

ГЛАВА 1

Народонаселение и развитие: изменения и тенденции и регионе ЕЭК ООН

Положения ПД МКНР 1994 года реализовывались в критический период истории восточной части региона ЕЭК ООН: в предшествующие пять лет начался основательный переход к более демократичным и экономически динамичным обществам. В большинстве стран этого региона 1990-е были годами экономических трудностей, за которыми в 2000-х годах наступил подъем. Помимо экономических потрясений, население восточной части региона столкнулось со значительными социальными изменениями в системах ценностей и нормах, включая важные изменения в законодательной системе. В западной части региона тоже происходили общественные изменения, хотя и более постепенные. Масштабы экономического процветания росли до конца 2000-х годов, когда разразился серьезный финансово-экономический кризис, поразивший большую часть региона. Социальные, политические и экономические связи между западной и восточной частью региона значительно укрепились, и многие бывшие социалистические страны сегодня являются членами Совета Европы и Европейского Союза (ЕС). В экономическом плане регион ЕЭК ООН остается крайне многообразным: в него входят некоторые из богатейших государств планеты наряду со многими странами со средним уровнем доходов и некоторыми странами с низким уровнем доходов.

Общественные изменения оказали огромное влияние на динамику народонаселения. Рождаемость снизилась, ожидаемая продолжительность жизни увеличилась, а старение населения ускорилось; возникли и распространились новые формы семей; международные миграционные потоки возросли; население стало более разнородным. Эти изменения привели к необходимости сосредоточить усилия на благосостоянии потенциально уязвимых групп населения, в

частности, таких как подростки и молодежь³, пожилые люди, женщины и девочки, лица с ограниченными возможностями, этнические меньшинства и бедные. В отношении решения вышеупомянутых проблем в Главе 1 рассматриваются три темы:

- народонаселение и устойчивое развитие;
- неравенство и социальное исключение
- жизненный уклад, сексуальное и репродуктивное здоровье, семья.

А. Народонаселение и устойчивое развитие

Рост численности населения

Общая численность населения региона ЕЭК ООН в 2010 г. составила 1,24 млрд. чел., тогда как в 2000 г. она составляла 1,18 млрд. чел. Среднегодовой темп прироста населения за десятилетний период составил около 0,5%. Доля региона в общей численности населения планеты сегодня приближается к 18%. Ожидается, что численность населения региона к 2050 г. возрастет до 1,41 млрд. чел., однако по прогнозам темп прироста населения в период с 2030 до 2050 г. замедлится приблизительно до 0,05% в год, а доля региона в общей численности населения Земли уменьшится с 18 до 15%.

В последние двадцать лет в некоторых странах региона ЕЭК ООН, прежде всего в Израиле, на Кипре, в Турции и в республиках Центральной Азии, наблюдался быстрый рост численности населения: темпы роста за период с 2000 до 2010 г. варьировались с 10% в Казахстане до 20% на Кипре и 22% в Таджикистане. В странах Восточной Европы и государствах – новых членах ЕС, наоборот, имело место чистое уменьшение численности населения. Прогнозируется, что в последующие десятилетия в странах Восточной Европы и Кавказа и государствах – новых членах ЕС население будет сокращаться и далее. В остальной части региона ЕЭК ООН население, как ожидается, будет расти, но меньшими темпами, нежели в предыдущие десятилетия.

³ В настоящем отчете выражение «подростки и молодежь» сокращено до слова «молодежь».

