

# 1 Социальные тенденции в переходный период



Начало нового века ознаменовалось важным моментом в переходном периоде, который переживают страны Центральной и Восточной Европы (ЦВЕ) и Содружества Независимых Государств (СНГ). В 90-х годах материальное и духовное наследие социализма стало сдавать позиции по мере появления новых экономических, культурных и политических структур. Однако в последнем десятилетии прошлого века переходный процесс в целом проходил труднее, чем предполагалось ранее. Порой кажется, что на фоне вооруженных конфликтов реальные цели переходного периода – повышение уровня жизни более 400 млн. человек в странах этого региона и создание в них более гуманного и демократического общества – забыты или отодвинуты на второй план ввиду настоятельной необходимости добиваться экономического роста. Как отмечает Всемирный банк:

“В конечном счете главное – это люди. Окончательным критерием оценки переходного периода в той или иной стране будет ответ на вопрос: стали ли граждане этой страны жить лучше, чем раньше. Важное значение имеет справедливость – как делятся в обществе преимущества и трудности переходного периода... Это особенно касается тех стран переходного периода, где директивные органы могут оказаться не в состоянии последовательно продолжать жизненно важные реформы, направленные на ускорение экономического роста, если широкие слои населения считают, что процесс перехода обошел их стороной”<sup>1</sup>.

Основополагающее значение для проведения институциональной реформы и осуществления экономических преобразований имеют социальные условия, права человека и соответствующая государственная политика. С начала 90-х годов эти условия, права и политика, особенно их воздействие на детей, молодежь и женщин, были главной темой восьми *Региональных мониторинговых докладов* Исследовательского центра ЮНИСЕФ “Инноченти”. *Социальный мониторинг* принимает у них эту эстафету.

В данной статье анализируются тенденции последнего времени в плане благосостояния людей в 27 пере-

живающих переходный период странах Центральной и Восточной Европы и СНГ. С конца 90-х годов многие предпосылки для такого повышения благосостояния уже сложились, однако внезапные изменения, связанные с демократизацией и социально-экономическим прогрессом в странах региона, еще не устоялись. Десять из 27 стран переходного периода близки к вступлению в Европейский союз (ЕС), но и перед этими странами все еще стоят большие и трудные задачи?

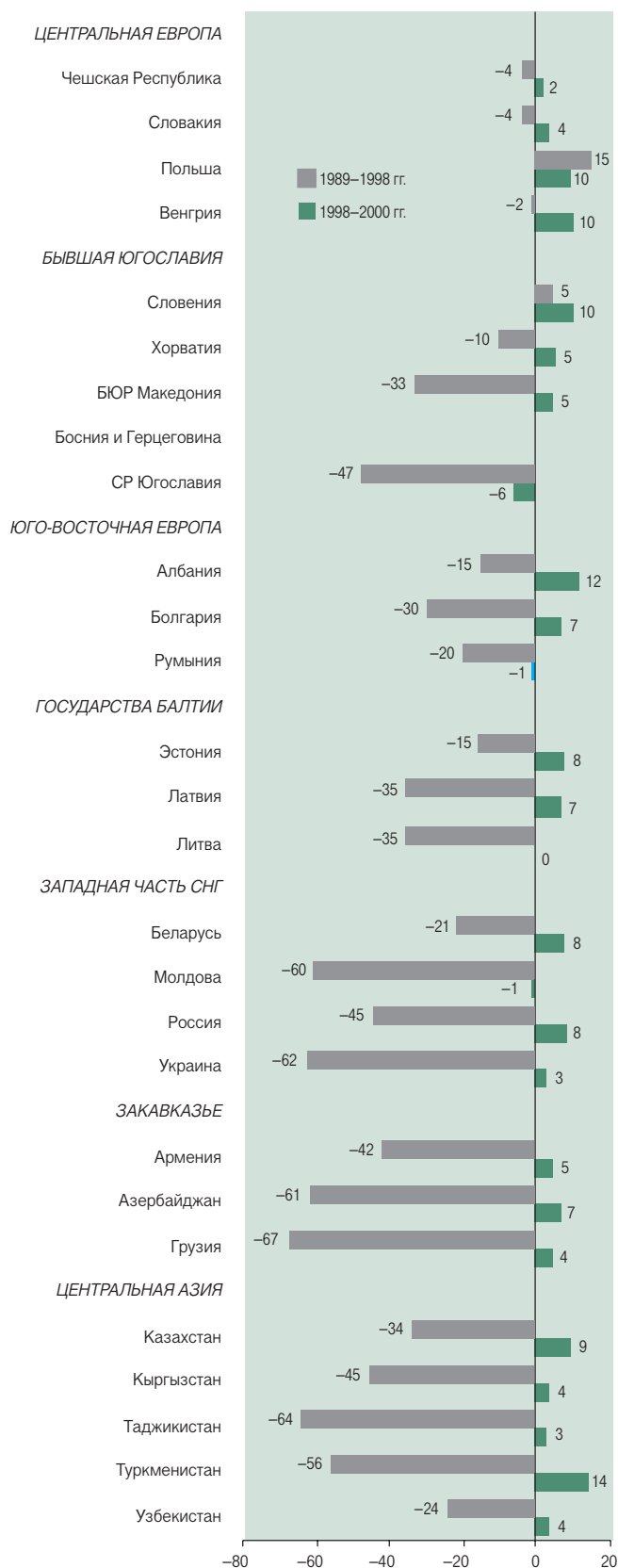
Как можно резюмировать социальные и экономические тенденции, действующие в регионе с конца 90-х годов? Во-первых, появляется все больше признаков *стабильности*. В настоящее время – по прошествии двух лет нового столетия – многие важные показатели благосостояния стали более предсказуемыми и не столь резко меняются от года к году по сравнению с тем, что было в начале 90-х годов. Большинство вооруженных конфликтов, которые терзали страны региона все последнее десятилетие, прекратились. Во все большем числе стран устанавливается демократическое правление и складывается активное гражданское общество. Все реже отмечается крупное снижение доходов или повышение уровня бедности, а инфляция, насколько можно судить, находится теперь под контролем.

Во-вторых, налицо устойчивые признаки *улучшения положения*. Многие показатели не только перестали быстро ухудшаться, но и начали изменяться к лучшему. Наблюдается рост экономики. Уровень детской смертности в целом снизился, а ожидаемая продолжительность жизни большей частью растет. Увеличиваются государственные расходы на такие ключевые социальные услуги, как образование и здравоохранение.

Тем не менее наряду с этими позитивными изменениями сохраняется много признаков *кризиса*. Одним из наиболее тревожных признаков является распространение во многих областях региона эпидемии ВИЧ. Кроме того, о кризисе явно свидетельствует сохранение целого ряда других проблем: огромное число детей, живущих в бедности, неудовлетворительное состояние образования, рост заболеваемости туберкулезом и продолжающееся помещение большого числа оставшихся без родительского попечения детей в интернатные учреждения. Ни одну из этих проблем в одночасье не решить, однако найти решения можно, и, учитывая

Диаграмма 1.1

**Изменения в реальном ВВП на душу населения**  
(в процентах от уровня 1989 года)



Источник: Статистическое приложение, таблицы 1.1 и 10.1.

Примечание: По Боснии и Герцеговине нет данных с использованием 1989 года в качестве базового. По Армении, Хорватии и Туркменистану наиболее ранним является 1990 год.

многие позитивные изменения, столь очевидные в странах этого региона, сейчас, как никогда ранее, имеются благоприятные возможности для принятия эффективных мер.

Основное внимание в настоящей статье сосредоточено на изменениях показателей благосостояния людей с конца 90-х годов. В качестве отправной точки для выявления таких изменений часто используется 1998 год. Уже после того как в этом году в России произошел финансовый кризис, во всех странах региона впервые с начала переходного периода начался экономический рост. Тем не менее надлежащий анализ изменений в благосостоянии людей в последнее время невозможен без рассмотрения всего переходного процесса: ослабления социалистического наследия и важных изменений, которые происходили после 1989 года. Предпринимаемый здесь анализ новых тенденций производится строго в рамках этого более долгосрочного контекста.

Настоящая статья состоит из пяти разделов, каждый из которых касается одной из сфер благополучия людей. В разделе 1.1 рассматривается влияние роста национального дохода на материальное благосостояние людей, на уровень бедности и на государственные расходы. В нем также затрагивается проблема роста обязательств некоторых стран региона, связанных с внешней задолженностью. Раздел 1.2 касается тенденций в отношении рождаемости у матерей-подростков. В разделе 1.3 анализируются тенденции в области здравоохранения: изменение средней продолжительности предстоящей жизни и младенческой смертности, рост смертности в России и тенденции в области ВИЧ-инфицирования и заболеваемости сифилисом и туберкулезом. Тенденции в отношении расходов на образование и охват образованием – основные темы раздела 1.4. Раздел 1.5 посвящен разработке альтернатив помещению оставшихся без родительского попечения детей в интернатные учреждения, а также вынесению приговоров молодым людям, обвиняемым в совершении преступлений, и лишению их свободы.

## 1.1 Доход и занятость

Каковы последствия экономического роста для благосостояния людей? Сначала в данном разделе затрагивается экономический рост в странах региона за последнее время. После рассмотрения тенденций в области занятости и доходов, бедности и государственных расходов в нем далее анализируется распределение результатов этого роста на индивидуальном уровне и среди семей. В этом разделе также говорится о последствиях роста внешней задолженности в некоторых странах для личного благосостояния людей.

### ■ Рост ВВП

За период с 1998 года и до начала нового столетия национальный доход возрос почти во всех 27 странах ре-

гиона. Этому позитивному сдвигу предшествовал длительный – на протяжении большей части 90-х годов – период спада и застоя. На диаграмме 1.1 показаны изменения национального дохода, выраженные в объеме ВВП на душу населения, во всех странах региона, за исключением Боснии и Герцеговины, по которой нет сведений. Эти страны разбиты на семь субрегионов, и такая разбивка используется также в других частях настоящей статьи<sup>3</sup>. Серые полосы на диаграмме отражают степень изменения объема ВВП в каждой стране с 1989 по 1998 год. Зеленые полосы показывают это изменение за период 1998–2000 годов. Изменения за оба периода выражены в процентной доле ВВП 1989 года. Например, в Беларуси после сокращения ВВП в 1989–1998 годах на 21 процент последовало его увеличение на 8 процентов за 1998–2000 годы, и это означает, что в 2000 году ВВП на душу населения был на 13 процентов меньше, чем в 1989 году. С другой стороны, в Польше к 1998 году ВВП вырос на 15 процентов и в 1998–2000 годах – еще на 10 процентов, то есть совокупный рост за первые 11 лет переходного периода составил 25 процентов.

После повсеместного снижения национального дохода в начале 90-х годов возрождение экономики началось прежде всего в Словении и странах Центральной Европы. К 1998 году объем ВВП на душу населения в этих странах приближался к уровням 1989 года или даже превысил их. В других странах региона этого не происходило. В начале 90-х годов экономический спад в

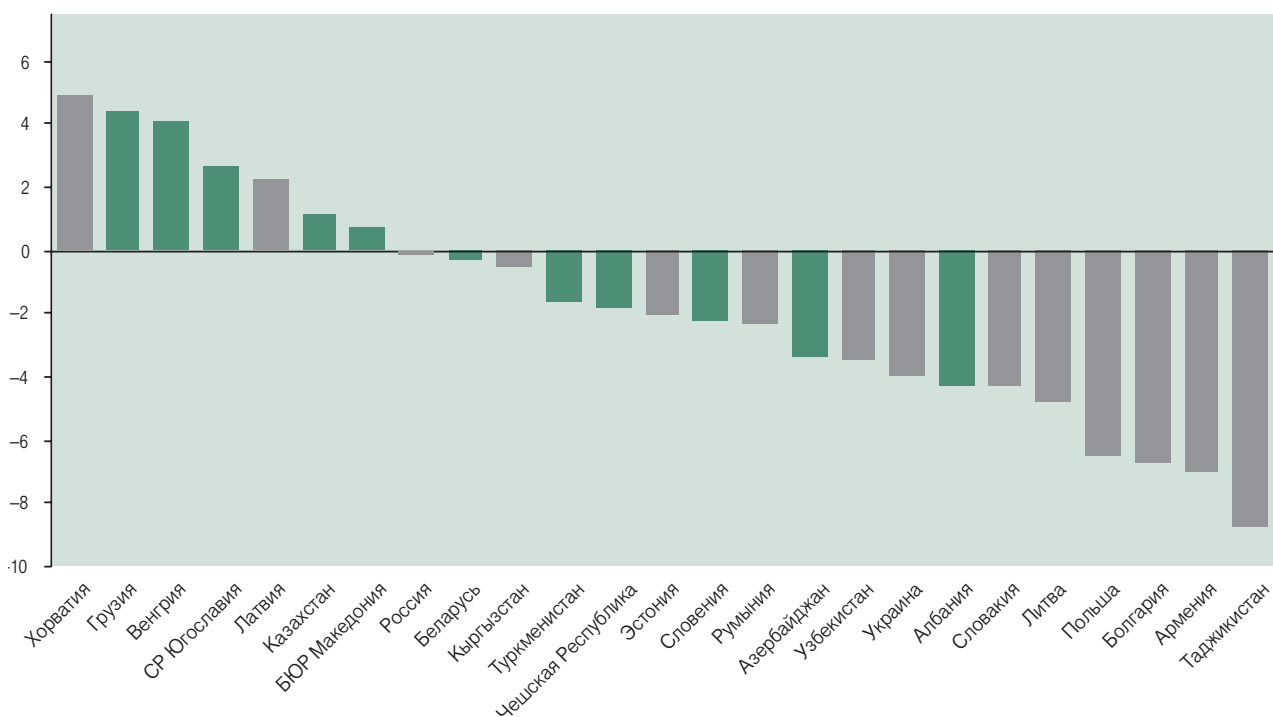
западной части СНГ, в Закавказье и Центральной Азии был более резким, чем в странах Центральной и Восточной Европы, а рост начался позднее. В Центральной Азии рост объема ВВП замедлялся еще и из-за увеличения численности населения, поскольку имеющийся национальный доход распределялся среди постоянно возрастающего числа людей. С 1998 года почти во всех странах отмечался рост средних доходов на душу населения. Кроме того, согласно недавним прогнозам, экономический рост в странах региона будет продолжаться<sup>4</sup>. Для восстановления ВВП до уровней 1989 года большинству стран еще предстоит добиться значительного прогресса, однако и при уже достигнутых результатах должны появиться признаки улучшения материального качества жизни людей во всех странах региона<sup>5</sup>.

#### ■ Сокращение занятости, повышение заработка

Рост национального дохода является результатом повышения производительности, что в свою очередь свидетельствует об увеличении либо числа людей, занятых в производственной деятельности, либо объема производимой людьми продукции. Одним из каналов, позволяющих донести результаты повышения производительности до семей, является заработная плата, получаемая за работу по найму. На диаграмме 1.2 показано, что в 1998–2000 годах в большинстве стран

Диаграмма 1.2

Изменения в доле занятости лиц 15–59 лет, 1998–2000 годы (в процентах)



Источник: Статистическое приложение, таблица 10.6.

Примечание: Зеленые колонки обозначают страны, где ВВП на душу населения вырос за период 1998–2000 годов более чем на одну десятую.

