующих программ.

Здесь надо сделать одну существенную оговорку. Американский механизм содействия развивающимся странам в области демографической политики был приостановлен почти на 10 лет. Рональд Рейган выиграл президентские выборы 1982 г. во многом благодаря поддержке консервативного межпартийного движения защитников «права на жизнь» (*right-to-lifers*), чьей главной, если не единственной, целью был запрет абортов. Придя к власти, Рейган повел лобовую атаку в Конгрессе с целью отмены решения Верховного суда 1973 г., легализовавшего аборты в стране. Это не удалось и в 1984 г., скорее всего для компенсации этого внутривнутриполитического поражения администрации изменила на 180° свою позицию по двум направлениям одновременно. В противоположность прежней доктрине было заявлено, что рост населения нейтрален для экономического роста [37; 38], причем, как это ни забавно, новый дискурс стал идентичен позиции СССР и его сателлитов. Вторым направлением была жесткая критика абортов и, на этой основе, практически всех программ демографической политики в развивающихся странах под ложным предлогом, что они способствуют распространению абортов [37]. Это позволило обосновать резкое сокращение финансирования программ демографической политики в развивающихся странах. При этом сокращение не ограничивалось государственным бюджетом. С помощью политического нажима и принятых Конгрессом законодательных актов удалось заставить частные фонды и неправительственные организации встать в фарватер нового курса. Это решение, противоречившее международным интересам США, было без широкой огласки отменено в начале 1990-х годов администрацией Билла Клинтона. Затянувшийся эпизод показывает, как вмешательство твердых идеологических установок способно нанести большой ущерб полезным практическим программам.

Международный консенсус

Внутриполитические препятствия и, особенно, дефицит ресурсов делали все более необходимым достижение широкого международного консенсуса по этим вопросам. Строительство глобального консенсуса – всегда трудная задача. По отношению к демографической политике она заключалась не только в примирении глубоких идеологических разногласий по существу вопроса (хорош или плох демографический рост), но и в том, чтобы санкционировать программы планирования семьи, которые в 1960-е годы осуществлялись в немногих развивающихся странах почти исключительно благодаря содействию Запада. При этом у Запада не было общей платформы. Франция, обладавшая большим влиянием в Африке и части Азии, прохладно отнеслась к демографическому целеполаганию и долгое время никак не помогала политике снижения рождаемости во франкоязычной Африке (из-за чего там задержался демографический переход); позиция Франции имела немалое влияние на другие стра-

ны. Гневные антимальтузианские инвективы, при любой возможности произносившиеся официальными представителями советского блока, оказывали воздействие на аудиторию Юга, в особенности на африканские страны. Вместе с тем объективные отрицательные последствия развернувшегося демографического взрыва давали себя знать, и правящие круги развивающихся стран начинали их осознавать.

Организация Объединенных Наций сыграла немалую роль как в достижении международного консенсуса, так и в строительстве системы технического содействия программам планирования семьи. Достижение консенсуса обладало несколькими взаимосвязанными особенностями, которые предопределили зигзаги переговорного процесса, занявшего несколько десятилетий. Щепетильность вопроса об отношении к чрезмерному росту населения постоянно подрывала попытки договориться о чем бы то ни было. Едва прорвавшись через эту принципиальную преграду, переговоры увязали в количественных целях. В результате удалось нащупать результативный путь, на котором спорные философские вопросы выводятся за скобки, а в скобках остаются программы планирования семьи как часть бесспорной политики укрепления репродуктивного здоровья. Правда, то, что получилось с репродуктивным здоровьем, не вышло с правами человека, потому что тема эта сама по себе принципиально дискуссионна (что важнее – интересы государства или права человека), а отношение к планированию семьи как к фундаментальному праву женщины – тем более.

План действий, принятый Всемирной конференцией по народонаселению (Бухарест, 1974 г.), не признал программы планирования семьи⁵ фактором ускорения развития, но вместе с тем не отрицал ценность демографической политики и обосновал программы планирования семьи гуманитарными соображениями, утверждая полный суверенитет государств в этих вопросах [25]. К 1974 г. около 30 развивающихся стран (в том числе Индия и Египет) уже осуществляли программы планирования семьи, причем проводили их с целью сдерживания роста населения. СССР и Китай выступили с жесткой критикой программ планирования семьи как ложного подхода, уводящего от социально-экономических преобразований и истинных целей преодоления социально-экономической отсталости. Странам, полагавшим, что быстрый рост населения наносит ущерб их развитию, Всемирный план действий предлагал определить количественные цели и разработать меры по их достижению. По существу, это положение было единственным из главных тезисов проекта Плана, сохранившимся в принятом Конференцией Всемирном плане действий в области народонаселения.