Рождаемость

С наступлением переходного периода, около 1990 года, в странах восточной части региона наблюдался значительный спад рождаемости. Вследствие этого спада суммарный коэффициент рождаемости (СКР) уменьшился до очень низких уровней – 1,3-1,4 ребенка на 1 женщину детородного возраста. В течение последнего десятилетия наблюдалось умеренное восстановление, и СКР несколько увеличился. В Западной Европе спад рождаемости имел место на протяжении нескольких десятилетий, и лишь в 2000-х годах в ряде стран появились признаки его подъема, как и в Восточной Европе. К 2010 г. СКР находился на отметках ниже уровня воспроизводства (им обычно считается цифра 2,1 ребенка) во всех странах, кроме государств Центральной Азии, Азербайджана (2,3), Исландии (2,2) и Израиля (3,6). В Ирландии и США он находится на уровне воспроизводства (2,1), а в нескольких странах близок к нему.⁴

Многочисленные демографические прогнозы показывают, что низкая рождаемость сохранится в регионе в течение нескольких следующих десятилетий. МИПСА прогнозирует дальнейшее снижение рождаемости в Юго-Восточной Европе, Центральной Азии, Северной Америке и Израиле и незначительный рост в других субрегионах.

Отсрочка деторождения – одна из главных тенденций в рождаемости, наблюдаемых в регионе. Средний возраст женщин при рождении первого ребенка, например, в Болгарии увеличился с 23,5 года в 2000 г. до 26,2 года в 2010 г.; в Австрии – соответственно с 26,4 до 28,2. В странах ВЕК и ЦА это увеличение было меньшим, например, в Беларуси – с 23,3 до 24,9 года, а в Кыргызстане – с 22,7 до 23,6.

⁴ Критическое рассмотрение этого показателя приведено в публикации Jana Vobecká, William Butz and Gerald Reyes, 'Population Trends and Policy Responses in the UNECE Region: Outcomes, Policies and Possibilities', (Яна Вобецка, Уильям Бутц и Джеральд Рейес, «Тенденции народонаселения и политические ответные меры в регионе ЕЭК ООН: результаты, политики и возможности»), Международный институт прикладного системного анализа (МИПСА), Вена, 2013 г. Анализ подготовлен по заказу ЮНФПА для региональной конференции ЕЭК ООН «Содействуя выбору: приоритеты народонаселения на XXI век», состоявшейся 1-2 июля 2013 г. в Женеве

Отсрочка деторождения вносит искажение в стандартную интерпретацию СКР как среднего числа детей, рожденных одной женщиной. СКР с поправкой на это искажение приблизительно на 0,3-0,4 выше и показывает, что рождаемость во многих странах ближе к уровню, обеспечивающему воспроизводство населения, чем считалось ранее.

Изменения рождаемости за последние два десятилетия включают ряд других важных тенденций:

- Увеличение числа внебрачных рождений: в некоторых странах региона более половины всех живорождений приходится на внебрачные отношения. Эта тенденция быстро развивалась за последние два десятилетия; она обусловлена возникновением и распространением внебрачного сожительства. В странах с традиционным репродуктивным поведением, таких как страны ЦА, и в странах, где сильно влияние религии, таких как Ирландия, Польша и Италия, число внебрачных рождений возросло лишь умеренно.

- Рост бездетности: в некоторых странах (например, в Германии и Австрии) около 25% всех женщин остаются бездетными. В восточной части региона, где социальная норма «быть родителем» сильна, уровень бездетности низок.

Причины изменений рождаемости широко обсуждались:

- Часто упоминается конфликт между оплачиваемой работой и работой в семье, с которым сталкиваются матери. Этот конфликт возник из-за роста доли женщин среди трудоспособного населения.

- Экономические последствия деторождения: для некоторых семей растить ребенка – дорого, так как они не могут обеспечить приемлемый уровень жизни; другие семьи не хотят терять доход из-за того, что мать не будет работать.

- Важную роль играют также культурные факторы: религиозные семьи обычно хотят иметь больше детей; некоторые этнические группы, такие как рома, отличаются традиционно более высокой рождаемостью, хотя и у них она

снижается; социальный капитал (возможность потенциальной помощи со стороны друзей и родственников в случае необходимости) поддерживает реализацию решений о рождении ребенка и т.д.