процентная доля занятых среди населения трудоспособного возраста фактически сократилась<sup>6</sup>. Зеленые колонки на диаграмме обозначают страны, в которых ВВП на душу населения увеличился более чем на одну десятую. В шести из 11 стран, где это произошло, занятость снизилась, и это означает, что существенный экономический рост не всегда ведет к росту занятости.

Тенденция замедления темпов роста занятости не вызывает удивления. Для социалистических стран был характерен очень высокий уровень занятости (практически не было безработицы) как мужчин, так и женщин. В 1989 году в большинстве стран региона работу имели свыше трех четвертей населения трудоспособного возраста – гораздо более высокий показатель, чем в странах ЕС, где только в одной стране (Дании) занятость населения находилась на таком же уровне (см. статистическое приложение, таблица 10.6)<sup>7</sup>. С началом переходного периода сокращение численности работающего населения стало неизбежным. Это было вызвано не только изменениями в экономике. С расширением личной свободы в ряде сфер деятельности многие люди получили возможность выбора вариантов, альтернативных формальной оплачиваемой занятости, которые не всегда были доступны до переходного периода. Поэтому снижение доли занятых среди населения трудоспособного возраста нельзя считать однозначно отрицательным явлением. Оно, например, может быть вызвано желанием молодых людей продолжить свое образование или решением родителей проводить больше времени со своими семьями. Снижение уровня занятости относительно численности населения трудоспособного возраста может также быть связано с повышением заработной платы и производительности труда у тех, кто сохраняет работу.

Тем не менее для многих людей потеря работы часто связана с лишениями. Это означает утрату перспективы и снижение уровня жизни. Потеря дохода особенно сильно ощущается людьми, имеющими на иждивении детей, и теми, чей доступ к пособиям по безработице, пенсиям и иным формам социального вспомоществования ограничен. В 2000 году в Венгрии, одной из наиболее богатых стран региона, лишь треть безработных получали какие-либо выплаты по безработице<sup>8</sup>. Во многих странах СНГ безработным оказывается лишь незначительная помощь или она вообще не оказывается<sup>9</sup>. Кроме того, в некоторых странах региона уровень занятости упал намного ниже ее уровня в странах ЕС, где в 1999 году оплачиваемую работу имели в среднем 6 из каждых 10 человек трудоспособного возраста<sup>10</sup>. В 2000 году в БЮР Македонии и в Хорватии работу имели лишь 4 человека из каждых 10 (см. статистическое приложение, таблица 10.6).

Хотя тенденции в динамике общего уровня занятости являются одним из основных показателей благосостояния, важное значение имеет и мониторинг занятости женщин. Занятость – один из источников независимости женщин, своего рода пропуск, открывающий доступ к здравоохранению, социальному обеспечению

и пенсионным пособиям и создающий возможности для улучшения их социального положения и развития как личности. В целом тенденции в области занятости женщин в конце 90-х годов в основном были те же, что и у мужчин, хотя в 1998–2000 годах в Армении и Кыргызстане доля женщин в общей занятости сократилась. Такие тенденции имеют существенное значение, поскольку доход женщин играет очень важную роль в сокращении масштабов бедности среди детей. Женщины, воспитывающие детей, оказались в числе тех, кто больше всех пострадал при переходе к более конкурентным рынкам труда<sup>11</sup>. Вопрос о том, остаются ли они в наиболее неблагоприятном положении и тогда, когда в некоторых странах вновь растет занятость, будет рассмотрен в следующих выпусках *Социального мониторинга*.

Несмотря на общее сокращение занятости, средние реальные доходы в большинстве стран региона в 1998–2000 годах возросли. В Азербайджане, Албании, Армении, Таджикистане и Узбекистане они возросли на 25 и более процентов. Столь значительный рост доходов в некоторых из беднейших стран региона следует рассматривать с учетом того, что ранее они сократились. Например, в 2000 году средняя реальная заработная плата в Таджикистане и Узбекистане в реальном выражении все еще составляла четверть ее размера в 1989 году. Однако в других бедных странах доходы продолжали сокращаться. Это происходило в Кыргызстане, Молдове и Украине. Единственной страной в регионе, где реальные доходы в 2000 году явно превышали уровень 1989 года, была Чешская Республика (см. статистическое приложение, таблица 10.9). Имеющаяся информация о различиях в доходах свидетельствует о том, что с 1998 по 2000 год в Азербайджане, Румынии и Чешской Республике люди с высоким уровнем дохода больше выиграли от повышения средней заработной платы, чем люди с низкими доходами. В Кыргызстане и Украине рост неравенства в доходах означает, что лица наемного труда с низкой заработной платой оказались в еще худшем положении, чем можно было предположить с учетом снижения средней заработной платы (см. статистическое приложение, таблица 10.10).

Подводя итоги, можно сказать, что повышение с конца 90-х годов среднего уровня доходов в ряде стран, по всей видимости, свидетельствует о том, что многие занятые лица и их семьи пользуются положительными результатами роста национального дохода. Тем не менее темпы роста занятости были низкими, неравенство в доходах продолжало расти. Поэтому в плане семейных доходов выгоды от экономического роста распределяются неравномерно.

#### ■ Снижился ли уровень бедности?

Отразилось ли увеличение национального дохода на уровне бедности? Данные по некоторым странам свидетельствуют о том, что с конца 90-х годов число домаш-

них хозяйств, находившихся за национальной чертой бедности, возросло. Например, в Эстонии доля домашних хозяйств, живущих в “крайней нищете” (у которых потребление составляло менее четырех пятых официального прожиточного минимума), в 1999–2000 годах возросло с 12 до 15 процентов<sup>12</sup>.

В Кыргызстане число людей, которые, по имеющимся оценкам, живут за национальной чертой бедности, в 1996–1999 годах резко возросло – с половины до почти двух третей всего населения<sup>13</sup>.

Между тем в России уровень бедности за последние годы в абсолютном выражении, по-видимому, снизился. В таблице 1.1 сопоставляются оценочные данные об уровне бедности в России, полученные из двух разных источников. Согласно данным Лонгитюдного мониторингового обследования в России (RLMS), в 1994–1998 годах уровень бедности неуклонно повышался, но затем резко снизился в 2000 году и 2001 году. Данные Госкомстата свидетельствуют также о том, что в 1999–2001 годах уровень бедности снизился.

Сведения о бедности среди детей имеются лишь в RLMS. Эти данные свидетельствуют о значительных масштабах бедности среди детей младшего возраста в 90-х годах, хотя в 1998–2001 годах уровень бедности снизился и среди детей. Тем не менее, согласно данным RLMS, в 2001 году 28 процентов российских детей в возрасте до 7 лет – в общей сложности свыше 2,5 млн. детей – жили в условиях бедности.

Определения бедности, используемые в этих двух источниках данных по России, а также в источниках упомянутых выше данных по Эстонии и Кыргызстану, различны. Это означает, что трудно напрямую сопоставлять представленные здесь различные оценки масштабов бедности. Тем не менее, несмотря на то что критерии масштабов бедности, используемые для получения оценочных данных, исходят из различных представлений о минимальном уровне жизни, приемлемом для каждой страны, все указанные источники свидетельствуют, что значительная часть населения, включая детей, все еще живет в условиях бедности. Это важный момент, по которому имеется согласие<sup>14</sup>.

## ■ Рост государственных расходов

Еще одним путем повышения благосостояния людей по мере роста национального дохода являются государственные расходы. Даже если личные доходы не будут изменяться, людям все равно будет лучше, если правительство увеличит свои расходы (или будет эффективнее использовать расходующие средства) на здравоохранение, образование и другие услуги для населения. За период 1998–2000 годов реальные государственные расходы в странах региона в среднем возросли на 5 процентов. В Болгарии они возросли на треть. В то же время в Литве, Молдове и Румынии они сократились по меньшей мере на 10 процентов<sup>15</sup>. Эти изменения, которые произошли за последнее время, необходимо рассматривать в контексте значительного

сокращения реальных государственных расходов в большинстве переживающих переходный период стран (в среднем на четверть и значительно больше в Азербайджане, Грузии, Таджикистане, Туркменистане и Украине) в начале и в середине 90-х годов. Хотя “больше” не всегда означает “лучше”, стоит отметить вывод, сделанный в *Региональном мониторинговом докладе* об образовании за 1998 год: «Вряд ли кто-либо станет утверждать, что денежные “вливания” не оказывают влияния на учебу в школе с протекающей крышей, разбитыми окнами, плохим отоплением и нехваткой учебников, где учителя вынуждены искать и другую работу, чтобы дополнить скудную зарплату, к тому же выплачиваемую с опозданием»<sup>16</sup>.

Осуществлялись ли какие-либо “денежные вливания” в основные статьи государственных расходов на здравоохранение и образование в тех странах, где такие расходы были наименьшими? В частности, в Закавказье и в Центральной Азии государственные расходы на здравоохранение и образование в начале 90-х годов резко сократились. Например, в Грузии в 1996 году государственные расходы на образование составляли 1,2 процента ВВП (статистическое приложение, таблица 7.6). Для сравнения, в этом году средний показатель по всему региону составлял 4,6 процента. Хотя в конце 90-х годов во всех странах Закавказья и Центральной Азии реальный объем ВВП увеличился, в Кыргызстане государственные расходы на образование в реальном выражении фактически сократились, хотя в Азербайджане, Грузии, Таджикистане и Туркменистане они возросли.

В целом на здравоохранение выделялось меньше государственных ресурсов, чем на образование. В большинстве стран Центральной Азии и Закавказья, особенно в Грузии и Таджикистане, в 2000 году они достигли критически низкого уровня. Поэтому неудивительно, что помимо многих других проблем в этом году лишь около половины всех рождений в Таджикистане происходили при родовспоможении со стороны квалифицированного персонала (статистическое приложение, таблица 6.1).

Таблица 1.1

Доля бедных в России в переходный период (в процентах)

| Годы | Госкомстат                   | Лонгитюдное мониторинговое обследование в России |                                       |
|------|------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------|
|      | Все люди, живущие в бедности | Домашние хозяйства, живущие в бедности           | Дети младше 7 лет, живущие в бедности |
| 1994 | –                            | 17                                               | 25                                    |
| 1996 | –                            | 35                                               | 42                                    |
| 1998 | –                            | 38                                               | 56                                    |
| 1999 | 39                           | –                                                | –                                     |
| 2000 | 34                           | 27                                               | 37                                    |
| 2001 | 30                           | 19                                               | 28                                    |

Источники: Оценки Госкомстата; RECEP (2002), *Russian Economic Trends Monthly Update*, March, Russian European Centre for Economic Policy: <[www.recep.org](http://www.recep.org)> (доступен с 10 апреля 2002 года), Table 10. Russia Longitudinal Monitoring Survey (RLMS) estimates: Mroz, T., L. Henderson, M. Bontch-Osmolovskii and B. Popkin (2002), “Monitoring Economic Conditions in the Russian Federation: The Russia Longitudinal Monitoring Survey, 1992-2001, April, Carolina Population Center, University of North Carolina: <[www.cpc.unc.edu/projects/rlms/rlms\\_home.html](http://www.cpc.unc.edu/projects/rlms/rlms_home.html)> (доступен с 23 мая 2002 года).

Примечание: Оценки RLMS и Госкомстата основаны на разных обследованиях домашних хозяйств и могут исходить из разных уровней черты бедности. Оценки RLMS рассчитываются по данным о потреблении домашних хозяйств с использованием показателя черты бедности, скорректированного с учетом экономики за счет масштаба и регионального уровня цен и продовольственной корзины.

## ■ Рост государственного долга

Проблема расходов на государственные услуги, повышающие благосостояние людей, тесно связана с проблемой государственного долга. Хотя правительства часто делают долги в общественно полезных целях, погашение долга – сложная задача, которую нельзя рассматривать в отрыве от необходимости непрерывного предоставления качественных государственных услуг. В 80-х годах правительства Польши и Венгрии получили большие займы у западных финансовых учреждений на финансирование развития производства продукции для сбыта на западных рынках. В конце 80-х и в начале 90-х годов население этих стран испытывало серьезные лишения, когда правительства с трудом находили средства для обслуживания внешнего долга. В 1995 году в Венгрии вследствие этого был выдвинут “Пакет Бокроша”, который предусматривал сокращение социальных выплат ввиду огромной внешней задолженности<sup>17</sup>.

Большинство стран вступили в переходный период с низким уровнем внешней задолженности, и, как показано в таблице 1.2, на сегодняшний день внешняя задолженность в целом по-прежнему невысока. Единственными странами, которые в настоящее время имеют высокую задолженность, являются Кыргызстан и Таджикистан. В 2000 году на обслуживание внешнего долга они тратили свыше трети государственных поступлений, при том что относятся к числу беднейших стран региона. Анализ положения в беднейших странах региона, проведенный недавно Всемирным банком и МВФ, дает основания предполагать, что Армения, Грузия и Молдова, а также Кыргызстан и Таджикистан могут вскоре столкнуться с кризисом внешней задолженно-

сти, который чреват серьезными последствиями для асигнований на социальные цели<sup>18</sup>.

После распада Советского Союза, особенно после прекращения субсидируемых поставок энергоносителей и других средств, переведившихся из общесоюзного бюджета, эти пять стран пережили глубокие экономические потрясения. Кроме того, в первые годы своего существования эти страны оказались втянутыми в гражданские или внешние конфликты, которые препятствовали экономическому развитию и иностранным инвестициям. В 90-х годах внешняя задолженность этих пяти стран быстро росла, поскольку их государственные предприятия продолжали импортировать энергоносители в кредит из России и Туркменистана, которые наряду со многими западными странами и учреждениями, такими как Всемирный банк и МВФ, являются в настоящее время главными кредиторами в регионе. Девальвация национальных валют вследствие экономического кризиса 1998 года в России значительно усугубила проблему задолженности, поскольку основная часть внешней задолженности (включая задолженность другим странам СНГ) исчислялась в долларах США.

Анализ МВФ/Всемирного банка показывает, что в настоящее время во всех пяти странах для обслуживания внешнего долга требуется значительная доля государственных поступлений<sup>19</sup>. Отмечается, что, судя по всему, прогнозы относительно экономического роста и способности этих стран погасить задолженность были слишком оптимистичными. В предстоящие годы обслуживание такого долга, как у этих стран, будет иметь тяжелые последствия для объема доли государственных расходов, которую они смогут выделять на такие основные цели, как образование и здравоохранение. Для разрешения этой проблемы необходимо тесное взаимодействие организаций, стран-кредиторов и самих стран-должников.

Таблица 1.2

### Классификация Всемирного банка – страны по группам дохода и по уровню задолженности, январь 2002 года

| Группа стран по уровню дохода | С высокой задолженностью  | С умеренной задолженностью                                 | С низкой задолженностью                                                                         |
|-------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Низкий доход                  | Кыргызстан<br>Таджикистан | Молдова<br>Узбекистан                                      | Армения<br>Азербайджан<br>Грузия<br>Украина                                                     |
| Минимальный средний доход     |                           | Босния и Герцеговина<br>Болгария<br>Россия<br>Туркменистан | Албания<br>Беларусь<br>Казахстан<br>Латвия<br>Литва<br>БЮР Македония<br>Румыния<br>СР Югославия |
| Максимальный средний доход    |                           | Эстония<br>Хорватия<br>Венгрия                             | Чешская Республика<br>Польша<br>Словакия                                                        |

Источник: World Bank (2002), *Global Financial Indicators 2002*, World Bank, Washington, DC, Table A1.7.