Килиманджарская декларация [27], принятая Африканской конференцией по народонаселению, провозгласила неотъемлемые права государств и семей свободно выбирать демографическую политику и репродуктивное поведение. Это было вдвойне важно. Декларацию приняли государства континента с самой высокой рождаемостью и наиболее амбивалентным отношением к политике сдерживания демографического роста. Килиманджарская декларация приобрела глобальный характер, так как была положена в основу итоговых документов Международной конференции ООН по народонаселению (Мехико, 1984 г.), а именно Декларации по народонаселению и развитию и Рекомендаций по дальнейшему осуществлению Всемирного плана дей-

⁵ Программа планирования семьи является организованной деятельностью, как правило, проводимой государственными структурами, по распространению информации, услуг, медикаментов и приспособлений для регулирования деторождений современными способами. Программы планирования семьи являются основным, и во многих развивающихся странах единственным, инструментом демографической политики.

ствий в области народонаселения [26]. На этой конференции Китай заявил об изменении своей позиции на 180° и выразил поддержку мерам по сдерживанию роста населения. Программы планирования семьи были впервые открыто поддержаны такими крупными развивающимися странами, как Бангладеш, Бразилия, Индия, Индонезия, Кения, Мексика, Нигерия и Пакистан.

Третья всемирная межправительственная Конференция по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.) приняла Программу действий с горизонтом в 20 лет [28]. Программа превратила улучшение положения женщин из способа достижения демографических целей в самостоятельную и приоритетную задачу. Доступ к услугам программ планирования семьи был переформулирован в репродуктивные права. Правительства договорились переформулировать политику народонаселения в целом, поставив в ее центр снижение материнской смертности, профилактику и лечение передающихся половым путем заболеваний, включая ВИЧ/СПИД, предупреждение и лечение последствий опасных абортов, а также более широкую задачу улучшения положения женщин (*empowerment*).

Расширение объекта демографической политики само по себе положительно, ибо интегрирует ее с сопредельными программами. Принятие и реализация программ планирования семьи облегчаются тем, что конкретные компоненты соответствующей политики могут быть обоснованы бесспорными аргументами, например улучшением репродуктивного здоровья и положения женщин в семье и обществе. Нередко именно так и происходит, а снижение рождаемости воспринимается как дополнительный бонус соответствующих социальных программ. Это не увертка, не обман общественно-го мнения, поскольку такая политика всегда однонаправленна с прогрессивными социальными, экономическими и культурными преобразованиями, не борется с их результатами, а использует их и, в случае успеха, им способствует.

Оборотной стороной медали стало сокращение международной поддержки планирования семьи, в то время как финансирование других программ в сопредельных областях (репродуктивное здоровье и ВИЧ/СПИД) многократно выросло. Ситуация частично выправлена принятыми ООН Целями тысячелетия, которые являются главным документом, ставящим конкретные задачи развивающимся странам и международному сообществу [3; 5]. В частности, Цель 5.б ставит задачу сократить неудовлетворенный спрос на контрацептивы.

Более трети века назад число правительств развивающихся стран, оценивающих уровень рождаемости как слишком высокой и проводящих политику, направленную на ее снижение, уже было значительным (55). Казалось бы, с тех пор увеличение этого числа всего на 7 говорит о незначительном росте популярности этой позиции. Однако структура этой динамики говорит о другом. В 32 развивающихся странах (включая Вьетнам, Египет, Индию, Индонезию, Иран и Нигерию) правительства продолжают считать, что население растет слишком быстро, хотя рост значительно замедлился по сравнению с серединой 1970-х годов. В 30 странах официальная позиция, признававшая темп роста населения удовлетворительным, трансформировалась в озабоченность чрезмерно быстрым ростом. Иными словами, за треть века в 85 развивающихся странах из 102, по которым имеются временные ряды, рождаемость на том или ином этапе официально оценивалась как слишком высокая [30].

Озабоченность быстрым ростом населения является неременным обоснованием программ планирования семьи, но это не единственная причина разработки таких программ. В настоящее время (2009 г.) только 9 из 136 развивающихся государств не оказывают прямой государственной поддержки программам планирования семьи

[30]. Половина государств, оказывающих такую поддержку, заявляют об их демографической цели, а в публичных обоснованиях программ планирования семьи, осуществляемых другой половиной государств, преобладают соображения репродуктивного здоровья.

Наконец, есть серьезный, хотя и редко используемый, ресурсный аргумент в пользу программ планирования семьи. Он заключается в дешевизне этих программ. По некоторым оценкам, программы планирования семьи вдвое снизили темпы роста населения многих стран Юга. Это было сделано ценой всего нескольких миллиардов долларов ежегодных затрат, включая 1 млрд долл. в год западной помощи.