- Экономическая и социальная неопределенность вынуждает молодые семьи откладывать принятие таких жизненно важных решений, как рождение ребенка, на последующие годы. Во времена интенсивной глобализации неопределенность значительно усилилась; в странах с переходной экономикой она сыграла решающую роль.⁵

В ходе опроса, проведенного ООН в 2009 г.,⁶ правительства 27 стран Европы оценили рождаемость у себя в стране как «слишком низкую», и лишь 13 – как «удовлетворительную». 30 правительств заявили, что проводят соответствующую политику в отношении рождаемости: 25 – с целью «повысить» ее, а 5 – с целью «сохранить» ее уровень. Только 9 правительств предпочитают «не вмешиваться». Вариантам «слишком низкая» и «повысить» отдают также предпочтение Казахстан, Туркменистан, Армения, Грузия, Израиль; правительство Канады считает рождаемость слишком низкой, но не планирует никаких мер вмешательства. Таджикистан – единственная страна в регионе ЕЭК ООН, чье правительство оценило рождаемость как «слишком высокую» и планировало политику по ее снижению.

Смертность

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в регионе ЕЭК ООН за период с 1990 по 2010 г. увеличилась в среднем на пять лет у мужчин и на три года у женщин, и эта тенденция, как ожидается, сохранится. Эта динамика имеет свою специфику:

⁵ Н.-П. Blossfeld, E. Klijing, M. Mills and K. Kurz (eds), *Globalisation, Uncertainty and Youth in Society*, (London Routledge, 2005).

⁶ В этом опросе в 2009 г. приняли участие 52 страны ЕЭК ООН. United Nations, 2011. 'World Fertility Policies', Wall Chart, United Nations, New York, 2011; частично эта информация включена в СПО, приведенные по адресу http://www.unecsc.org/pau/icpd_beyond_2014.html.

- Ожидаемая продолжительность жизни существенно различается в масштабах региона. Главное различие – между его западной и восточной частями, известное как разрыв, или разрыв, по смертности между востоком и западом (рис. 1). В 1990-х годах ожидаемая продолжительность жизни для обоих полов, особенно для мужчин, уменьшалась в странах ВЕК и ЦА. Самое сильное падение этого показателя у мужчин наблюдалось в Российской Федерации, где в 1994 г. он составил 58 лет; обратное развитие этого показателя отмечалось в 2000-х годах – до 62,8 года в 2010 г. Аналогичное падение с последующим обратным развитием отмечалось также в Беларуси и Украине.

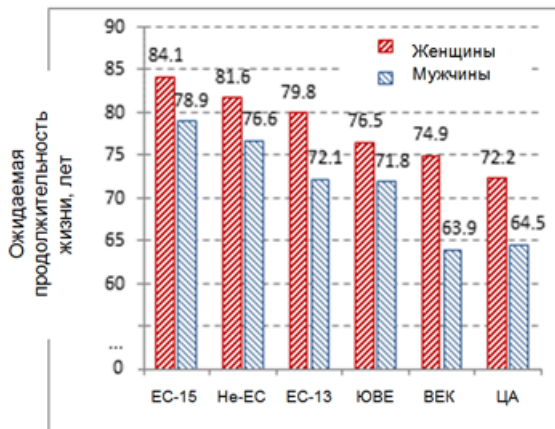
- Хотя гендерный разрыв по уровню смертности сохраняется (рис. 1), он сокращается, за исключением вышеупомянутых субрегионов. По всему региону ЕЭК ООН в 1990 г. ожидаемая продолжительность жизни женщин превышала аналогичный показатель у мужчин на 7,5 лет, а к 2010 г. эта разница уменьшилась до 6,5 лет.

- Ожидаемая продолжительность жизни значительно различается в зависимости от уровня образования. Например, в Чехии сорокалетние мужчины с образованием выше среднего, как правило, живут на 12 лет дольше, чем мужчины с более низким уровнем образования; для женщин эта разница составляет 2,5 года. Аналогичные существенные различия наблюдаются и в других странах – новых членах ЕС, тогда как в странах ЕС-15 они меньше.