Примечание: Страны разделены на группы по уровню дохода в соответствии с классификацией Всемирного банка, валовой национальный доход (ВНД) на душу населения за 2000 год был рассчитан по методу Атласа Всемирного банка: страны с низкими доходами имеют ВНД на душу населения в 755 долл. США или ниже; страны с минимальными средними доходами имеют ВНД на душу населения в 756–2995 долл. США; страны с максимальными средними доходами – 2996–9265 долл. США и страны с высокими доходами имеют ВНД на душу населения в 9266 долл. США и выше. Словения исключена из таблицы, так как она подпадает под категорию “страны с высокими доходами”. “Высокая задолженность” означает, что отношение текущей стоимости обслуживания долга к стоимости экспорта превышает 220%. “Умеренная задолженность” означает, что любое из двух основных отношений составляет более 60% от критических уровней, но не превышает их. Все прочие страны классифицируются как “страны с низкой задолженностью”.

## 1.2 Население

В начале 2001 года население стран региона составляло чуть более 400 млн. человек, примерно столько же, сколько в 1989 году. Хотя общая численность населения региона с начала переходного периода почти не изменилась, в отдельных странах произошли значительные демографические перемены. Одной из общих для всех стран переходного периода черт было резкое снижение коэффициента фертильности<sup>20</sup>. В настоящем разделе рассматриваются проявившиеся в последнее время тенденции в отношении общей фертильности и рождаемости у матерей-подростков.

### ■ В чем значение фертильности?

Общий коэффициент фертильности представляет собой среднее число детей, которое, как ожидается, ро-

дит каждая женщина в стране. Он рассчитывается на основе повозрастного коэффициента рождаемости<sup>21</sup>. Число рождений на каждую женщину может оказывать существенное влияние на благосостояние людей по целому ряду причин. С одной стороны, очень высокий или быстро растущий уровень фертильности может оказаться бременем для государственных ресурсов и доходов семей, в результате чего дети в среднем хуже питаются и получают медицинское обслуживание и образование в меньшем объеме и более низкого качества. Фактически может ухудшиться положение всего населения, поскольку имеющиеся ресурсы придется распределять среди большего числа людей. Снижение коэффициента фертильности означает, что на каждого ребенка может быть выделено больше ресурсов, в результате чего дети в среднем будут более здоровыми, лучше питаться и получать лучшее образование.

С другой стороны, низкий коэффициент фертильности в конечном счете ведет к старению населения, в результате чего доля пожилых людей в общей численности населения растет, а число людей трудоспособного возраста сокращается. Это приводит к двум важным последствиям. Во-первых, возрастает вклад каждого человека трудоспособного возраста в содержание пожилых людей и заботу о них (либо непосредственно, либо косвенно – через налоги). Во-вторых, низкий коэффициент фертильности в том или ином году означает, что через 20–40 лет снизится относительная численность взрослых репродуктивного возраста, что в свою очередь скажется на росте численности населения в будущем<sup>22</sup>.

### ■ Стабилизируются ли коэффициенты рождаемости?

О существенном снижении в 90-е годы рождаемости во всем регионе наглядно свидетельствует сокращение числа детей. В 2001 году в регионе насчитывалось 105 млн. детей в возрасте до 17 лет по сравнению с более чем 120 млн. в 1989 году. С 1998 по 2001 год численность детей в большинстве стран сократилась на 5–10 процентов (статистическое приложение, таблица 1.2).

По обозначившимся в последнее время тенденциям в области рождаемости можно судить о том, насколько вероятно дальнейшее сокращение. В 24 странах, по которым имеются сведения, в 2000 году родилось почти на 5 тыс. детей больше, чем в 1999 году. Впервые с 1989 года число новорожденных в регионе за год возросло. Фактически число рождений возросло в 10 странах (статистическое приложение, таблица 2.1), хотя коэффициент рождаемости большей частью остается низким.

Для того чтобы в отсутствие сколько-нибудь значительной иммиграции или эмиграции численность населения в течение продолжительного времени оставалась стабильной, суммарный коэффициент рождаемо-

сти должен составлять примерно 2,1. В конце 90-х годов во всех странах, за исключением Албании и стран Центральной Азии, коэффициент рождаемости был ниже уровня естественного воспроизводства населения. (Это относится и к передовым промышленно развитым странам.) В 17 странах региона коэффициент рождаемости был ниже среднего коэффициента в странах ЕС, составляющего 1,45<sup>23</sup>.

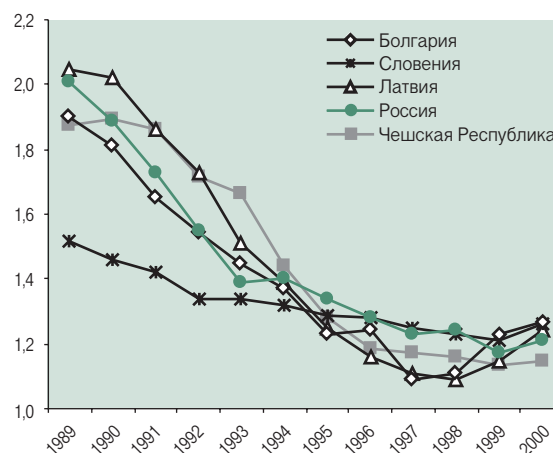
Тем не менее во многих странах появились признаки стабилизации рождаемости. В 1999 году коэффициенты оставались на одном и том же уровне или повысились лишь в пяти странах региона, а в 2000 году – в 13 странах.

На диаграмме 1.3 показаны тенденции фертильности в некоторых странах, имевших в конце 90-х годов самые низкие коэффициенты. В Латвии за период 1989–1998 годов суммарный коэффициент рождаемости сократился с 2,1 до 1,1 рождений на каждую женщину, то есть с уровня, обеспечивающего долгосрочное естественное воспроизводство населения, до уровня, при котором численность населения может резко сократиться в пределах жизни одного поколения. Однако позднее коэффициент рождаемости вновь повысился. В Болгарии коэффициент рождаемости после 1997 года неуклонно повышался. В ряде других стран он несколько возрос в 2000 году. Трудно сказать, продолжится ли отмеченный в последнее время рост рождаемости в последующие годы, однако представляется вероятным, что во многих странах нижний предел фертильности уже достигнут и возможна стабилизация.

В то время как коэффициент рождаемости, по всей видимости, стабилизируется, в большинстве стран продолжается снижение числа аборт. Например, в Румынии в 2000 году показатель абортов лишь немногим превышал треть показателя 1990 года, который был

Диаграмма 1.3

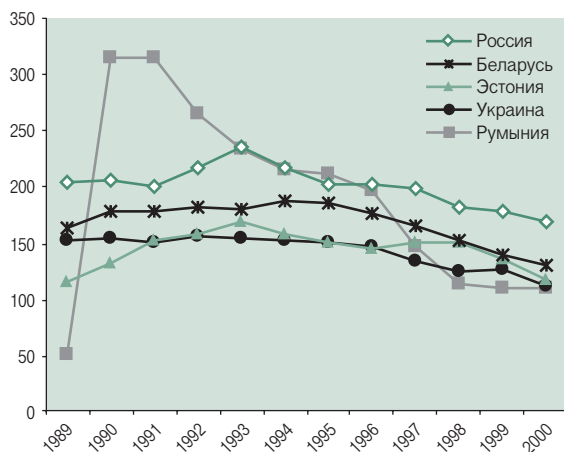
**Суммарные коэффициенты рождаемости, 1989–2000 годы**  
(число родов на одну женщину)



Источник: Статистическое приложение, таблица 2.9.

Примечание: Определение "суммарного коэффициента рождаемости" дается в Глоссарии.

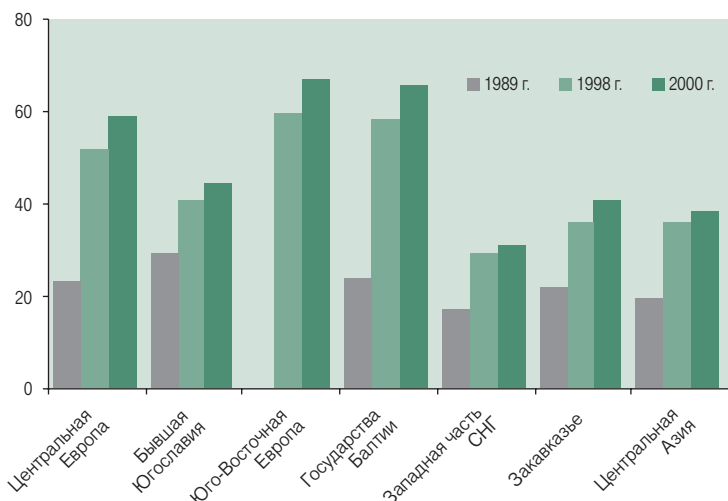
**Диаграмма 1.4**  
**Процент аборт, 1989–2000 годы**  
 (число аборт на 100 живорождений)



Источник: Статистическое приложение, таблица 2.10.

очень высоким вследствие легализации в этом году аборт — одной из первых мер, принятых новым правительством после революции 1989 года. На диаграмме 1.4 показаны тенденции в пяти странах, где в 2000 году официально зарегистрированное число аборт превышало число живорождений. Во всех странах региона аборт остается одним из основных способов регулирования рождаемости. При этом не исключено, что во многих странах фактическое число аборт может оказаться выше, чем можно судить по официальным данным. Например, аборт, сделанные в частных клиниках, могут не быть включены в официаль-

**Диаграмма 1.5**  
**Доля детей, родившихся у матерей-подростков вне брака, 1989, 1998 и 2000 годы**  
 (процент от всех детей, родившихся у матерей-подростков)



Источник: Статистическое приложение, таблица 2.7.

Примечание: Средние показатели по субрегионам являются невзвешенными. Отсутствуют данные по Юго-Восточной Европе за 1989 год, а данные за 1998 и 2000 годы не включают Албанию. Данные по Центральной Азии не включают Таджикистан. Данные по Боснии и Герцеговине и СР Югославии (в бывшей Югославии) относятся не к 2000 году, а к 1999 году, так же как и данные по Туркменистану (в Центральной Азии).

ные сводки. По данным обследования в Грузии в 1999 году, на каждые 100 живорождений приходилось 220 аборт, тогда как по официальным сведениям их было 45. Представляется, что официальные данные об абортах в СР Югославии также занимают фактический показатель — примерно на 40 процентов<sup>24</sup>.

### ■ Рождаемость у матерей-подростков продолжает снижаться

Несмотря на стабилизацию суммарного коэффициента рождаемости, во многих странах коэффициент рождаемости у девушек подросткового возраста продолжает снижаться. В Центральной и Восточной Европе доля женщин, рождающих в возрасте 15–19 лет, сокращается с начала 90-х годов, а в странах СНГ — с середины 90-х годов (статистическое приложение, таблица 2.4). Кроме того, с середины 90-х годов почти в каждой стране снижается также общая доля рождений у матерей моложе 20 лет. Например, в Узбекистане в 1997–2000 годах доля рождений у матерей моложе 20 лет от общего числа рождений сократилась с 10 до 5 процентов (статистическое приложение, таблица 2.5).

И все же в большинстве стран этого региона уровень фертильности среди подростков остается выше, чем в большинстве стран ОЭСР. В 2000 году самые высокие коэффициенты были зарегистрированы в Болгарии, Молдове и Румынии. Несмотря на эти высокие коэффициенты, о положении матерей-подростков в регионе имеется сравнительно мало сведений. На диаграмме 1.5 показано, что с начала переходного периода в каждом субрегионе значительно возросла доля детей, родившихся у подростков вне брака. В 2000 году в 11 странах дети, родившиеся у подростков вне брака, составляли более половины всех рождений у матерей моложе 20 лет (статистическое приложение, таблица 2.7)

Это позволяет предположить, что, хотя число матерей подросткового возраста во всех странах региона, по-видимому, сокращается, масштаб проблем, с которыми сталкиваются эти матери, возможно, возрастает. В частности, для незамужних матерей-подростков это могут быть длительные периоды бедности и особо неблагоприятного положения. Данные проведенного ИЦИ ЮНИСЕФ исследования последствий материнства для девушек-подростков в странах Западной Европы показывают, что по сравнению с женщинами в возрасте 20–30 лет девушки-подростки, рождающие детей, как правило, менее образованны и больше рискуют оказаться в условиях бедности<sup>25</sup>. Есть все основания полагать, что в странах переходного периода матери-подростки и их дети также находятся в крайне неблагоприятном положении, особенно большие трудности испытывают, вероятно, матери-подростки из числа этнических меньшинств. В докладе ИЦИ ЮНИСЕФ о материнстве подростков в странах Западной Европы делается вывод о том, что «материнство в подростковом возрасте в концептуальном отношении можно приравнять к бедности — это удобный с практической точки

зрения исходный параметр, которым и следует оперировать при анализе положения и при выработке политики...<sup>26</sup>.

Это относится и к странам, переживающим переходный период. Одним из решений на политическом уровне является создание условий для оказания матерям-подросткам адекватной помощи – надлежащими и доступными способами – в продолжении учебы, в поисках работы и в воспитании детей. Кроме того, подростки – как юноши, так и девушки – должны быть вооружены знаниями для принятия зрелых и ответственных решений относительно своей жизни и взаимоотношений с другими людьми. Это важно не только как средство сокращения числа случаев нежелательной беременности среди девушек-подростков, но и для содействия большему гендерному равенству в отношениях и уменьшению числа аборт и рисков, сопряженных с небезопасным сексуальным поведением, в том числе с угрозой инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ<sup>27</sup>.

### 1.3 Охрана здоровья

В настоящем разделе исследуются проявившиеся в последнее время тенденции в отношении смертности среди младенцев и взрослых. Кроме того, анализируются изменения в средней продолжительности предстоящей жизни, а также тенденции в отношении инфекционных заболеваний – ВИЧ, сифилиса и туберкулеза. Особую тревогу вызывает рост числа ВИЧ-инфицированных, и эту угрозу здоровью людей невозможно переоценить. Более подробно факторы, связанные с распространением ВИЧ, рассматриваются в настоящем выпуске *Социального мониторинга* в статье «ВИЧ/СПИД и молодежь».

#### ■ Снижается ли младенческая смертность?

Одной из позитивных тенденций во многих странах после начала переходного периода стало снижение младенческой смертности. За период с 1989 по 1999 год средний официальный коэффициент по региону снизился на треть, и в большинстве стран такое снижение продолжалось и в 2000 году (статистическое приложение, таблица 3.1). Единственным исключением стала Молдова, где официальный коэффициент младенческой смертности вырос в 1999 году, а затем и в 2000 году, когда он составил 18,3 ребенка на 1 тыс. живорождений. Для сравнения: данный коэффициент в Чешской Республике составлял 4,1. К основным факторам, связанным с детской смертностью в Молдове, относятся преждевременные роды и недостаточный вес у части новорожденных. Особую тревогу в связи с младенческой смертностью в Молдове вызывает не только недавний рост и без того высокого коэффициента, но и то, что коэффициент младенческой смертности уже довольно долго не снижается<sup>28</sup>.