Реализация политики снижения рождаемости

Основными ингредиентами любой программы планирования семьи являются (а) система распространения, включающая клиники низшего административно-территориального уровня и систему консультаций в клиниках более высокого уровня в случае осложнений, побочных эффектов, стерилизаций и абортов (там, где они разрешены); (б) набор контрацептивных методов временного и постоянного действия, в который нередко включают традиционные и «естественные» методы; (в) консультационные услуги, гарантирующие информированное согласие пациентки использовать данный метод, осведомленность о возможных побочных эффектах и альтернативах. Принципиальными характеристиками программ планирования семьи является бесплатность услуг или их предоставление по субсидируемым ценам и стремление охватить программами все население, в том числе сельское и бедное городское. Технологической основой программ планирования семьи стало изобретение в 1960-е годы противозачаточных таблеток и внутриматочных устройств. Современные контрацептивные технологии с их относительной дешевизной и простотой использования позволили обеспечить высокий уровень управляемости деторождением.

Планирование семьи, несомненно, является инструментом улучшения репродуктивного здоровья. Именно в таком формате программы планирования семьи разрабатываются и осуществляются в ряде развивающихся стран. Независимо от заявленной цели программы планирования семьи способствуют снижению рождаемости. Но все же, когда государство прямо декларирует цель снижения рождаемости, масштабы этого снижения больше, чем в случае исключительно демографического целеполагания программ планирования семьи. Так, в странах, декларировавших цель снижения рождаемости, коэффициент суммарной рождаемости снизился в среднем за 1976–2009 гг. на 3,1 ребенка на женщину, в то время как невмешательство было связано с сокращением рождаемости на 2,2 ребенка на женщину, а в дюжине стран, заявлявших о своем стремлении повысить рождаемость, она сократилась на 1,6 ребенка на женщину (табл. 1). Хотя прямые данные по этому вопросу отсутствуют, можно предположить, что решимость снизить рождаемость проявляется в больших ассигнованиях на программы планирования семьи и их большей поддержке другими способами.

Расходы на программы планирования семьи много меньше, чем затраты на другие направления социальной политики. Однако их финансирование сокращается. Происходит это по двум причинам. С одной стороны, сама успешность программ снижает относительную приоритетность этой деятельности. С другой стороны, иные смежные направления становятся столь важными, что оттягивают на себя финансовые потоки.

Этому способствует официальное расширение объекта политики народонаселения, в которую Каирская конференция 1994 г. включила репродуктивное здоровье и профилактику ВИЧ/СПИДа. В результате «пирог» финансирования политики народонаселения значительно расширился, но произошло перераспределение кусков этого пирога. В 2010 г. международная помощь для деятельности в области народонаселения составила 10 млрд долл.; лишь 5% помощи пошло на планирование семьи, в то время как 18% – на репродуктивное здоровье и 71% – на профилактику ВИЧ/СПИДа [7; 34].

Таблица 1.

Среднее снижение рождаемости в развивающихся странах в зависимости от политики в области рождаемости (детей на женщину за десятилетие)

| | 1976–1986 гг. | 1986–1996 гг. | 1996–2009 гг. |
|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Политика в отношении рождаемости | | | |
| снижение | 0,9 | 1,0 | 1,2 |
| невмешательство | 0,5 | 0,7 | 1,0 |
| повышение | 0,0 | 0,8 | 0,8 |

Источники: [30; 33].

Между тем вряд ли есть социальные программы с большей результативностью. Показатель использования противозачаточных средств, измеряемый как доля женщин в возрасте 15–49 лет, состоящих в официальном браке или консенсуальном союзе и использующих какой-либо метод контрацепции, составлял в 2009 г. 61% в среднем по развивающимся странам – втрое больше, чем 40 лет назад, и больше, чем средний показатель по развитым странам [32]. Конечно, как везде и во всем, за общими цифрами скрываются различия. В Китае достигнут самый высокий в мире уровень применения противозачаточных средств (84%), в то время как в 19 африканских странах к югу от Сахары контрацепцию применяют менее 20% женщин. Различия распространенности контрацепции прямо отражаются в уровнях рождаемости. Можно привести обширные статистические выкладки по этому вопросу, но они мало что добавят к простому наблюдению: в Китае суммарная рождаемость составляет не более (потому что есть более низкие оценки) 1,8 ребенка на женщину, а в этих 19 африканских странах – 5,8 ребенка на женщину. Аргумент о причинно-следственной связи между использованием контрацепции и уровнем рождаемости иногда оспаривается на том основании, что снижение рождаемости является сложной функцией социальных преобразований. Это, несомненно, так, но противоречия здесь нет, ибо потребность в детях имеет социальную природу, а реализуется эта потребность через контрацептивное поведение⁶ и аборты.