- Младенческая смертность за последние два десятилетия снизилась во всех странах. Достигнуты очень низкие уровни (менее 5 смертей на 1000 в 23 странах); уровни выше 10 на 1000 в 2010 г. наблюдались в странах Центральной Азии и Кавказа, а также в Молдове.

Региональные различия в ожидаемой продолжительности жизни и разрывы, обусловленные гендерным аспектом и уровнем образования, объясняются разнообразными факторами, касающимися образа жизни и поведения, как то физическая нагрузка, питание, употребление алкоголя и курение. Не следует игнорировать и проявления неравенства. Некоторые группы населения остаются необеспеченными, и низкий уровень доходов иногда не позволяет им нормально питаться; другие группы, такие как лица с инвалидностью или жители отдаленных районов, могут сталкиваться с трудностями в плане обращения в больницу в экстренных случаях.

Рис. 1. Ожидаемая продолжительности при рождении, мужчины и женщины, по субрегионам ЕЭК ООН



Источник данных: статистическая база данных ЕЭК ООН

Старение населения

С увеличением ожидаемой продолжительности жизни при низкой рождаемости растет доля населения в возрасте 65 лет и старше. За последние два десятилетия она ежегодно увеличивалась приблизительно на 2,3% и в 2010 г. достигла 14,1% общей численности населения. Ожидается, что в последующие десятилетия эта доля будет продолжать расти и к 2030 г. составит около 20% общей численности населения, а к 2050 г. – 26%.

Доля пожилых людей относительно мала в Центральной Азии, Азербайджане и Турции (около 5-7% в 2010 г.), тогда как во всех остальных субрегионах она превышает 10%, а в EC-15 составляет около 18%. Старение населения более выражено в западной части региона ЕЭК ООН. В Центральной Азии этот показатель в 2050 г. составит 15%, т.е. достигнет уровня, зафиксированного сегодня в западной части региона.

Численность женщин пожилого возраста значительно превышает численность мужчин такого же возраста, поскольку женщины живут дольше. Многие женщины остаются вдовами и живут в одиночестве; в Беларуси одиноких женщин в возрасте 65 лет и старше в пять раз больше, чем одиноких мужчин такого же возраста.

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни, которая показывает, сколько лет жизни человек живет в хорошем состоянии здоровья, заметно растет в большинстве стран региона.

Это отражает тот факт, что сейчас все больше людей живет относительно здоровой жизнью в возрасте далеко за 65 лет. В Германии ожидаемая продолжительность здоровой жизни – 72 года. В других западноевропейских странах, Канаде и Израиле она составляет от 72 до 75 лет, а в новых государствах-членах ЕС – около 67 лет, однако в восточной части региона ЕЭК ООН этот показатель ниже.

Правительства всех 52 стран региона ЕЭК ООН, которые участвовали в опросе ООН в 2009 г., выразили обеспокоенность в отношении старения населения (8 правительств выразили умеренную обеспокоенность, а 44 – серьезную).

На макрообщественном уровне старение населения часто рассматривают как бремя для общественных систем и систем социального обеспечения, в частности, для систем здравоохранения и пенсионного обеспечения. Увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни означает, что все большее число людей старше 65 лет могли бы продолжать оставаться на рынке труда или вносить свой вклад иным образом. Общества отвечают на это повышением пенсионного возраста и предоставлением пожилым людям возможности продолжать работать.

При старении населения более значимыми становятся вопросы индивидуального уровня. В политике следует учитывать тяжелое положение людей, живущих в одиночестве; пожилых людей, живущие в отдаленных районах, где затруднено обслуживание и снабжение; людей, нуждающихся в усиленном уходе; людей, которые не могут найти работу.

Миграция и распределение населения

Международная миграция стала стремительно расти в начале 1990-х годов, когда в восточной части региона начался переходный период; в 2000-х годах ее объемы оставались значительными. Здесь необходимо сделать ряд общих замечаний:

- Численность мигрантов (лиц, проживающих в стране, но не являющихся ее гражданами): в 2000 г. в Западной Европе, Северной Америке и Израиле было существенно больше

иммигрантов, чем в субрегионах на востоке и юге. В последующем десятилетии доли мигрантов в этих странах в общей численности населения возрастали, тогда как в восточных и южных субрегионах они оставались относительно стабильными.