Несмотря на общее улучшение положения, Молдова – не единственная страна, ситуация в которой вызывает обеспокоенность. Проведенные за последнее время исследования показывают, что в некоторых странах коэффициенты младенческой смертности, указанные в официальных источниках, явно ниже оценок, сделанных на основе обследований, в ходе которых женщинами задавали вопросы об их репродуктивном анамнезе<sup>29</sup>.

Одной из причин, отчасти объясняющих такую разницу, является немалая плата, взимаемая за регистрацию рождения во многих странах. Для того чтобы избежать таких сборов, малоимущие могут не регистрировать рождение ребенка, что и отражается на официальных данных. Если рождение ребенка не зарегистрировано, то может не регистрироваться и его смерть<sup>30</sup>.

В некоторых странах существует еще одна причина, по которой официальные данные могут оказаться ниже альтернативных оценок. Это касается понятия «живорождение», которое иногда используется. В частности, в Советском Союзе преждевременно родившиеся или имевшие при рождении слишком малый вес дети, прожившие после родов лишь семь или менее дней, в статистике младенческой смертности не учитывались. Это «советское определение» все еще используется в некоторых странах региона при подготовке официальных статистических данных о рождаемости и младенческой смертности. В итоге коэффициент младенческой смертности, как правило, ниже коэффициента, выводимого с использованием определения «живорождения», рекомендованного Всемирной организацией здравоохранения, или коэффициентов, рассчитанных на основании данных обследования<sup>31</sup>.

**Диаграмма 1.6**  
**Младенческая смертность: официальные коэффициенты и альтернативные оценки**  
(на 1000 живорождений)



Источники: ДМСО (Армения, Казахстан, Туркменистан): <[www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)> (доступен с 26 марта 2002 года). Грузия: оценка Министерства труда, здравоохранения и социального обеспечения; см. Tsuladze, G. et al. (2001), *Demographic Yearbook of Georgia*, Georgian Academy of Sciences, Partnership for Social Initiatives-Georgian Centre and Centre for Political Studies, Table 41: Tbilisi, Georgia.

Примечание: В случае Армении, Казахстана и Туркменистана указанные годы относятся к периоду, к которому относится коэффициент, полученный на основе данных обследования (а не к году, когда проводилось обследование). Коэффициенты младенческой смертности, полученные по результатам обследования, были рассчитаны на основе информации, предоставленной женщинами о числе родов. Официальные коэффициенты относятся к тем же периодам и являются среднегодовыми показателями в тех случаях, когда это применимо.

Новые данные о коэффициентах младенческой смертности, рассчитанных на основе альтернативных источников (в основном обследований), имеются по Армении, Грузии, Казахстану и Туркменистану. На диаграмме 1.6 коэффициенты сопоставляются с коэффициентами, рассчитанными на основе официальной административной информации. По всем четырем странам имеются значительные расхождения между административными коэффициентами и коэффициентами, рассчитанными по результатам обследований. Важно подчеркнуть, что, хотя такие факторы, как определение "живорождения" и регистрация не всех рождений, действительно отчасти объясняют отмеченные расхождения, причины расхождений все еще не вполне ясны. Потребуется дополнительный анализ, прежде чем удастся согласовать официальные коэффициенты с расчетными, полученными на основе результатов обследований.

### ■ Изменение ожидаемой продолжительности жизни

В целом после начала переходного периода, особенно с середины 90-х годов, ожидаемая продолжительность жизни мужчин и женщин в странах этого региона возросла<sup>32</sup>. "Кризис смертности", ставший очевидным во многих странах переходного периода в первой половине данного десятилетия, больше всего затронул мужчин в возрасте от 25 до 60 лет в западной части СНГ, Центральной Азии и в государствах Балтии. В таблице 1.3 показана ожидаемая продолжительность жизни при рождении среди мужчин и женщин в странах реги-

она в 2000 году. Страны, в которых за период 1989–2000 годов ожидаемая продолжительность жизни сократилась, обозначены курсивом. Воздействие кризиса смертности отчетливо просматривается в низком уровне ожидаемой продолжительности жизни у мужчин в России, Казахстане, Украине, Туркменистане, Беларуси и Молдове. В России и Казахстане эта продолжительность составляет около 59 лет – меньше, чем ожидаемая продолжительность жизни мужчин в Индии<sup>33</sup>. Кроме того, похоже, что в России коэффициент смертности вновь начал расти.

Пять из восьми стран региона, в которых ожидаемая продолжительность жизни женщин в 2000 году была наименьшей, находятся в Центральной Азии. Такое положение сохранялось в течение 90-х годов, причем худшие показатели были в Туркменистане и Таджикистане. Но даже и в этом случае в 2000 году ожидаемая продолжительность жизни женщин в Туркменистане возросла по сравнению с показателем 1989 года с 68 до 70 лет. Кроме того, в Туркменистане ожидаемая продолжительность жизни женщин весьма различна. Согласно данным последнего времени, в столице, Ашхабаде, женщины живут в среднем на 10 лет дольше, чем в сельских районах<sup>34</sup>. В Молдове, России и Украине в 2000 году ожидаемая продолжительность жизни женщин по региональным меркам тоже была небольшой.

С другой стороны, в Чешской Республике, Грузии и Словении в 2000 году ожидаемая продолжительность жизни как у мужчин, так и у женщин была сравнительно высока, хотя и ниже, чем в среднем по ЕС. Однако официальные данные по Грузии подвергаются сомнению<sup>35</sup>. Грузия является одной из немногих стран этого региона (наряду с Россией), где с середины 90-х годов ожидаемая продолжительность жизни мужчин и женщин, очевидно, сократилась.

Таблица 1.3

#### Ожидаемая продолжительность жизни при рождении среди мужчин и женщин в 2000 году (в годах)

|             | Мужчины                                                                                          | Женщины                                                                                 |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| До 64       | <i>Россия, Казахстан, Украина, Туркменистан, Беларусь, Молдова</i>                               |                                                                                         |
| От 64 до 67 | Кыргызстан, Латвия, Эстония, Таджикистан, Румыния, Венгрия, Литва                                |                                                                                         |
| От 68 до 70 | <i>Болгария, Узбекистан, Азербайджан, Словакия, Польша, СР Югославия, БЮР Македония, Армения</i> | Туркменистан, Таджикистан                                                               |
| От 71 до 73 | Чешская Республика, Албания, Словения, Грузия                                                    | <i>Молдова, Казахстан, Россия, Кыргызстан, Узбекистан, Украина</i>                      |
| От 74 до 75 | Средний показатель по ЕС                                                                         | Румыния, Армения, Беларусь, БЮР Македония, СР Югославия, Азербайджан, Болгария, Венгрия |
| От 76 до 77 |                                                                                                  | Латвия, Эстония, Албания, Словакия, Литва                                               |
| От 78 до 80 |                                                                                                  | Польша, Грузия, Чешская Республика, Словения                                            |
| 81 и более  |                                                                                                  | Средний показатель по ЕС                                                                |

Источник: Статистическое приложение, таблицы 4.2 и 4.3. Средние показатели по ЕС: база данных ВОЗ "Здоровье для всех": <www.who.dk>, June 2001.

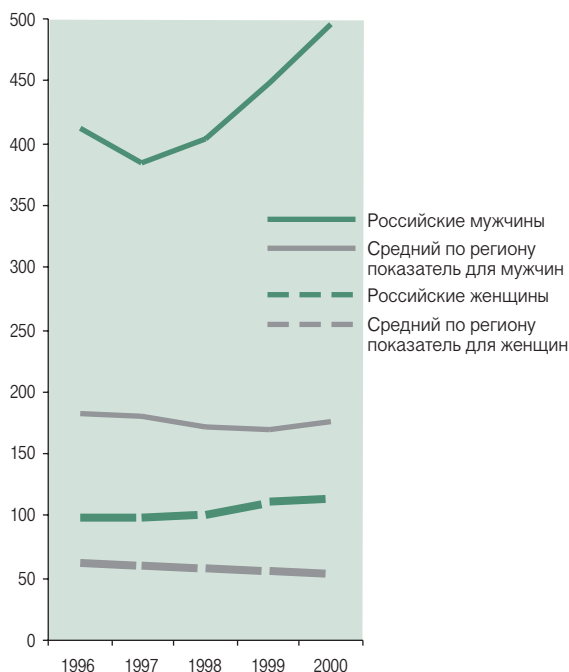
Примечание: Данные по Албании, БЮР Македонии, Таджикистану, Туркменистану и СР Югославии относятся к 1999 году, по Узбекистану – 1998 году, средние показатели по ЕС – к 2001 году. Курсивом выделены страны, где в 1989–2000 годах произошло сокращение ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

### ■ Возобновился ли в России рост смертности?

Особую обеспокоенность вызывает положение в России, где в последнее время появились признаки существенного роста смертности среди взрослых мужчин и женщин. На диаграмме 1.7 показан уровень смертности у российских женщин и мужчин в возрасте 20–24 лет в 1996–2000 годах. Рост, который произошел после 1997 года, означает, что коэффициенты смертности в этой возрастной группе в 2000 году в России были выше, чем в любой другой стране региона, а также выше, чем на любом этапе с 1989 года (статистическое приложение, таблицы 4.4 и 4.5). Коэффициент смертности значительно возрос в начале 90-х годов, а затем снизился. Однако снижение, которое произошло в 1995 и 1996 годах, оказалось незначительным. В абсолютном выражении число смертей среди женщин в возрасте 20–24 лет в 1997–2000 годах возросло с 5 тыс. до 6 тыс. Среди мужчин это число возросло с 21 тыс. до 27 тыс.

Диаграмма 1.7

**Коэффициенты смертности среди мужчин и женщин в возрасте 20–24 лет в России, 1996–2000 годы**  
(на 100 тыс. человек соответствующей группы населения)



Источник: Статистическое приложение, таблицы 4.4 и 4.5.

Примечание: Средние показатели по регионам представляют собой средние невзвешенные коэффициенты смертности для мужчин и женщин в возрасте 20–24 лет по всем 27 странам региона. По следующим странам отсутствуют данные за некоторые годы: Босния и Герцеговина (1996, 1997 и 2000 гг.), СР Югославия (2000 г.), Албания (1997–1999 гг.), Таджикистан (1997, 1998 и 2000 гг.) и Туркменистан (2000 г.).

Исторически наиболее распространенными причинами смерти среди молодых людей в России были несчастные случаи и насилие, то есть смерть, которую можно предотвратить. Предыдущее исследование показывает, что в середине 90-х годов коэффициент смертности среди молодых мужчин в России от телесных повреждений (включая дорожно-транспортные происшествия и другие несчастные случаи, убийства и самоубийства) был выше, чем в любой другой европейской стране, по которой имеются данные, и в семь раз выше сопоставимого коэффициента в Нидерландах, который на тот период был самым низким в Западной Европе<sup>36</sup>.

Рост коэффициента смертности в России коснулся не только молодых взрослых. С 1998 по 2000 год коэффициенты смертности среди российских женщин и мужчин в возрасте 25–39 лет вырос примерно на одну пятую. Увеличился коэффициент смертности и среди лиц старше 40 лет.

В России во время переходного периода основной причиной смерти мужчин и женщин старше 30 и 40 лет были заболевания сосудистой системы, часто связанные с психосоциальными стрессами, нездоровым образом жизни и неправильным питанием, а также чрез-

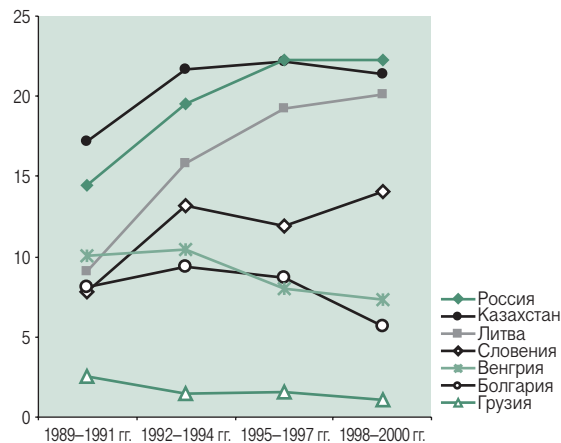
мерным употреблением алкоголя и табакокурением<sup>37</sup>. Последние данные подтверждают, что заболевания сосудистой системы остаются одной из причин роста смертности. Фактически возросло число смертей по любой из отмеченных выше главных причин<sup>38</sup>. Положение в России начало нормализоваться после экономических и социальных потрясений, связанных с переходным периодом, и совсем недавнего (в 1998 году) финансового кризиса. Средний уровень доходов возрос, и государственные учреждения, как представляется, стали стабильнее, чем когда-либо после распада Советского Союза<sup>39</sup>. Тем не менее кризис смертности среди российского населения продолжается.

### ■ Самоубийства среди молодежи

Самоубийство – один из индикаторов психосоциального стресса и значительная составляющая смертности среди молодежи. В 1999 году в регионе самоубийство совершили свыше 4,5 тыс. подростков в возрасте 15–19 лет, более половины из них – в России. В 2000 году на самоубийство пришлось четверть всех смертей среди молодежи в возрасте 15–19 лет в Литве и почти пятая часть – в Казахстане. Как видно из диаграммы 1.8, число самоубийств среди российских 15–19-летних в первые годы переходного периода значительно возросло. К другим странам с высокими показателями самоубийств в течение всего переходного периода относятся Словения, три государства Балтии, Беларусь и Казахстан. Во всех этих странах показатели в 2000 году были значительно выше средних показателей самоубийств среди 15–19-летних в странах ЕС (7,6 на 100 тыс.)<sup>40</sup>. Наибольший рост числа самоубийств в 90-е годы имел место в таких странах, как Казахстан, где соответствующий показатель был весьма высок уже в 1989 году. С другой стороны, во всех трех госу-

Диаграмма 1.8

**Самоубийства среди лиц в возрасте 15–19 лет, с 1989–1991 по 1998–2000 годы**  
(на 100 тыс. человек в возрасте 15–19 лет)



Источники: База данных Проекта MONEE. В таблицах 3.8 и 3.9 статистического приложения приводятся отдельные показатели самоубийств среди женщин и мужчин в возрасте 15–19 лет.

дарствах Закавказья в 90-х годах были зафиксированы самые низкие показатели самоубийств, хотя в некоторых из этих стран на данных за последнее время могли отразиться проблемы, связанные с отчетностью.

Причины того, что некоторые молодые люди предпочитают покончить жизнь самоубийством, сложны и часто связаны с личными и семейными трудностями, безрадостными перспективами и видимым отсутствием цели или чувством неприкаянности. Тем не менее трудно объяснить различия в показателях самоубийств и тенденциях в этом плане по региону. Эксперты полагают, что на показатели самоубийств могут влиять культурные факторы, а также употребление алкоголя и других наркотических средств или изменения в социальной организации и социальном контроле<sup>41</sup>. Не исключено также, что дело в изменении ситуации: в то время как во многих странах средства совершения самоубийства (например, огнестрельное оружие или смертоносные лекарства) стали в настоящее время более доступными, чем в начале переходного периода, один из способов сокращения смертности после попыток совершения самоубийства — услуги неотложной медицинской помощи — стал в ряде случаев менее доступным.