Ускоренный демографический переход

Демографический переход есть функция изменений репродуктивных предпочтений и условий их реализации. Репродуктивные предпочтения задаются, главным

⁶ Обратная логика здесь неприменима. В странах низкой рождаемости ограничение доступа к контрацептивам приведет не к росту рождаемости, а к увеличению числа абортов.

образом, социальными условиями, а модернизация в целом уменьшает потребность в детях. Реализация изменившейся потребности в детях тоже зависит от социальных условий, но в меньшей степени. Это предопределяет возможность ускорить демографический переход, обеспечив массовый доступ к эффективным средствам планирования семьи.

В 1970-х–2010 гг. рождаемость сократилась во всех регионах мира и во всех группах стран (рис. 3)⁷. При этом не случайно, что за это время относительно благополучные развивающиеся страны прошли большую часть демографического перехода, в то время как в наименее развитых странах (33 страны в Африке к югу от Сахары, 14 стран Азии и Гаити) глубокая отсталость, бедность и неразвитость социальных институтов в сочетании с относительной слабостью демографической политики обусловили более медленное сокращение рождаемости. Более того, по некоторым данным, снижение рождаемости в Африке к югу от Сахары приостановилось [11].

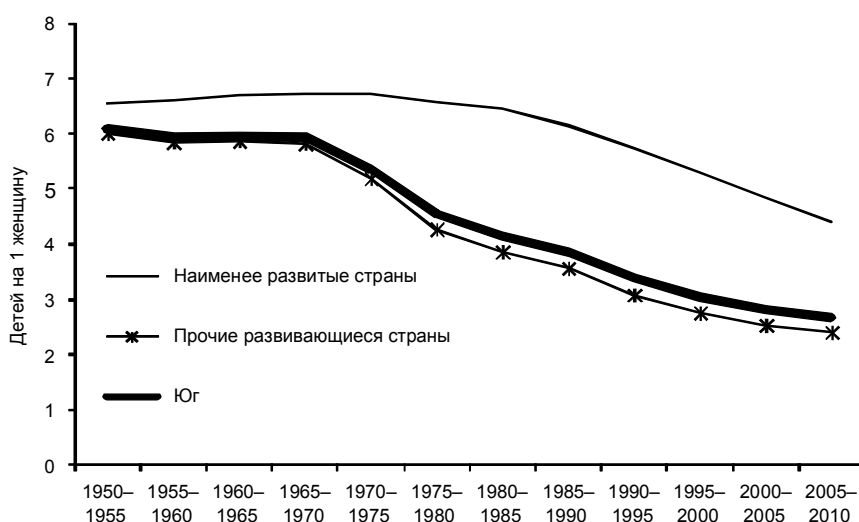


Рис. 3. Коэффициент суммарной рождаемости в странах Юга, 1950–2010 гг.

Источник: [33].

Программы планирования семьи зарекомендовали себя как эффективный инструмент гашения демографического взрыва и средство улучшения здоровья женщин, младенцев и маленьких детей. По одному расчету, программы планирования семьи на 43% обеспечили снижение рождаемости в развивающихся странах с шести детей на женщину в 1960–1965 гг. до четырех детей на женщину в 1985–1990 гг. [9]. Эта оценка справедлива на глобальном уровне, хотя она может и завышать эффективность программ планирования семьи на национальном уровне, поскольку взвеше-

⁷ На рис. 3 показаны траектории коэффициента суммарной рождаемости в трех группах стран, сформированных по уровню развития. Тренд рождаемости в Африке предельно близок к тренду в группе наименее развитых стран; Азия и Латинская Америка мало отличаются от группы «прочие развивающиеся страны».

на по численности населения и потому смещает оценку в сторону Китая, Индии и Бангладеш. Однако другие методы приводят к столь же, если не еще более высокой, оценке эффективности программ для снижения рождаемости. Так, каждые 15 процентных пунктов прироста доли женщин, применяющих противозачаточные средства, в общем числе замужних женщин репродуктивного возраста приводят к снижению рождаемости на одного ребенка в расчете на женщину [18].

В процессе демографического перехода программы планирования семьи всегда способствуют снижению рождаемости (в постпереходных обществах эта связь исчезает). Насколько способствуют – это зависит от их силы, продолжительности функционирования и восприимчивости среды, где программы осуществляются. Даже сильная программа, если она начата недавно, может еще не успеть воздействовать на рождаемость (Мадагаскар). Бывает, что социальные условия настолько сильно поддерживают многодетность, что даже сильная и долгодействующая программа бессильна им противостоять (Афганистан, Уганда). И наоборот, модернизация может настолько эффективно перестраивать репродуктивное поведение, что рождаемость снижается, несмотря на слабость программы планирования семьи. Эта множественность сочетаний занижает тесноту связи между программами планирования семьи и уровнем рождаемости. Коэффициент корреляции между индексом интенсивности программ планирования семьи⁸ [35] в 2009 г. и коэффициентами суммарной рождаемости в 2010 г. [33] составляет внушительную величину (-0,34), но он, вероятно, был бы существенно выше, если бы учитывал другие указанные факторы, что, однако, сделать непросто, ибо небольшое число наблюдений ограничивает возможности использовать множественную регрессию.