- *Миграционные потоки:* различия в чистой миграции – разности между числом иммигрантов и числом эмигрантов – в значительной степени отражают вышеописанную картину. Страны эмиграции – это страны, расположенные в восточной части региона, за исключением Российской Федерации, где иммиграция из бывших советских республик превышает эмиграцию. Миграционные потоки несколько уменьшились во время нынешнего финансово-экономического кризиса, когда возросла обратная миграция.

- *Миграция населения с более высоким уровнем образования:* в государствах, являющихся новыми членами ЕС, наблюдается отток более 10% населения с высшим образованием в другие страны. Данные показывают, что лица с более высоким уровнем образования в ощутимых количествах эмигрируют и из стран ЕС-15, преимущественно в другие страны ЕС, особенно в пределах Шенгенской зоны, где перемещения не ограничены.

- Большинство иммигрантов, едущих в страны ЕС-15, прибывают из Латинской Америки и Африки. В ряде новых членов ЕС наблюдается большая отрицательная нетто-миграция – это, прежде всего, Латвия, Литва, Болгария, Польша и Румыния.

- Что касается урбанизации, то в ряде стран она росла, а в остальных снижалась, особенно в Центральной Азии и нескольких государствах – новых членах ЕС.

Главные причины международной миграции – экономические и образовательные. Вместе с тем, наблюдается значительное число лиц, ищущих убежища, главным образом в странах ЕС-15.

Международная миграция предъявляет все более высокие требования к лицам, определяющим политику, в отношении разработки стратегий, которые бы помогали мигрантам в местном обществе и обеспечивали, таким образом, более тесную социальную сплоченность. Денежные переводы мигрантов имеют особое значение для стран происхождения, расположенных в восточной части региона.

От 35% до 40% всех регионов уровня 2 Номенклатуры территориальных единиц для целей статистики (NUTS2) в 31 европейской стране сталкивались с сокращением численности населения трудоспособного возраста (20-64 года) при благоприятных экономических условиях, а 55-70% отмечали сокращение этого населения при неблагоприятных экономических условиях.⁷ В некоторых регионах такое сокращение численности населения весьма значительно. Депопуляция оставляет после себя необеспеченные услугами группы населения и недоиспользованные объекты инфраструктуры, дороги и пахотные земли.⁸

В ходе опроса ООН в 2009 г. правительства 43 стран региона заявили, что желательны изменения в территориальном распределении их населения (19 выступили за значительные изменения, 24 – за незначительные), а правительства 9 стран посчитали его удовлетворительным.

Правительства 37 стран предпочли бы сохранить иммиграцию на нынешних уровнях, а одно правительство предпочло бы не предпринимать никаких мер; 8 стран хотели бы, чтобы иммиграция росла, а 6 – чтобы она снижалась. Рассматривая вопрос эмиграции, 39 правительств выбрали вариант «сохранить» или «не предпринимать никаких мер», а 13 хотели бы уменьшить ее.

Окружающая среда

Воздействие изменений численности населения на окружающую среду исследуется при помощи ряда ключевых показателей, изложенных ниже:

- *Доступ к источникам воды высокого качества* в достаточном количестве в регионе ЕЭК ООН почти всеобщий, как и в 1990 г. Некоторые страны, в частности, Турция и Грузия,

⁷ P. Rees, N. van der Gaag and J. De Beer, “European Regional Populations: Current Trends, future Pathways, and Policy Options”, *European Journal of Population*, 2012, 28: 385–416

⁸ Примечательную связь между сокращением населения и инфраструктурой водоснабжения в Германии рассматривают D. Hummel and A. Lux, ‘Population decline and infrastructure: The case of the German water supply system’, *Vienna Yearbook of Population Research*, 2007: 167–191

где всеобщий доступ к воде в 1990 г. обеспечен не был, в последующем достигли значительного прогресса в направлении всеобщего обеспечения безопасными источниками воды. В ряде стран, таких как Таджикистан, Азербайджан и Узбекистан, этот вопрос решается медленнее и требует дополнительного внимания. В Румынии уровень обеспеченности повысился с 75% в 1990 г. до 84% в 2000 г.; данных за 2010 г. нет.