Самоубийства, отчаяние и психосоциальные стрессы — это проблемы, которые нужно разрешать с помощью целого комплекса профилактических мер и оказания разного рода поддержки. Одним из примеров является служба консультаций по телефону для испытывающих депрессию или нуждающихся в помощи людей. В 90-х годах в Литве была создана целая сеть таких телефонных служб неотложной помощи, находящихся в ведении неправительственных организаций, где работают в основном добровольцы<sup>42</sup>. Такого рода службы — одно из важных средств помощи в решении проблем, стоящих перед молодыми людьми вообще, и проблем, с которыми сталкиваются совсем отчаявшиеся молодые люди, в частности.

#### ■ ВИЧ и инфекции, передаваемые половым путем

Эпидемия ВИЧ является самой большой угрозой здоровью молодых людей в регионе. Высокая распространенность других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), таких как сифилис и гонорея, свидетельствует о наличии условий для дальнейшего распространения ВИЧ, в частности среди молодежи.

В конце 90-х годов казалось, что распространение ВИЧ в регионе стало замедляться. Несмотря на быстрый рост числа и распространения зарегистрированных случаев ВИЧ в Латвии и России в 1999 году, в Беларуси, Молдове и Украине их число снижалось. Кроме того, создавалось впечатление, что в других странах ВИЧ распространен в меньшей степени. Однако, как показано на диаграмме 1.9, в 2000 и 2001 годах в Латвии и России быстрое распространение ВИЧ продолжалось. В Эстонии в 1999–2001 годах ежегодное число

**Диаграмма 1.9**  
**Зарегистрированные случаи ВИЧ**  
(новые случаи на 100 тыс. человек)



Источники: Статистическое приложение, таблица 6.9 (1993–2000 гг.). Данные за 2001 год предоставлены ЮНЭЙДС на основе информации, полученной от национальных центров борьбы со СПИДом.

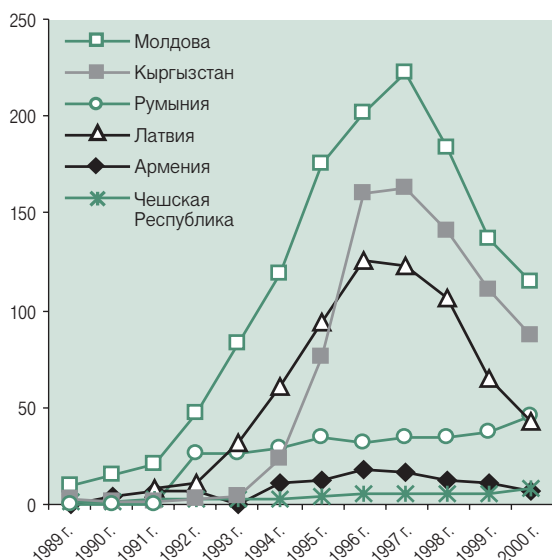
вновь зарегистрированных случаев также быстро росло — с менее 1 до 108 на 100 тыс. населения. В Казахстане и Кыргызстане в 2001 году также отмечался значительный рост числа вновь зарегистрированных случаев. Кроме того, в 2000 и 2001 годах число вновь зарегистрированных случаев ВИЧ снова стало расти в Беларуси, Молдове и Украине. В таблице 2.1 настоящего выпуска *Социального мониторинга* более подробно отражены тенденции последнего времени в отношении новых случаев ВИЧ-инфицирования во всех странах региона.

В целом за период с 1998 по июнь 2001 года число вновь зарегистрированных случаев ВИЧ в регионе возросло почти в пять раз, и к июню 2001 года насчитывалось свыше 200 тыс. человек, которые были официально зарегистрированы как носители ВИЧ-инфекции<sup>43</sup>. Эти данные — лишь вершина айсберга. Фактическое число ВИЧ-инфицированных, по-видимому, в несколько раз превышает зарегистрированное число, принятое в качестве официального показателя. В статье «ВИЧ/СПИД и молодежь» этот вопрос освещен подробнее.

В течение прошлого десятилетия в значительной части региона быстро распространялись другие ИППП, например сифилис и гонорея; причем инфицирование шло параллельно с ВИЧ и часто предшествовало ему. Больше всего от этих инфекций страдают молодые, и их масштабы свидетельствуют о широком распространении небезопасного сексуального поведения: связи с несколькими партнерами наряду с редким использованием средств предохранения. Из диаграммы 1.10 видно, что во многих странах в начале 90-х годов число зарегистрированных случаев заболевания сифилисом резко возросло. К 1997 году в большинстве стран официально зарегистрированный уровень заболеваемости, как представляется, достиг максимума, а затем в таких странах, как Казахстан, Кыргызстан, Молдова и Россия, число вновь зарегистрированных случаев стало уменьшаться. Но даже при этом показатель распространен

Диаграмма 1.10

## Новые зарегистрированные случаи сифилиса (на 100 тыс. человек)



Источник: База данных Проекта MONEE. В таблице 6.7 статистического приложения приводятся показатели новых зарегистрированных смешанных случаев заболевания сифилисом и гонореей.

ности тех же инфекций в странах ЕС в 1999 году был гораздо ниже – немногим более 1 на 100 тыс. населения<sup>44</sup>.

Кроме того, отнюдь не очевидно, что сокращение числа зарегистрированных случаев заболевания сифилисом свидетельствует о реальном снижении заболеваемости им среди соответствующих групп населения. До начала переходного периода во многих социалистических странах имела сеть венерологических клиник (диспансеров), обеспечивавших профилактическое обследование и лечение, а также отслеживание сексуальных контактов инфицированных людей. Однако посещение этих клиник накладывало на человека своего рода позорное клеймо, а иногда и влекло санкции (например, госпитализацию до полного выздоровления). С началом переходного периода финансирование государственных венерологических служб сократилось, вследствие чего их деятельность стала менее эффективной, например в отслеживании сексуальных контактов (традиционно это был основной источник регистрации новых случаев заболевания сифилисом). В то же время все более доступными стали альтернативные частные услуги, обеспечивающие анонимное и нерегистрируемое лечение ИППП<sup>45</sup>. Например, в отношении Молдовы сообщается, что снижение официального показателя новых ИППП после 1997 года объяснялось главным образом тем, что пациенты обращались за лечением в частные учреждения. Есть также аналогичные сообщения о том, что в Кыргызстане и Таджикистане люди с ИППП могут отказываться от обращения за лечением из-за экономических и социальных последствий, включая госпитализацию и возможную потерю работы<sup>46</sup>.

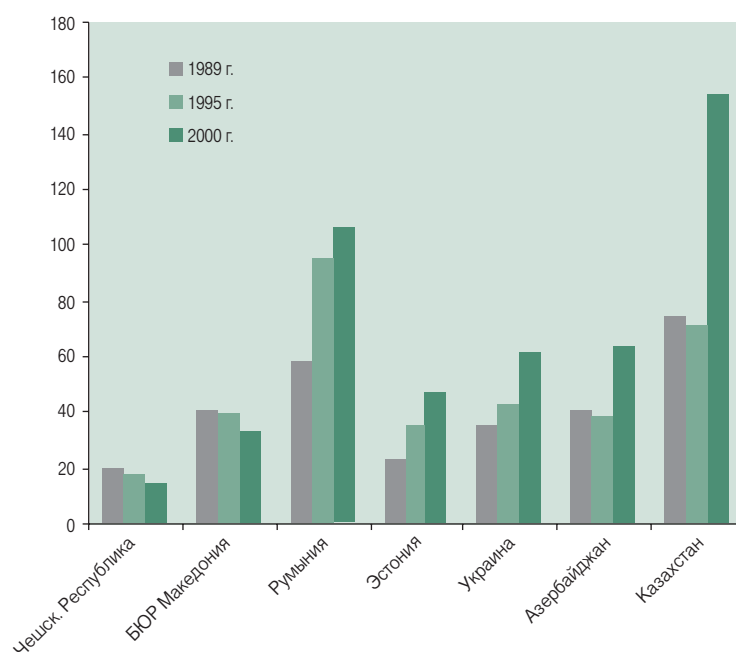
В некоторых странах многие молодые люди, по-видимому, не умеют распознавать симптомы ИППП. Данные по Казахстану за 1999 год позволяют предположить, что почти половина юношей в возрасте 15–19 лет и почти четыре из каждых пяти девушек не знали ни о каких ИППП, кроме ВИЧ/СПИДа, или не знали никаких симптомов ИППП. Даже среди людей в возрасте 25–29 лет половина женщин и почти четверть мужчин ничего не знали об ИППП (кроме ВИЧ/СПИДа) или о симптомах ИППП<sup>47</sup>. Отсутствие знаний об ИППП вызывает обеспокоенность не в последнюю очередь еще и потому, что такое невежество может способствовать распространению ВИЧ. Люди, ведущие половую жизнь, нуждаются в защите от ИППП и ВИЧ, которую обеспечивают знания. Они также должны иметь доступ к квалифицированным и чутким службам для получения конфиденциального совета и консультации, а также лечения.

### ■ Продолжается распространение туберкулеза

Туберкулез характеризуется как одна из угроз здоровью, появившихся в переходный период<sup>48</sup>. Его повторное появление связывается с плохими условиями жизни, однако распространение этой болезни не ограничивается только беднейшими странами региона. Последние данные свидетельствуют о том, что во многих странах рост числа вновь зарегистрированных случаев туберкулеза продолжается. На диаграмме 1.11 показаны тенденции распространения этого заболевания на примере одной страны из каждого субрегиона. В стра-

Диаграмма 1.11

## Новые зарегистрированные случаи туберкулеза, 1989, 1995 и 2000 годы (на 100 тыс. человек)



Источник: Статистическое приложение, таблица 6.6.

нах, где в середине 90-х годов распространение этого заболевания было наиболее широким, например в Казахстане и Румынии, число вновь зарегистрированных случаев продолжает расти. С другой стороны, в странах Центральной Европы и в бывшей Югославии уровень заболеваемости туберкулезом снижается. В БЮР Македонии с 1995 по 2000 год заболеваемость туберкулезом снизилась с 39 до 33 случаев на 100 тыс. населения. В Чешской Республике в 2000 году этот уровень составлял 14 на 100 тыс., приближаясь к уровню стран ЕС – в среднем 12 случаев<sup>49</sup>.

Проблема туберкулеза в регионе требует пристального внимания на политическом уровне по трем причинам. Во-первых, с помощью соответствующих антибиотиков и при тщательном повседневном уходе он излечим, хотя в некоторых странах, особенно в Эстонии, значительное распространение получил устойчивый к лекарствам туберкулез<sup>50</sup>.

Во-вторых, ВИЧ-инфицированный человек больше подвержен заболеванию туберкулезом. Для борьбы с этими инфекциями нужны международные и панъевропейские стратегии, а также национальные планы действий.

В-третьих, туберкулез ассоциируется с плохими условиями жизни и недоеданием. По мере роста национального дохода во всех странах региона можно предположить, что условия жизни и питание людей улучшатся. Это, в свою очередь, должно привести к снижению заболеваемости туберкулезом среди взрослых и детей. Таким образом, масштабность проблемы туберкулеза должна еще больше подталкивать политиков к обеспечению того, чтобы рост национального дохода действительно способствовал снижению уровня бедности и улучшению условий жизни, что привело бы к улучшению здоровья всего населения.

## 1.4 Образование

С начала переходного периода между более богатыми и более бедными странами региона отмечаются существенные различия как в уровне государственных расходов на образование, так и в охвате детей и подростков школьным обучением. В настоящем разделе анализируются тенденции в динамике этих показателей.

Имеются новые данные, свидетельствующие об улучшении показателей охвата образованием и финансирования системы образования во многих странах, но очевидно и то, что в некоторых странах образование целого поколения детей находится под угрозой. Этому вопросу уделено особое внимание в статье "Качество обучения".

### ■ Показатели охвата образованием все еще различны

Удобным способом, позволяющим получить представление об охвате детей и подростков образованием, яв-

ляется сопоставление общего числа учащихся с численностью детского населения каждой страны. В 2000 году в странах региона учебными программами от дошкольного до среднего уровня было охвачено на 10 млн. детей меньше, чем в начале переходного периода. Это объясняется главным образом сокращением численности детского населения (см. раздел 1.2). Но наряду с этим во всех странах региона сократилась и доля детей школьного возраста, получающих образование, – с 84 до 77 процентов. В пределах этой общей картины существуют значительные различия между коэффициентами охвата образованием.

На диаграмме 1.12 показано, что с 1989 по 2000 год доля охваченных образованием детей в возрасте от 3 до 18 лет сократилась в 13 странах и возросла в девяти. В 1989 году в четырех странах региона уровень охвата составлял 90 или более процентов; в 2000 году таких стран было семь. На другом полюсе в начале переходного периода лишь в Таджикистане коэффициент охвата был ниже 70 процентов. В 2000 году показатели охвата ниже 70 процентов были уже в семи странах. Например, в Армении коэффициент охвата детей в возрасте от 3 до 18 лет снизился с 76 до 60 процентов.

В странах, где охват образованием уменьшился, такое сокращение было вызвано главным образом снижением охвата детскими садами (для детей в возрасте от 3 до 6 лет) и второй ступенью среднего образования, что иногда усугублялось еще и переборами на уровне обязательного базового образования (см. соответствующие определения в Глоссарии). Уже в 1989 году охват детей дошкольными учреждениями был весьма неравномерным: высокие коэффициенты охвата в Центральной Европе и гораздо более низкие – в Закавказье и Центральной Азии. Во всех странах региона охват детей дошкольными учреждениями сокращался по мере снижения уровня занятости населения и повышения платы за содержание в них детей, поэтому росло также число родителей, которые весь день сами присматривают за своими детьми. В странах Центральной Европы и в государствах Балтии в середине 90-х годов коэффициент охвата дошкольными учреждениями начал возрастать и к 2000 году достиг уровня 1989 года (статистическое приложение, таблица 7.1), хотя ввиду резкого сокращения численности малолетних детей в этих странах в 2000 году количество мест в дошкольных учреждениях было значительно меньше, чем в 1989 году. Еще более резкое сокращение произошло в Молдове, Украине, странах Закавказья и Центральной Азии. В Кыргызстане дошкольное образование весьма пострадало от сокращения финансирования, что привело к закрытию многих дошкольных учреждений и учебных заведений. В Молдове повышение платы за содержание в дошкольных учреждениях привело к снижению спроса на них<sup>51</sup>. С другой стороны, к концу 90-х годов в Грузии и Азербайджане коэффициент охвата дошкольными учреждениями начал восстанавливаться, хотя и с очень низкого уровня.