В этом плане можно выделить три типа сочетаний социальных условий и долговременной политики снижения рождаемости, породивших сходные демографические результаты. Демографическая политика, открыто преследующая цель снижения рождаемости добровольно участвующих в ней субъектов, осуществляется в социально отсталой бедной Бангладеш и в модернизирующемся Иране; в Китае принудительная политика снижения рождаемости осуществляется в бедной, но модернизирующейся среде.

Пример успешной программы планирования семьи в экстремально плохих экономических условиях дает Бангладеш. В 1970-х годах в сельском районе Матлаб был начат эксперимент по комплексному предоставлению услуг планирования семьи и репродуктивного здоровья. Женщинам предлагался широкий выбор методов, консультации высококвалифицированных специалистов и современная акушерская и гинекологическая помощь. В зоне действия эксперимента использование контрацепции резко возросло, а рождаемость снизилась, чего не наблюдалось в контрольной зоне. Правительство приняло решение распространить матлабский эксперимент на всю страну и добилось немалых успехов.

⁸ За последние 40 лет неоднократно рассчитывались индексы интенсивности программ планирования семьи в развивающихся странах. Охват стран и методология менялись. Последний (2010 г.) анализ охватил 81 страну, чье совокупное население составляет 93% населения развивающихся стран. В 2000-е годы эта работа выполняется по заказу Агентства международного развития США. Индекс является интегральным показателем, выражаемым процентной долей от предельно возможного уровня. Индекс рассчитывается по 30 индикаторам, оцененным в баллах на шкале от 1 до 10. В каждой стране баллы присваиваются группами из 10–15 наблюдателей.

В Иране провозглашенная в 1979 г. Исламская Республика сначала свернула начатые при монархическом строе программы планирования семьи на том основании, что исламу и стране нужно большое население. Минимальный возраст вступления в брак был снижен до 9 лет для мальчиков и 12 лет для девочек. В атмосфере пронатализма, царившего в ирано-иракскую войну 1980–1989 гг., и при поддержке государственного экономического стимулирования рождаемость выросла на одного ребенка на женщину. После смерти аятоллы Хомейни в 1989 г. правительство Хаменеи – Рафсанджани круто изменило курс, осознав, что стремительный рост населения быстро исчерпает возможности обеспечения его продовольствием, образованием, жильем и рабочими местами. Было провозглашено, что ислам благословляет только двухдетные семьи. Министерство здравоохранения развернуло общенациональную программу планирования семьи, предлагавшую широкий выбор контрацептивных методов. В 1993 г. парламент принял законы, лишившие третьих детей и детей более высоких порядков рождения продовольственных талонов и социальных субсидий, а их матерей – декретных отпусков. Прохождение учебного курса планирования семьи стало условием заключения брака. В результате уровень использования современной контрацепции поднялся с 26% в 1975 г. до 59% в 2002 г., вслед за чем суммарная рождаемость снизилась с 6,2–6,5 ребенка на женщину в начале 1970-х годов до 2 детей на женщину в 2002 г.

В Индии обсуждение вопросов роста населения и демографической политики началось еще до завоевания страной независимости, когда в 1938 г. Переходное правительство образовало при Национальном плановом комитете подкомитет по населению. Два года позднее плановый комитет официально заявил, что планирование семьи и ограничение числа детей необходимы в интересах социальной экономики, семейного счастья и национального планирования. Уже в 1952 г. государство начало реализацию политики снижения рождаемости. Через некоторое время была введена вертикальная система государственной отчетности о достижениях в этой области, которая сразу же породила массовые приписки. Неудачи программы подтолкнули правительство Индиры Ганди сначала ввести денежные поощрения стерилизации, а затем принять решение о насильственной стерилизации двухдетных мужчин. Кампания проводилась на протяжении нескольких лет в условиях особого положения и стала одной из главных причин отставки правительства в 1978 г. Впоследствии индийская национальная программа планирования семьи, переименованная в программу семейного благополучия, с огромной сетью центров и финансируемая из федерального бюджета, развивалась на основе добровольности. Однако ее успехи по-прежнему скромнее, чем во многих развивающихся странах.

В Китае политика контроля над рождаемостью включает как добровольные программы планирования семьи, так и меры принуждения, первоначально (1960-е годы) введенные в городах. Политика одного ребенка была запущена в 1978 г. и продолжается по настоящее время. Ни изменение демографической ситуации, ни жесткая международная критика не изменили позиции Правительства КНР.