- *Объем выбросов CO₂ на душу населения* в регионе ЕЭК ООН сильно различается; в целом у стран с более высоким ВВП на душу населения объем выбросов CO₂ больше, чем у менее экономически развитых стран. Самый большой объем выбросов – в США (17,3 метрических тонн на душу населения в год), а наименьший показатель – у Таджикистана (0,4 метрических тонны). Большинству стран западных субрегионов, в том числе США, удалось за период с 1990 по 2010 г. сократить выбросы CO₂ на душу населения. Новые члены ЕС в 1990-х годах продемонстрировали положительную динамику, однако в следующем десятилетии в них наблюдалась стагнация или лишь незначительное снижение. Чехия, производящая больше всех выбросов CO₂ на душу населения среди новых членов ЕС, достигла относительных успехов в их сокращении. Страны ЕЭК ООН дальше на восток и юго-восток в последние два десятилетия продемонстрировали небольшое увеличение выбросов CO₂ на душу населения.

- *Выработка энергии из возобновляемых источников на душу населения* (измеряемая в кВт·ч) в западной части региона за 1990-2010 гг. почти утроилась, за исключением скандинавских стран и Канады, где природа благоприятна для этого, и Израиля, где природа неблагоприятна. В странах ЦА и ВЕК рост был очень умеренным.

В. Неравенство и социальное исключение

Некоторые группы населения могут подвергаться влиянию неравенства и социального исключения в большей степени, нежели другие. Это, в частности, молодежь, пожилые люди, женщины, мигранты, этнические и другие меньшинства, особенно если они живут в бедности. Не следует игнорировать уязвимые и маргинальные группы, такие как люди, живущие с ВИЧ, лица с ограниченными возможностями, матери-подростки, сироты, бывшие заключенные и работники секс-индустрии.

Неравенство и бедность

Коэффициент Джини, значение которого 0,0 соответствует полному равенству, а 1,0 – полному неравенству, имеет наименьшее значение в старых и новых государствах-членах ЕС, где его значения находятся в диапазоне от 0,25 до 0,30, за исключением Великобритании и Португалии, где он выше (соответственно 0,34 и 0,35). Еще более высокие значения были зафиксированы в США и Израиле (около 0,37), а самые высокие, по оценкам, достигнуты в Македонии и Грузии (более 0,40). В 29 странах региона ЕЭК ООН коэффициент Джини за 2000-2010 гг. снизился, хотя в некоторых странах, например, в Швеции, высокий уровень равенства был достигнут еще до того. В отличие от других сравнений, четкого раздела между востоком и западом по неравенству нет; не следует также ассоциировать неравенство с уровнем ВВП. Гораздо больше неравенство связано с режимами социального обеспечения и комплексом мер социальной политики, которые защищают население от проявлений неравенства.

Глубина бедности,⁹ измеряемая как доля населения, живущего не более чем на 2 доллара США в день, за последнее десятилетие значительно снизилась в странах Центральной Азии: в Таджикистане с 36% до 7%, в Кыргызстане с 23% до 6%, в Казахстане с 11% до 0,2%. Существенное снижение наблюдалось также в Армении и Молдове, а незначительное – в Грузии, где этот показатель уменьшился с 15% до 12%. Насколько видно из этого показателя, за последние 10 лет сильно уменьшилась крайняя бедность в более бедных странах региона.