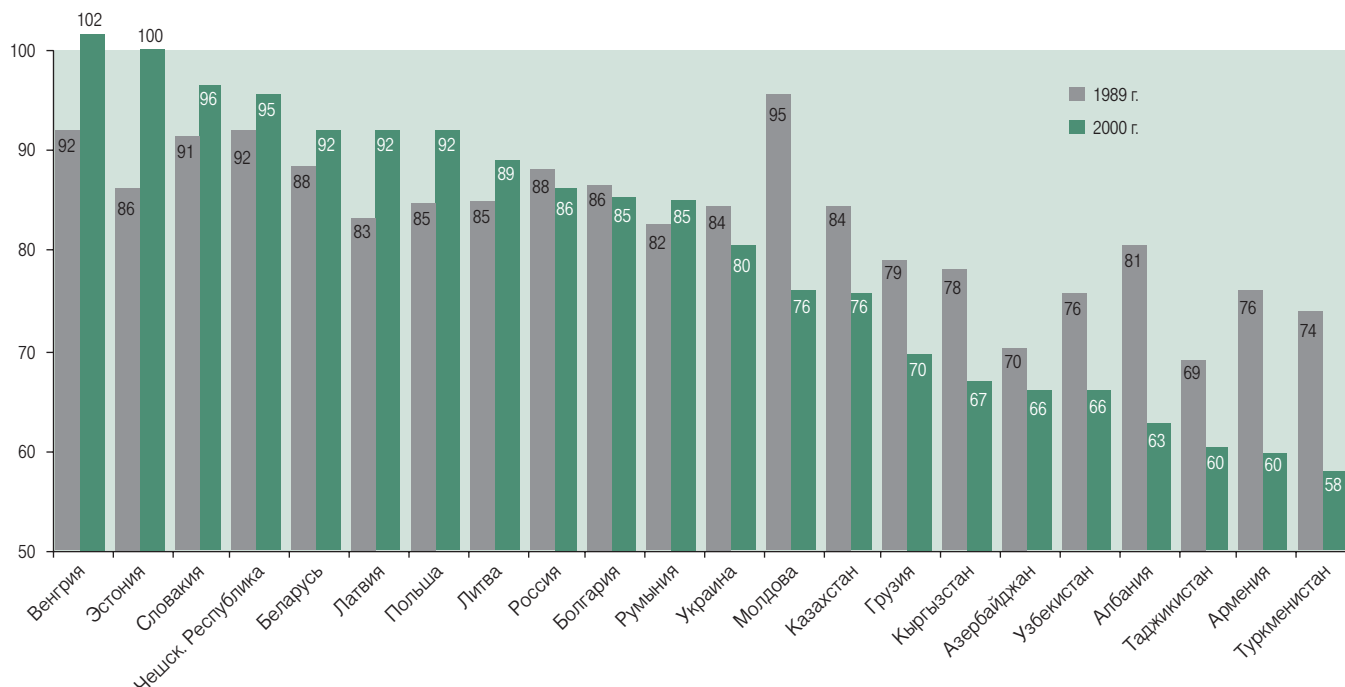
В начале нового века охват базовым образованием был низким (менее 90 процентов) в Албании, России, странах Закавказья, Таджикистане и Туркменистане (статистическое приложение, таблица 7.2). В то же время в Грузии в конце 90-х годов этот коэффициент начал медленно расти. В Кыргызстане принятые в 1997 году меры по повышению охвата образованием детей из бедных семей (включая обеспечение одеждой, обувью и учебными материалами), судя по сообщениям, имели некоторый успех<sup>52</sup>. На уровне полной средней школы с 1989 по 2000 год охват образованием молодых людей в возрасте 15–18 лет в Центральной Европе, Эстонии, Латвии и БЮР Македонии повысился, но остался на прежнем уровне или снизился в других странах (статистическое приложение, таблицы 7.3 и 7.4). В Албании, Румынии и России в начале 90-х годов охват образованием резко снизился, но затем несколько повысился. К концу 90-х годов в большинстве стран СНГ появилась тенденция к повышению охвата общим средним и профессионально-техническим образованием. В 1999 или 2000 году среди 12 стран СНГ наивысший совокупный коэффициент охвата общим средним и профессионально-техническим образованием был в Беларуси, составляя всего 71 процент. В то же время в Чешской Республике он составлял более 80 процентов, а в Венгрии, Польше и Словении – 90 процентов<sup>53</sup>.

Важно отметить, что охват образованием – отнюдь не то же самое, что число посещающих занятия. Опыт как богатых, так и бедных стран показывает, что даже при высоком коэффициенте охвата образованием уровень посещаемости (а следовательно, и результаты обучения), как правило, ниже у детей из семей, находящихся в более неблагоприятном положении. Уровень посещаемости занятий у детей из этнических меньшинств, в частности цыган в Центральной и Восточной Европе, как правило, тоже низкий, что ведет к преждевременному уходу из школы без получения аттестата и с недостаточными навыками чтения, письма и счета. Например, в Болгарии в ходе проведенного ЮНИСЕФ в 1999 году обследования детей, не посещающих учебные заведения, было установлено, что почти половина цыганских детей-респондентов в возрасте от 7 до 16 лет не посещали школу, несмотря на то что для детей этого возраста посещение школы является обязательным<sup>54</sup>.

Как показано на диаграмме 1.12, с начала переходного периода коэффициенты охвата образованием детей в возрасте 3–18 лет явно различались, однако различия в тенденциях на уровне образования третьей степени были не столь очевидными. В большинстве стран в 90-х годах резко возрос охват высшим образованием. К странам, где этот рост был особенно заметен, относятся Венгрия, Кыргызстан, Латвия, Польша,

Диаграмма 1.12

**Охват детей дошкольным, начальным и средним образованием, 1989 и 2000 годы**  
(процент от численности соответствующего населения в возрасте 3–18 лет)



Источник: База данных Проекта MONEE.

Примечание: Данные по Польше, Эстонии, Румынии и Таджикистану относятся к 1990 и 2000 годам. Данные по Венгрии, Туркменистану и Узбекистану относятся к 1989 и 1999 годам. Данные по Эстонии за 2000 год рассчитаны на основе предварительных результатов переписи населения 2001 года. В данные по Молдове за 2000 год не включены данные по Приднестровью. Данные по Грузии за 2000 год не содержат данных по Абхазии и Цхинвали. Показатели охвата детей приводятся брутто: общее число детей и молодежи, охваченных детскими садами, а также базовым и средним образованием, в виде процента от общей численности детей в возрасте 3–18 лет.

Румыния, Словения и Украина (статистическое приложение, таблица 7.5). Кроме того, темпы роста охвата оставались неизменными вплоть до конца 90-х годов, причем даже в некоторых из наиболее бедных стран. С 1998 по 2000 год доля молодых людей, зачисленных в университеты и другие высшие учебные заведения, возросла с 20 до 28 процентов в Казахстане и с 26 до 31 процента в Грузии.

### ■ Ослабляется ли кризис государственного финансирования образования?

Рост охвата высшим образованием во всех странах региона – отрадное явление, однако различия в коэффициентах охвата образованием на более низких уровнях вызывают обеспокоенность. Из диаграммы 1.12 видно, что в более богатых странах охват образованием возрос, а в более бедных сократился. Как явствует из данных диаграммы 1.13, в реальных расходах на каждого ребенка на уровне дошкольного, базового и среднего образования заметна та же закономерность. Цифры в зеленых кружках показывают изменения с 1989 по 1996 год, а колонки – общие изменения за 1989–2000 годы. Так, например, в Польше с начала переход-

ного периода и до 1996 года расходы на образование из расчета на одного ребенка в реальном выражении возросли на 18 процентов, а затем увеличились еще больше и к концу десятилетия возросли на 55 процентов. В Чешской Республике в 90-х годах реальные расходы на образование на одного ребенка тоже возросли. Данные по государствам Балтии, которые имеются лишь с начала 90-х годов и поэтому не учитывают изменения в самом начале переходного периода, свидетельствуют о существенном увеличении расходов на образование на одного ребенка в течение этого десятилетия. Сокращение расходов на образование на одного ребенка было особенно резким в Грузии, Кыргызстане и Таджикистане.

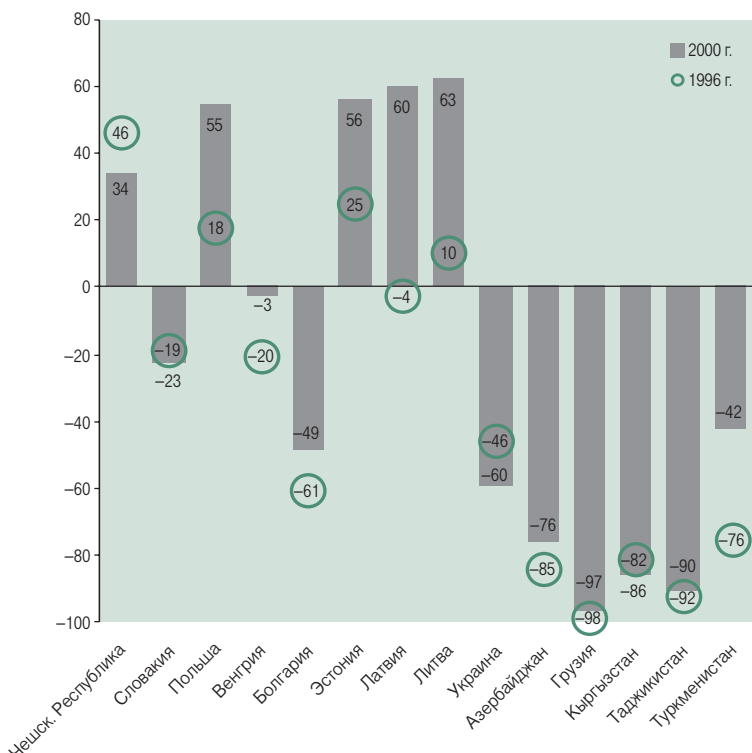
Каково соотношение между странами сейчас? В таблице 1.4 показаны государственные расходы на образование на одного ребенка в возрасте 3–18 лет за 2000 год в долларах, конвертированных по обменному курсу с учетом паритета покупательной способности. Таким образом, при сопоставлении расходов учитываются как различный уровень стоимости жизни в странах региона, так и число детей, среди которых должны распределяться соответствующие расходы. Страны перечислены в порядке уменьшения расходов на одного ребенка.

В 2000 году наибольшие расходы на образование всех уровней – от дошкольного до среднего – на одного ребенка были в Чешской Республике. В Эстонии объем ВВП на душу населения был меньше, чем в Польше и Словакии, однако затраты на образование одного ребенка в Эстонии были больше, поскольку на образование там выделялась значительно большая доля ВВП. Словакия затрачивала на образование из расчета на одного ребенка меньше, чем Латвия, хотя ее ВВП на душу населения был на 70 процентов больше.

Пример Туркменистана иллюстрирует трудности, с которыми сталкиваются страны (в основном в Центральной Азии), где велика доля детей школьного возраста в общей численности населения. Из 15 стран, по которым имеются данные, в Туркменистане объем расходов на образование всех уровней – от дошкольного до среднего – в процентном отношении к ВВП самый большой, но, поскольку 40 процентов населения этой страны составляют дети школьного возраста, объем ее расходов на образование из расчета на одного ребенка получается меньше, чем в Литве, где и объем ВВП, и доля расходов на образование тоже меньше. В Кыргызстане и Таджикистане доля детей в общей численности населения также значительно выше среднего показателя. Объем ВВП на душу населения в этих странах был значительно меньше среднего уровня, равно как и государственные расходы на образование. В итоге затраты на образование на одного ребенка были очень низкими (203 долл. США в год в Кыргызстане и 54 долл. США в год в Таджикистане). Как подчеркивается в статье «Качество обучения», наиболее бедным странам для повышения качества обучения нужно увеличить свои расходы на образование.

Диаграмма 1.13

Реальные государственные расходы на одного ребенка школьного возраста, 1989–1996 годы и 2000 год (в %)



Источник: База данных Проекта MONEE.

Примечание: По Польше, Венгрии и Туркменистану наиболее ранним является 1990 год, по Болгарии – 1991 год, по Эстонии – 1992 год и по Латвии и Литве – 1993 год. В случае Грузии промежуточным годом является 1995 год. Последним годом для Туркменистана является 1998 год, а для Венгрии, Эстонии, Азербайджана и Грузии – 1999 год.

Таблица 1.4

**Факторы, связанные с уровнями государственных расходов на образование, 2000 год**  
(страны ранжированы по уровню государственных расходов на одного ребенка)

|                      | ВВП на душу населения<br>(ППС в долл. США) | Государственные расходы на образование – от дошкольного до полного среднего (% ВВП) | Дети в возрасте 3–18 лет (% общей численности населения) | Государственные расходы на образование детей в возрасте 3–18 лет (ППС в долл. США) |
|----------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Чешская Республика | 13 874                                     | 3,86                                                                                | 19,1                                                     | 2 804                                                                              |
| 2 Венгрия            | 12 275                                     | 4,08                                                                                | 19,5                                                     | 2 568                                                                              |
| 3 Эстония            | 8 551                                      | 5,95                                                                                | 21,7                                                     | 2 345                                                                              |
| 4 Польша             | 9 547                                      | 4,33                                                                                | 23,2                                                     | 1 782                                                                              |
| 5 Латвия             | 6 340                                      | 5,76                                                                                | 21,4                                                     | 1 706                                                                              |
| 6 Словакия           | 10 878                                     | 3,46                                                                                | 22,9                                                     | 1 644                                                                              |
| 7 Литва              | 6 840                                      | 5,02                                                                                | 22,5                                                     | 1 526                                                                              |
| 8 Туркменистан       | 7 095                                      | 6,08                                                                                | 40,2                                                     | 1 073                                                                              |
| 9 Болгария           | 5 254                                      | 3,41                                                                                | 18,7                                                     | 958                                                                                |
| 10 Украина           | 3 499                                      | 2,78                                                                                | 21,3                                                     | 457                                                                                |
| 11 Молдова           | 1 916                                      | 4,73                                                                                | 28,3                                                     | 320                                                                                |
| 12 Азербайджан       | 2 602                                      | 3,94                                                                                | 34,6                                                     | 296                                                                                |
| 13 Грузия            | 4 285                                      | 1,59                                                                                | 24,0                                                     | 284                                                                                |
| 14 Кыргызстан        | 2 524                                      | 2,98                                                                                | 37,1                                                     | 203                                                                                |
| 15 Таджикистан       | 1 082                                      | 2,12                                                                                | 42,8                                                     | 54                                                                                 |

Источник: База данных Проекта MONEE и МВФ (прямая связь).

Примечание: Данные по Венгрии, Эстонии, Молдове, Азербайджану и Грузии относятся к 1999 году, по Туркменистану – к 1998 году.

## 1.5 Дети, разлученные со своими семьями

Согласно оценкам, в 1999 году во всех странах региона насчитывалось 1,5 млн. детей, лишенных родительской заботы. Из них около 900 тыс. жили в интернатных детских учреждениях<sup>55</sup>. Несмотря на проведение во многих странах более прогрессивной политики, основным решением в отношении детей, родители которых не могут или не хотят о них заботиться, по-прежнему остается помещение таких детей в интернатные учреждения (институционализация).

В настоящем разделе рассматриваются последние тенденции в области помещения детей в интернатные учреждения (институционализации) и в выработке альтернативных форм попечения о детях. Рассматриваются также тенденции в отношении вынесения приговоров молодым правонарушителям, осужденным за совершение преступлений.

### ■ Младенцы в интернатных учреждениях

Степень использования странами такой меры, как помещение младенцев в государственные учреждения, является, пожалуй, самым ярким наглядным показателем готовности властей воспользоваться подобными мерами в отношении детей, лишившихся родительского попечения.