Политика одного ребенка включает меры контроля, поощрения и наказания. После рождения первого ребенка женщина обязана использовать внутриматочные устройства (ВМУ). Если брачная пара уже имеет двух детей, женщина (или, реже, мужчина) должна подвергнуться стерилизации. Любая беременность без предварительного официального разрешения должна быть прервана абортom. Принудительные кампании достигли кульминации в 1983 г., когда было проведено 21 миллион стерилизаций, 14 миллионов абортов и установлено 18 миллионов ВМУ. Поощ-

рительный пакет включает регулярные пособия на единственного ребенка, приоритетный доступ к услугам здравоохранения и образования, преимущества родителям в получении хорошей работы и воспевание в трудовом коллективе. Превышение разрешенного числа детей влечет карательные санкции, включая крупные штрафы, вычеты из зарплаты или лишение работы, конфискацию или разрушение семейного дома или имущества, политические преследования. Широкая сеть специализированных учреждений здравоохранения, т.е. собственно программа планирования семьи, лишь обслуживала систему принудительного государственного управления рождаемостью.

В городах суммарная рождаемость снизилась до 1,4 ребенка на женщину. С 1984 г. правительство начало видоизменять политику одного ребенка в сельской местности. В 18 провинциях женщинам было разрешено рожать второго ребенка, если первой родилась девочка. В пяти провинциях всем сельским супружеским парам было разрешено иметь двух детей. В других пяти провинциях с преобладанием этнических меньшинств был установлен трехдетный предел. В двух провинциях и четырех районах со статусом провинции оставлена однодетная норма. Точное значение коэффициента суммарной рождаемости в сельской местности неизвестно, но по оценкам он составляет два ребенка на женщину.

По официальным заявлениям китайских властей, политика одного ребенка с 1979 г. предотвратила 200 млн или более трети всех рождений. Иногда выдвигается убедительный контраргумент, в соответствии с которым рождаемость снизилась бы и без принудительной политики одного ребенка, так как к моменту ее начала коэффициент суммарной рождаемости составлял всего 2,9 ребенка на женщину по сравнению с 6,5 в 1950 г. Впоследствии этот показатель снизился на 1,1–1,3 ребенка на женщину. По-видимому, большую часть этого снижения дала политика одного ребенка. Позитивные макроэкономические последствия ускоренного завершения демографического перехода миллиардным населением страны бесспорны, но достигнуто это было ценой страданий сотен миллионов людей. Вряд ли в этом вопросе можно напрямую сопоставить достижения и издержки. Вместе с тем моральный ущерб от политики одного ребенка следует оценивать в контексте массовых человеческих жертв, принесенных на алтарь коммунизации и культурной революции. Однозначно оценить объем этих жертв вряд ли возможно. Зато можно с достаточной уверенностью заключить, что голод 1958–1962 гг. унес не менее 30 млн жизней [22; 16]. Этот фон позволяет более взвешенно оценить объективные масштабы негативных последствий политики одного ребенка и лучше понять отношение к ней ее субъектов.

Ценность программ планирования семьи можно измерить экономическим выигрышем от снижения рождаемости. Было показано, что один доллар, инвестированный в программу планирования семьи, сберегает 2–6 долларов вложений в образование и здравоохранение. Поскольку женщины затрачивают меньше времени на уход за детьми, они могут выйти на рынок труда. Программы планирования семьи сокращают внутринациональные различия уровней рождаемости и через это – неравенство доходов. В более общем смысле, снижение рождаемости ускоряет экономический рост. Ценность программ планирования семьи шире их роли катализатора снижения рождаемости. Удовлетворение всего совокупного спроса на контрацепцию позволило бы предотвратить 23 млн нежеланных рождений, 22 млн аборт, 7 млн выкидышей, 1,4 млн смертей младенцев, 142 тыс. смертей, связанных с беременностью, превращение 505 тыс. детей в сирот по матери [13].

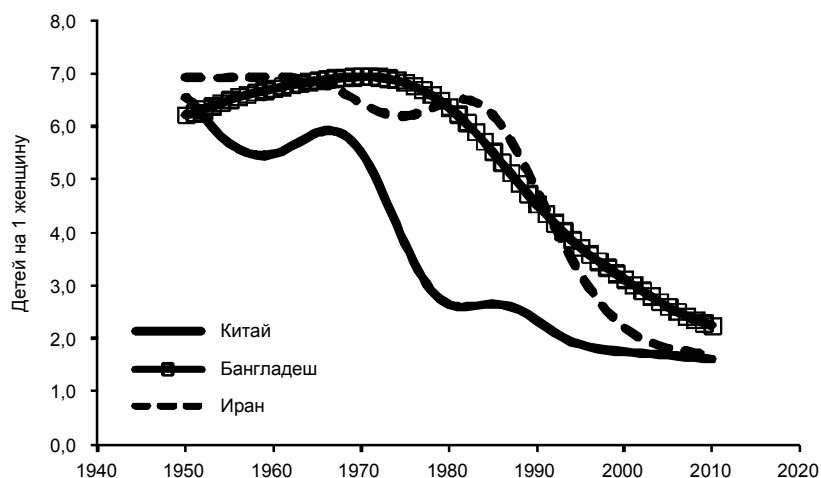


Рис. 4. Коэффициент суммарной рождаемости в Китае, Бангладеш и Иране, 1950–2010 гг.