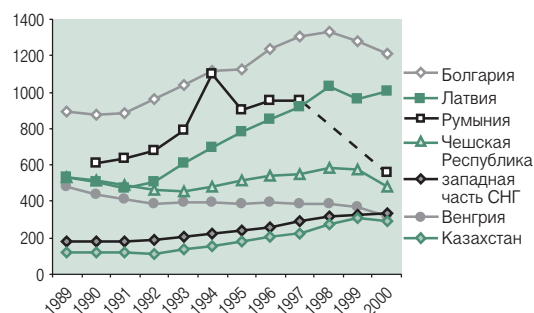
В целом считается, что институционализация особенно вредна для развития детей, и в наиболее передовых промышленно развитых странах стремятся оказывать поддержку семьям, для того чтобы родители хотели и могли заботиться о своих детях. В особых случаях используют такую меру, как передача ребенка на воспитание приемным родителям, а помещение в интернатные учреждения используется редко. Замена ин-

ституционализации младенцев иными формами заботы о них могла бы представлять собой важное достижение в деле защиты детей в этом переживающем переходный период регионе. Кроме того, это перекрыло бы основной путь, ведущий к помещению детей на длительный срок в интернатные учреждения.

В первой половине 90-х годов в большинстве стран региона доля помещенных в интернатные учреждения детей в возрасте до 3 лет возросла. Во второй половине десятилетия во многих из этих стран признаков сколько-нибудь серьезного изменения данной тенденции не наблюдалось. На диаграмме 1.14 показаны тенденции в отношении институционализации младенцев в некоторых странах, где эта мера практиковалась особенно широко. В начале 90-х годов в некоторых странах, включая Болгарию, Румынию и Латвию, доля мало-

Диаграмма 1.14

**Число детей в домах ребенка, 1989–2000 годы** (на 100 тыс. детей в возрасте 0–3 лет)



Источник: Статистическое приложение, таблица 8.3.

Примечание: Ряд по Румынии не полон. Точки на диаграмме указываются только при наличии данных. Показатели по Румынии за 2000 год были рассчитаны ИЦИ на основе информации, содержащейся в страновом докладе Проекта MONEE, Румыния, стр. 90. Ряд по западной части СНГ представляет собой невзвешенные средние данные для четырех стран этой группы.

летних детей, помещаемых в интернатные учреждения, резко возросла. В западной части СНГ (где во всех четырех странах наблюдаются аналогичные тенденции) показатели институционализации продолжают расти. В Казахстане в 1989–2000 годах доля детей, помещенных в интернатные учреждения, удвоилась.

В некоторых других странах появившиеся в последнее время тенденции более позитивны. В Венгрии практика институционализации детей с начала переходного периода медленно идет на убыль благодаря последовательной смене акцента в политике<sup>56</sup>. Представляется обнадеживающим и снижение в конце 90-х годов показателей институционализации в Румынии. В 1996 году в Румынии на попечении в государственных учреждениях все еще находилось почти 9 тыс. детей. К 2000 году общее число таких детей, по-видимому, существенно сократилось<sup>57</sup>.

На диаграмме 1.15 показано, что в Румынии после 1997 года число находившихся на попечении в интернатных учреждениях детей всех возрастов сократилось, а число детей, переданных на воспитание приемным родителям, возросло. Эти изменения произошли после проведенной в Румынии в 1997 году реформы системы охраны детства. Кроме того, в 1998 году была введена новая форма попечения о детях, не связанная с институционализацией, — забота, осуществляемая помощниками матерей. Материнские помощники — это профессиональные воспитатели, работающие полный рабочий день. В 2000 году на попечении таких помощников находилось свыше 5 тыс. детей. Хотя число детей, находящихся на попечении в интернатных учреждениях, все еще велико, развитие альтернативных форм попечения на базе семьи свидетельствует, что реформы в области защиты детей, начатые в 1997 году, на данном этапе оказались небезуспешными.

Диаграмма 1.15

**Дети, находящие на попечении в государственных интернатных учреждениях и на альтернативном попечении в Румынии** (в абсолютных цифрах)



Источники: База данных Проекта MONEE. Страновой доклад Проекта MONEE, Румыния.

Примечание: Отсутствуют сопоставимые данные о числе детей, находившихся на попечении в государственных интернатных учреждениях в 2000 году. Данные по интернатным учреждениям включают государственные дома ребенка, сиротские приюты и некоторые специализированные учреждения для детей-инвалидов, но не включают детей, участвующих в еженедельных или рассчитанных на семестр программах в специальных школах для инвалидов.

Важно отметить, что есть ряд стран, где попечение о детях в семейных условиях все больше используется как альтернатива помещению в интернатные учреждения. Однако в большинстве стран влияние этой меры на численность детей, содержащихся в интернатных учреждениях, пока еще ограничено. Как отмечается в *Региональном мониторинговом докладе 2001 года*, "происшедшие в регионе перемены к лучшему оказались недостаточными, чтобы можно было справиться с огромным ростом общего числа детей на государственном попечении, который произошел во многих странах после 1989 года"<sup>58</sup>.

### ■ Число случаев усыновления в другую страну продолжает расти

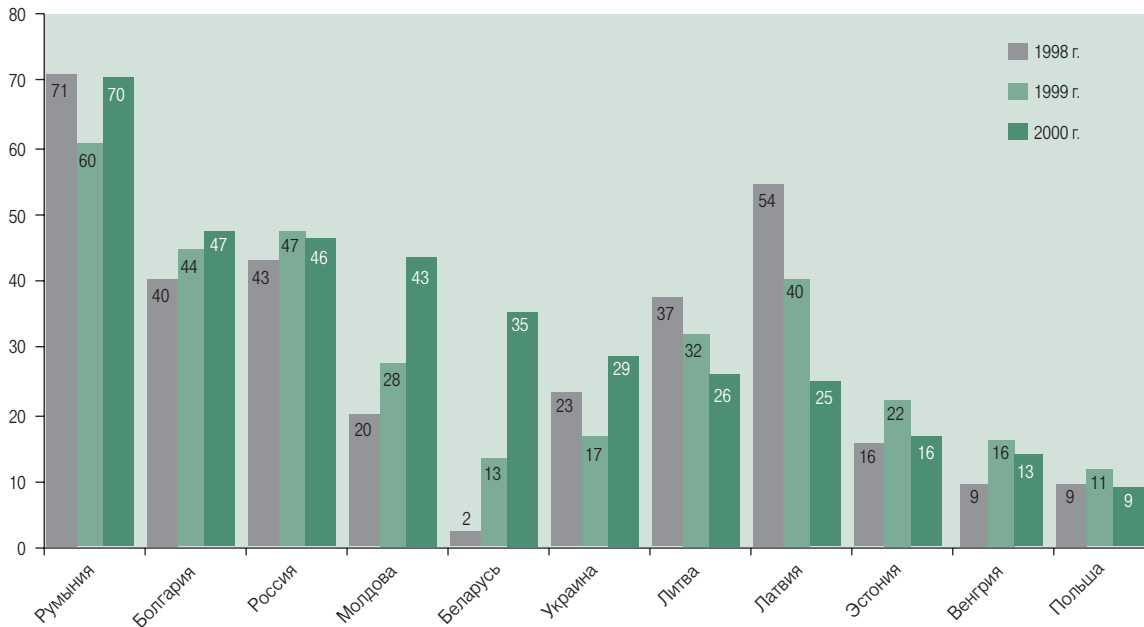
Усыновление является постоянной формой попечения на базе семьи, которая в настоящее время используется чаще, чем в начале 90-х годов. В 1999 году в 22 странах региона было зарегистрировано 42 тыс. случаев усыновления, что является одним из высших показателей за любой год с начала переходного периода. Несмотря на недостаточную полноту данных, вероятно, не менее четверти всех случаев усыновления в 1999 году были усыновлениями в другую страну, когда ребенка усыновляет семья, живущая в другой, обычно промышленно развитой стране<sup>59</sup>. Кроме того, общее число случаев усыновления в другую страну явно резко возросло — с очень малого числа случаев в 1989 году до 11 тыс. в 1998 году и не менее 14 тыс. в 2000 году.

Большинство усыновлений в другую страну приходится на три страны: Румынию, Россию и Украину<sup>60</sup>. На диаграмме 1.16 показана доля случаев усыновления в другую страну по 11 странам с 1998 по 2000 год. В большинстве этих стран усыновления в другую страну составляют значительную долю всех усыновлений. В Молдове и Беларуси эта доля резко возросла, несмотря на то что в конце 90-х годов общее число усыновленных детей в данных странах почти не изменилось. Это позволяет сделать вывод о том, что усыновление в другую страну не дополняет усыновление внутри страны, а заменяет его. В июне 2001 года правительство Румынии ввело годичный мораторий на усыновление в другую страну детей из этой страны. Румыния является восьмой страной в регионе, принявшей такую меру, что свидетельствует об озабоченности по поводу такого усыновления. И все же, хотя мораторий Румынии может сократить число случаев усыновления детей из этой страны, он же может повысить спрос на приемных детей из других стран региона.

Передача детей для усыновления гражданами другой страны — это проблема политики и морали, а также благополучия ребенка. Существует общее согласие в отношении того, что не должно быть никакой торговли детьми, предоставляемыми для усыновления, и что усыновление внутри собственной страны предпочтительнее усыновления в другую страну. Ведь многих де-

Диаграмма 1.16

Процент усыновлений в другую страну в виде доли от общего числа усыновлений (в процентах)



Источник: База данных Проекта MONEE.

Примечание: Данные по некоторым странам могут включать случаи международного усыновления, а также случаи усыновления из одной страны в другую. Определения см. в Глоссарии.

тей действительно усыновляют на месте, и этому процессу необходимо содействовать.

Следует также активнее способствовать сокращению числа младенцев, помещаемых в интернатные учреждения или иным образом становящихся доступными для усыновления. Например, если научить девушек и юношей принимать правильные и ответственные решения, касающиеся их жизни, это помогло бы сократить число случаев нежелательной беременности. Другие меры могли бы предусматривать активизацию усилий по реинтеграции детей, содержащихся в интернатных учреждениях, с их семьями и оказание родителям дополнительной помощи, с тем чтобы они могли растить своих детей в условиях, свободных от нищеты. Нынешние тенденции к росту экономики в регионе должны сделать такие меры более реальными.

#### ■ Молодые люди, преступность и назначение наказания

В переживающих переходный период странах при решении проблемы молодых людей, вступивших в конфликт с законом, перед директивными органами встают особые и весьма трудные задачи. В обстановке быстрых перемен и возрастающей социальной дезорганизации, которыми часто сопровождается переходный период, молодежь в странах региона сталкивается с повышенным риском вступления в конфликт с законом, поскольку у них появляются более широкие возможности экспериментировать с различными моделями поведения и образа жизни.

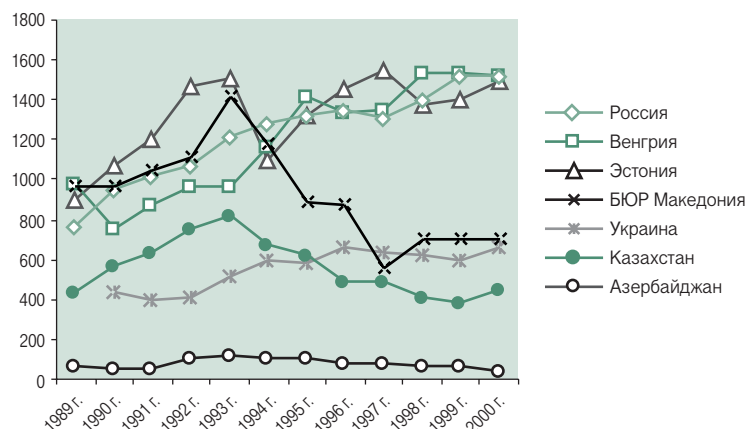
Фактически в большинстве стран переходного периода уровни зарегистрированной преступности возросли (статистическое приложение, таблица 9.1). В 2000 году в регионе было зарегистрировано больше правонарушений, чем за любой другой год с начала переходного периода. Число молодых людей, осужденных за совершение правонарушений и понесших наказание, в среднем тоже возросло.

На диаграмме 1.17 сопоставляются отмеченные в некоторых странах тенденции в отношении общего числа наказаний, назначенных молодым людям в возрасте до 18 лет. В 2000 году наибольшие показатели назначенных наказаний в регионе приходились на Россию, Венгрию и Эстонию. В этих трех странах общее число назначенных наказаний с начала переходного периода существенно возросло, и нет никаких признаков, свидетельствующих о его снижении. К другим странам, в которых общее число назначенных наказаний значительно возросло, относятся Латвия, Литва, Чешская Республика и Словакия. Напротив, в Азербайджане общее число назначенных наказаний остается очень низким.

Имеется лишь ограниченная информация о числе молодых людей, осужденных за совершение правонарушений, в том числе приговоренных к лишению свободы. Хотя лишение свободы как наказание применяется в любом обществе, большое число случаев лишения свободы (как взрослых, так и молодых людей) вызывает беспокойство. Лишение свободы несовершеннолетних на любом этапе судопроизводства – особенно серьезная проблема, и международные стандарты призывают

Диаграмма 1.17

**Показатели вынесения приговоров несовершеннолетним** (число приговоров несовершеннолетним на 100 тыс. человек в возрасте 14–17 лет)



Источник: Статистическое приложение, таблица 9.4.

Примечание: В случае Эстонии несовершеннолетними в 1989–1993 годах считались лица в возрасте 15–17 лет, а в 1994–2000 годах – лица в возрасте 13–17 лет.

прибегать к лишению свободы лишь в качестве крайней меры и по возможности на минимальный срок. Тем не менее имеются свидетельства того, что в некоторых странах в отношении несовершеннолетних проводится жесткая политика назначения наказаний в рамках строгого режима для всех людей, осужденных за совершение правонарушений. Из таблицы 1.5 видно, что четверть несовершеннолетних в Украине (в возрасте от 14 до 17 лет), осужденных за совершение правонарушений в 2000 году, были приговорены к лишению свободы. Из них три четверти были приговорены к лишению свободы на срок свыше двух лет, а 14 процентов – сроком на пять лет или более<sup>61</sup>. Это резко отличается от положения, например, в Соединенном Королевстве, где лишь 17 процентов юных правонарушителей, признанных виновными, были лишены свободы и 9 из каждых 10 были приговорены к лишению свободы на срок менее двух лет. В обеих странах за преступления против

Таблица 1.5

**Приговоры к лишению свободы, вынесенные несовершеннолетним, которые были признаны виновными в совершении преступлений, в Украине, в Англии и Уэльсе, 2000 год**

|                         | Украина | Англия и Уэльс |
|-------------------------|---------|----------------|
| Всего было осуждено     | 20 016  | 39 100         |
| % лиц, лишенных свободы | 24,0    | 16,5           |
| из них:                 |         |                |
| Менее двух лет          | 23,6    | 89,9           |
| Два года и более лет    | 76,4    | 10,1           |

Источник: Страновой доклад Проекта MONEE, Украина. RDS (2001), *Cautions, Court Proceedings and Sentencing England and Wales 2000*, Research Development and Statistics Directorate, Home Office: London, Table 4. RDS (2002), *Prison Population Brief England and Wales January 2002*, Research Development and Statistics Directorate, Home Office: London, Table 7.

Примечание: Данные по Украине относятся к мужчинам и женщинам в возрасте 14–17 лет, данные по Англии и Уэльсу – к мужчинам 15–17 лет. Данные по обеим странам относятся к случаям заключения под стражу сразу после вынесения приговора.

собственности, например за кражу, было осуждено больше подростков, чем за какое-либо другое правонарушение.

Количество случаев и сроки лишения свободы по приговорам, вынесенным несовершеннолетним, могут служить характеристикой жесткости политики, проводимой в отношении молодых людей, осужденных за совершение правонарушений. Однако проблема не только в том, что в тюрьме оказывается много подростков. В большинстве стран региона просто отсутствуют реальные альтернативы. В Соединенном Королевстве суды могут выбирать из целого ряда «общинных» приговоров, включая испытательный срок, общественно полезные работы, возмещение причиненного ущерба, введение для данного лица комендантского часа или принудительное лечение от злоупотребления наркотическими средствами<sup>62</sup>. Если суды в странах региона не получают в свое распоряжение подобных реституционных, исправительных или пенитенциарных, но без лишения свободы мер, то значительная доля несовершеннолетних правонарушителей практически неизбежно будут приговариваться к различным срокам лишения свободы<sup>63</sup>.

## Примечания и ссылки

- World Bank (1996), *World Development Report 1996: From Plan to Market*, Oxford University Press: New York, page 66.
- Этими 10 странами являются Болгария, Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Румыния, Словакия, Словения, Чешская Республика и Эстония. С подробной информацией можно ознакомиться на Web-сайте ЕС: <[www.europa.eu.int/comm/enlargement](http://www.europa.eu.int/comm/enlargement)> (доступен с 21 февраля 2002 года).
- К этим субрегионам относятся Центральная Европа (Венгрия, Польша, Словакия и Чешская Республика), бывшая Югославия [Босния и Герцеговина, бывшая югославская Республика (БЮР) Македония, Словения, Союзная Республика (СР) Югославия и Хорватия], Юго-Восточная Европа (Албания, Болгария и Румыния), государства Балтии (Латвия, Литва и Эстония), западная часть СНГ (Беларусь, Молдова, Россия и Украина), Закавказье (Азербайджан, Армения и Грузия) и Центральная Азия (Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан).
- World Bank (2001), *Global Economic Prospects and the Developing Countries, 2002: Making Trade Work for the World's Poor*, World Bank: Washington, D.C. По прогнозам Всемирного банка, средние темпы экономического роста в регионе за 2001–2010 годы составят около 3 процентов.
- Для определения уровня национального материального благосостояния одного ВВП недостаточно. Например, он не может надлежащим образом отразить стоимость неформальной или неденежной экономической деятельности, имеющей важное значение в большинстве стран с переходной экономикой. Тем не менее показанная в настоящем анализе закономерность в целом согласуется с другими данными об изменениях в производстве и доходах в регионе. Более подробное обсуждение трудностей, возникающих при определении объема ВВП в странах с переходной экономикой и при сопоставлении объемов ВВП до и после краха социализма, содержится в документе World Bank (2002), *Transition, the First Ten Years: Analysis and Lessons for Eastern Europe and the Former Soviet Union*, World Bank: Washington, DC, Box 1.1. Там же содержится подробный анализ макроэкономических тенденций на всем протяжении переходного периода.
- В некоторых странах, например в Азербайджане, число имеющих работу людей возросло, но, поскольку число людей трудоспособного возраста росло еще быстрее, процентная доля работающих людей трудоспособного возраста снизилась.

7. Информацию об уровне занятости среди людей в возрасте 15–64 лет в странах ЕС см. Eurostat (2001), *Eurostat Yearbook 2001: Statistical Guide to Europe*, Office for Official Publications of the European Communities: Luxembourg, page 125.
8. Данные обследования рабочей силы в Венгрии свидетельствуют о том, что в 2000 году 17,2 процента тех, кто не имел работы и искал ее (определение безработицы, рекомендованное Международной организацией труда), получали пособие по безработице на базе социального страхования, а 16,5 процента получали помощь по безработице по итогам проверки нуждаемости. Информацию предоставил Дьюла Надь, Будапештский университет экономики.
9. Klugman, J., J. Micklewright and G. Redmond (2002), "Poverty in the Transition: Social Expenditures and the Working-Age Poor", *Innocenti Working Papers*, No. 91.
10. Eurostat (2001), *op. cit.*, page 125.
11. См. *Региональный мониторинговый доклад*, № 6, стр. 29–30.
12. Страновой доклад Проекта MONEE, Эстония.
13. IMF (2000), "Kyrgyz Republic: Selected Issues and Statistical Appendix", *IMF Staff Country Reports*, No. 00/131, IMF: Washington, DC, page 46 and Table 11.
14. Более подробное обсуждение оценочных показателей бедности см. *Региональный мониторинговый доклад*, № 8, стр. 33–37.
15. Изменения реальных государственных расходов исчислены на основании таблиц 10.1 и 10.4 статистического приложения. Средний показатель по региону представляет собой невзвешенный средний показатель по 24 из 27 стран, по которым имеется информация (исключая Беларусь, Боснию и Герцеговину и СР Югославию).
16. См. *Региональный мониторинговый доклад*, № 5, стр. 78.
17. См. Csaba, L. (1998), "Bad-Tempered Boom", *Hungarian Quarterly*, Vol. XXXIX, No. 151, pages 29-42.
18. IMF and World Bank (2001), "Armenia, Georgia, Kyrgyz Republic, Moldova and Tajikistan: External and Fiscal Sustainability", 7 February. IMF and World Bank (2002), "Poverty Reduction, Growth and Debt Sustainability in Low-Income CIS Countries", 4 February. С обоими документами можно ознакомиться на Web-сайте МВФ: <[www.imf.org](http://www.imf.org)> (доступен с 25 марта 2002 года).
19. Если не будет списан долг и не произойдет серьезный экономический спад, по прогнозам Всемирного банка и МВФ, доля обслуживания долга в доходах центрального правительства составит 24 процента в Армении в 2002–2003 годах, 45 процентов в Грузии в 2003 году, 31 процент в Кыргызстане в 2003 году, 61 процент в Молдове в 2002 году и 50 процентов в Таджикистане в 2002 году. См. Appendix Tables 9a, 11a, 13a, 15a and 17a, World Bank and IMF (2002), *op. cit.*
20. См. *Региональный мониторинговый доклад*, № 8, стр. 19–22.
21. Полное определение общего коэффициента фертильности см. в Глоссарии.
22. Mc Donald, P. (2001), "Low Fertility not Politically Sustainable", *Population Today*, Vol. 29, No. 6 (August-September), page 8. Population Reference Bureau: <[www.prb.org](http://www.prb.org)> (сайт доступен со 2 апреля 2002 года).
23. Показатель ЕС относится к 1999 году. См. Eurostat (2001), *op. cit.*, page 77.
24. Страновые доклады Проекта MONEE, Грузия и СР Югославия.
25. Berthoud, R. and K. Robson (2001), "The Outcomes of Teenage Motherhood in Europe", *Innocenti Working Papers*, No. 86.
26. Berthoud and Robson (2001), *op. cit.*, page 52.
27. См. также *Региональный мониторинговый доклад*, № 7, стр. 33–38.
28. Страновой доклад Проекта MONEE, Молдова.
29. См. *Региональный мониторинговый доклад*, № 8, стр. 55–56.
30. Более подробную информацию о проблемах регистрации рождаемости см. UNICEF (2002), "Birth Registration: Right from the Start", *Innocenti Digest*, No. 9 (March).
31. В Глоссарии приведены определения понятия "живорождение", использовавшиеся в Советском Союзе и рекомендованные ВОЗ. Судя по оценкам, при прочих равных условиях в результате использования советского определения коэффициент младенческой смертности был бы на 20 процентов ниже коэффициента, рассчитанного на основе рекомендованного ВОЗ определения. См. McKee, M. and L. Chenet (2002), "Patterns of Health", в: McKee, M. and J. Kalkingham (eds.) *Health Care in Central Asia*, Open University Press and European Observatory on Health Care Systems: Ballmoor, Buckingham, UK.
32. Поскольку ожидаемая продолжительность жизни при рождении рассчитывается частично на основании официальной информации о младенческой смертности, рекомендуется проявлять определенную осторожность при толковании статистических данных об ожидаемой продолжительности жизни, особенно если альтернативные оценки младенческой смертности значительно отличаются от официальных показателей.
33. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин в Индии в 1999 году составляла 62 года. См. Всемирный банк: <[genderstats.worldbank.org](http://genderstats.worldbank.org)> (сайт доступен с 20 марта 2002 года).
34. European Observatory on Health Care Systems (2000), "Health Care Systems in Transition: Turkmenistan", European Observatory on Health Care Systems: <[www.observatory.dk](http://www.observatory.dk)> (сайт доступен с 16 февраля 2002 года), page 2.
35. В соответствии с официальными данными ожидаемая продолжительность жизни в Грузии в 2000 году составляла 73 года у мужчин и 78,1 года у женщин. По оценкам альтернативных источников, ожидаемая продолжительность жизни при рождении у мужчин и женщин составляла 68,1 и 75,3 года, соответственно. См. Tsuladze, G. et al. (2001), *Demographic Yearbook of Georgia*, Georgian Academy of Sciences, Partnership for Social Initiatives-Georgian Centre and Centre for Political Studies, Tbilisi, Georgia. Table 60. См. также статистическое приложение, таблицы 4.2 и 4.3.
36. См. *Региональный мониторинговый доклад*, № 7, стр. 25.
37. См. *Региональный мониторинговый доклад*, № 8, стр. 51.
38. Страновой доклад в рамках Проекта MONEE, Россия.
39. См. UNECE (2001), *Economic Survey of Europe*, No. 2, UN Economic Commission for Europe: Geneva, page 14.
40. Средний показатель самоубийств среди 15–19-летних молодых людей в странах ЕС за 1994–1997 годы составлял 7,6 на 100 тыс. человек [Eurostat (2001), *Statistics in Focus, Population and Social Conditions, Theme 3: 11/2001*, Office for Official Publications of the European Communities: Luxembourg].
41. Более подробное обсуждение вопроса о самоубийствах в странах переходного периода см. Makinen, I. (2000), "Eastern European Transition and Suicide Mortality", *Social Science and Medicine*, 51, pages 1405-1420.
42. См. VSO (1999), "It's Good to Talk", *Orbit*, No. 73 (Summer), Voluntary Services Overseas: <[www.vso.org.uk](http://www.vso.org.uk)> (сайт доступен с 26 февраля 2002 года).
43. EuroHIV (2001), "HIV/AIDS Surveillance in Europe, Mid-Year 2001", *Reports*, No. 65, European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS: <[www.eurobiv.org/aids.htm](http://www.eurobiv.org/aids.htm)> (сайт доступен со 2 апреля 2002 года).
44. WHO Health for All (HFA) database: <[www.who.dk](http://www.who.dk)> (сайт доступен со 2 апреля 2002 года).
45. Riedner, G., K.L. Dehne and A. Gromyko (2000), "Recent Declines in Reported Syphilis Rates in Eastern Europe and Central Asia: Are the Epidemics Over?", *Sexually Transmitted Infections*, Vol. 75, No. 5 (October), pages 363-365.
46. Информация по Кыргызстану получена из European Observatory on Health Care Systems (2000), "Health Care Systems in Transition: Kyrgyzstan 2000", European Observatory on Health Care Systems: <[www.observatory.dk](http://www.observatory.dk)> (сайт доступен с 16 февраля 2002 года). Информация по Молдове получена из странового доклада Проекта MONEE, Молдова. Информация по Таджикистану получена из European Observatory on Health Care Systems (2000), "Health Care Systems in Transition: Tajikistan 2000", European Observatory on Health Care Systems: <[www.observatory.dk](http://www.observatory.dk)> (сайт доступен с 16 февраля 2002 года), page 6.
47. При проведении демографических и медико-санитарных обследований в Казахстане в 1999 году респондентам задавали вопрос, знают ли они что-нибудь о других ИППП кроме СПИДа, и если они отвечали "да", то их далее спрашивали, какие признаки и симптомы таких заболеваний они могли бы назвать у женщин и мужчин. См. APM and Macro International (2000), *Kazakhstan Demographic and Health Survey 1999*, Academy of Preventive Medicine (Kazakhstan) and Macro International Inc.: Calverton, MD, Tables 13.7.1 and 13.7.2.

48. См. *Региональный мониторинговый доклад*, № 8, стр. 55.
49. WHO Health for All database, op. cit.
50. См. *Региональный мониторинговый доклад*, № 8, стр. 55.
51. Страновые доклады Проекта MONEE, Кыргызстан и Молдова.
52. Страновой доклад Проекта MONEE, Кыргызстан.
53. Данные о коэффициентах охвата образованием весьма ограничены. Они основаны на административной информации об охвате детей различными видами учебных заведений и на оценочных данных о численности детей и молодых людей той или иной возрастной группы. Если численность населения достаточно стабильна, а системы регистрации рождений и смертей функционируют нормально, то такие данные, как правило, надежны. Однако в некоторых странах, в частности в бывшей Югославии и в отдельных частях СНГ, происходили конфликты и миграция значительного числа людей, а переписи населения для выявления изменений в его численности в последнее время не проводились. К данным о численности населения и к выведенным на их основании коэффициентам охвата образованием по таким странам следует относиться с осторожностью.
54. UNICEF (1999), "Out of School Youth in Bulgaria", UNICEF Regional Office for Central and Eastern Europe, the Commonwealth of Independent States and the Baltic States: Geneva, Mimeo.
55. См. *Региональный мониторинговый доклад*, № 8, стр. 99–102.
56. См. *Региональный мониторинговый доклад*, № 8, разделы 5.2 и 5.3.
57. Страновой доклад в рамках Проекта MONEE, Румыния.
58. *Региональный мониторинговый доклад*, № 8, стр. 109.
59. Определения различных видов усыновления см. в Глоссарии. См. также UNICEF (1998), "Intercountry Adoption", *Innocenti Digest*, No. 4 (December), UNICEF Innocenti Research Centre: Florence.
60. База данных Проекта MONEE содержит статистические сведения о международном усыновлении за 2000 год по следующим странам: Беларусь, Болгария, БЮР Македония, Венгрия, Латвия, Литва, Молдова, Польша, Россия, Румыния, Украина, Хорватия и Эстония. Среди этих стран четыре пятых международных усыновлений приходилось на Россию, Румынию или Украину. Сведения о въездных визах, которые были выданы в отношении детей, усыновленных семьями из США, свидетельствуют о том, что на перечисленные выше страны приходится основная доля усыновления детей из этого региона в США. Однако в 2000 году было выдано 399 виз в отношении детей, усыновленных из Казахстана. [См. Bureau of Consular Affairs, US Department of State (2002), "Immigrant Visas Issued to Orphans Coming to the US", US Department of State: <[www.travel.state.gov/orphan\\_numbers.html](http://www.travel.state.gov/orphan_numbers.html)> (сайт доступен со 2 марта 2002 года)]. Это свидетельствует о том, что число случаев международного усыновления детей из Казахстана может быть больше, чем из других стран региона, за исключением Болгарии, России, Румынии и Украины.
61. Страновой доклад Проекта MONEE, Украина.
62. RDS (2001), *Cautions, Court Proceedings and Sentencing England and Wales 2000*, Research Development and Statistics Directorate, Home Office: <[www.homeoffice.gov.uk/rds](http://www.homeoffice.gov.uk/rds)> (сайт доступен с 4 апреля 2002 года), Table 9.
63. Более глубокий анализ проблемы молодых, которые вступают в конфликт с законом, см. *Региональный мониторинговый доклад*, № 7, глава 5.