Источник: [33].

Конечно, программы планирования семьи не обладают магической силой. Их не надо воспринимать как замену дорогостоящим социальным преобразованиям. Результативность программ не всегда одинакова. Но это относится к любым социальным программам. Вместе с тем почти полвека развития планирования семьи доказало его большую роль и потенциал. Программы планирования семьи всегда полезны – даже если они слабы. Они являются одним из самых эффективных видов социальных затрат.

Программы планирования семьи осуществляются повсеместно. В подавляющем большинстве развивающихся стран правительства, раз начав эту деятельность, не сворачивают ее. Эта популярность сама по себе является признаком успеха. Организационный опыт программ планирования семьи может быть использован в других областях. Условиями позитивного опыта социальной политики являются признанная на высшем государственном уровне ее важность; преемственность на протяжении нескольких десятилетий; стабильное финансирование; проведение продуманных пилотных проектов, интеграция с сопредельными направлениями; адекватное материально-техническое и кадровое обеспечение; мониторинг с обратной связью, общественный контроль, использование иностранной финансовой помощи и технического содействия. В этом отношении политика снижения рождаемости (главным образом – программы планирования семьи) дает пример успешности и эффективности в смысле соотношения затрат и результатов.

* *
*

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вишневский А. Г. Избранные демографические труды. М.: Наука, 2005.

2. Иванов С.Ф. Демографические факторы изменения климата // SPERO. 2010. № 13. (http://spero.socpol.ru/docs/N13_2010_08.pdf)
3. Организация Объединенных Наций. Доклад Генерального секретаря о работе организации. Генеральная Ассамблея. Официальные отчеты. Шестьдесят первая сессия. Дополнение № 1 (A/61/1). Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций, 2006. (http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/SGReports/61_1/a_61_1_r.pdf)
4. Организация Объединенных Наций. Мониторинг мирового населения с уделением особого внимания вкладу Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию в достижение согласованных на международном уровне целей в области развития, включая цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия. Доклад Генерального секретаря (E/CN.9/2009.3.) Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций, 2009. (<http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/212/31/pdf/N0921231.pdf?OpenElement>)
5. Организация Объединенных Наций. Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций. Резолюция, принятая Генеральной ассамблеей. A/Res/55/2. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций, 2010. (http://unstats.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/GAResolutions/55_2/a_res55_2r.pdf)
6. Организация Объединенных Наций. Комиссия по народонаселению и развитию. Сорок четвертая сессия. Резолюция по рождаемости, репродуктивному здоровью и развитию. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций, 2011.
7. Организация Объединенных Наций. Комиссия по народонаселению и развитию. Сорок четвертая сессия. Последующая деятельность по выполнению рекомендаций Международной конференции по народонаселению и развитию. Поступление финансовых ресурсов на цели помощи в осуществлении Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию. Доклад Генерального секретаря (E/CN.9/2011/5). Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций, 2011. (<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/218/69/PDF/N1121869.pdf?OpenElement>)
8. Birdsall N., Kelley A.C., Sinding S.W. (eds.) Population Matters: Demographic Change, Economic Growth, and Poverty in the Developing World. Oxford: Oxford University Press, 2001.
9. Bongaarts J. The Role of Family Planning Programmes in Contemporary Fertility Transitions // The Continuing Demographic Transition / G.W. Jones (ed.) Oxford: Clarendon Press, 1997. P. 422–444.
10. Bongaarts J. Population Growth and Global Warming // Population and Development Review. 2002. № 18(2). P. 299–319.
11. Bongaarts J. Fertility Transitions in Developing Countries: Progress or Stagnation? // Studies in Family Planning. 2008. № 39(2).
12. Bongaarts, J., Sinding S.W. A Response to Critics of Family Planning Programs // International Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2009. № 35(1).
13. Bongaarts J. Fertility Trends and their Implications for Development. Keynote Address to the United Nations Commission on Population and Development at its Forty-fourth Session. N.Y.: United Nations, 2011. (<http://www.un.org/esa/population/cpd/cpd2011/bongaarts.pdf>)
14. Boom D., Canning D. Global Demographic Change: Dimensions and Economic Significance // Population and Development Review. 2008. Supplement to Vol. 34.
15. Cincotta R., Engelman R., Anastasion D. The Security Demographic: Population and Civil Conflict After the Cold War. Washington D.C.: Population Action International, 2003.
16. Dikötter F. Mao's Great Famine: the History of China's Most Devastating Catastrophe, 1958–1962. N.Y.: Walker & Co, 2010.
17. Ehrlich, P.R., Erlich A.H. One with Nineveh: Politics, Consumption, and the Human Future. Washington, D.C.: Island Press, 2005.
18. Kandiah V. Contraceptive Prevalence // Encyclopedia of Population / P. Demeny, J. McNicoll (eds.) N.Y.: Thomson Gale, 2003. P. 174–177.

19. *Lomborg B.* The Skeptical Environmentalist: Measuring the Real State of the World. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2001.
20. *Meadows D. et al.* The Limits to Growth: a Report for the Club of Rome's Project on the Predicament of Mankind. N.Y.: Univers Books, 1972.
21. *Shi A.* The Impact of Population Growth on Global Carbon Dioxide Emissions. 1975–1996: Kyoto Revisited. Washington, D.C.: The World Bank, 2000.
22. *Smil V.* China's Great Famine: 40 Years Later // *British Medical Journal*. 1999. № 319 (7225).
23. *Speitzer I.S.* Using Strength of Fertility Motivations to Identify Family Planning Program Strategies // *International Family Planning Perspectives*. 2006. № 32(4).
24. United Nations. Final Act of the International Conference on Human Rights. (A/CONF.32/141). N.Y.: United Nations, 1968. (http://untreaty.un.org/cod/avl/pdf/ha/fatchr/Final_Act_of_TehranConf.pdf)
25. United Nations. Report of the United Nations World Population Conference, Bucharest, 19–30 August 1974 (United Nations publication, Sales № E.75.XIII.3). N.Y.: United Nations, 1975. (<http://www.population-security.org/27-APP1.html>)
26. United Nations. Report of the International Conference on Population, 1984, Mexico City, 6–14 August 1984 (United Nations publication, Sales № 84.XII.8 and corrigenda). N.Y.: United Nations, 1984.
27. United Nations. Second African Population Conference, Arusha, Tanzania. Addis Ababa: United Nations, Economic Commission for Africa, 1984. ([http://openlibrary.org/authors/OL1187501A/African_Population_Conference_\(2nd_1984_Arusha_Tanzania\)](http://openlibrary.org/authors/OL1187501A/African_Population_Conference_(2nd_1984_Arusha_Tanzania)))
28. United Nations. Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994 (United Nations publication № E.95.XIII.18). N.Y.: United Nations, 1994. (<http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/1973>)
29. United Nations. Abortion Policies: A Global Review On-line Database. N.Y.: United Nations, 2002. (<http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/index.htm>)
30. United Nations. World Population Policies On-line Database. N.Y.: United Nations, 2009. (<http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2009/WPP2009%20web/Countries/WP2009%20Frame.htm>)
31. United Nations. Accelerating Achievement of the MDGs by Lowering Fertility: Overcoming the Challenges of High Population Growth in the Least Developed Countries. (Population Facts № 2010/5). N.Y.: United Nations, 2010. (http://www.un.org/esa/population/publications/popfacts/popfacts_2010-5.pdf)
32. United Nations. World Contraceptive Use 2010 On-line database. N.Y.: United Nations, 2010. (<http://www.un.org/esa/population/publications/wcu2010/Main.html>)
33. United Nations. World Population Prospects, the 2010 Revision on-line database. N.Y.: United Nations, 2011. (http://esa.un.org/unpd/wpp/unpp/panel_indicators.htm)
34. United Nations Population Fund. Financial Resource Flows for Population Activities in 2008. N.Y.: United Nations Population Fund, 2010.
35. United States Agency for International Development (USAID). The Family Planning Effort Index: 1999, 2004, and 2009. Washington, D.C.: USAID, 2010.
36. United States of America. National Security Study Memorandum 200, 24 April 1974: Implications of Worldwide Population Growth for US Security and Overseas Interests. Washington, D.C.: National Security Council, 1974.
37. United States of America. Policy Statement of the United States of America at the International Conference on Population// *Population and Development Review*. 1984. № 10(3).
38. United States Congress. Population Growth and Development in the World Economy: Hearing before the Subcommittee on International Trade, Finance, and Security Economics. Washington, D.C.: United States Congress, 1984.
39. United States National Commission on Terrorist Attacks. The 9/11 Commission Report: Final Report of the National Commission on Terrorist Attacks upon the United States. N.Y.: W.W. Norton & Company, 2004.