Картина, сформированная еще одним показателем в отношении людей, подвергающихся риску бедности или социального исключения, не так позитивна. По данным Евростата,¹⁰ 27% детей в 27 странах-членах ЕС подвергаются риску бедности или социального исключения, а в некоторых новых членах ЕС эта доля приближается к 50% (в Болгарии – даже 52%). К категории людей, подвергающихся риску бедности или социального исключения, относится около 20% людей в возрасте 65 лет

⁹ Показатель глубины бедности, равный 2 дол. в день, в развитых экономиках, как правило, не используется.

¹⁰ Eurostat, *Statistics in focus*, 4/2013: “Children were the age group at the highest risk of poverty or social exclusion in 2011.”

и старше; дети беднее пожилых людей, хотя в определенных странах ситуация иная (в Болгарии риску бедности или социального исключения подвергаются 61% пожилых людей).

Безработица: молодежь и пожилое население

В последние несколько лет экономического кризиса наблюдался резкий рост уровня безработицы среди молодежи (15-24 года) в Греции и Испании (соответственно 44% и 46% в 2011 году), однако наивысшие уровни были зафиксированы в Боснии и Герцеговине и Македонии (около 55%). Значительный рост безработицы среди молодых мужчин и женщин наблюдался во многих из остальных стран, хотя и не в такой степени. К 2010 году в десяти странах были зарегистрированы уровни безработицы выше 30%. Конкретной субрегиональной дифференциации не наблюдалось.

В 2010 г. в 22 странах региона ЕЭК ООН (большинство которых – члены ЕС) уровень безработицы молодежи среди мужчин был

выше, чем среди женщин, а в 16 странах – наоборот. Аналогичные различия наблюдались и в безработице взрослого населения.

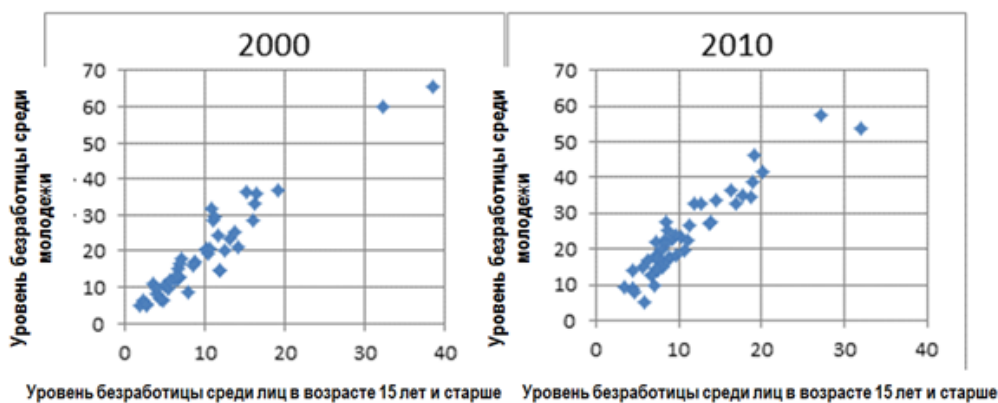
Уровень безработицы среди лиц в возрасте 60-64 года ниже, чем среди молодежи. Он превышает 10% только в Испании и Македонии. Вместе с тем, в последние несколько лет отмечался значительный рост этого показателя.

На рис. 2 видна заметная стабильность по странам (они представлены отдельными точками) в показателях за 2000 и 2010 гг.: уровень безработицы среди молодежи вдвое выше, чем среди лиц в возрасте 15 лет и старше; коэффициент корреляции – около 0,9.

Справедливость по отношению к будущим поколениям

Солидарность между поколениями существенно важна для достижения устойчивого развития. Иногда утверждают, что более молодые поколения в современных обществах находятся

Рис. 2. Уровень безработицы среди лиц в возрасте 15 лет и старше (горизонтальная ось) в сравнении с уровнем безработицы среди молодежи (вертикальная ось) по странам региона ЕЭК ООН, 2000 и 2010 гг



Источник данных: статистическая база данных ЕЭК ООН

в неблагоприятном положении, потому что пожилым людям обеспечивается более сильная социальная защита. Оценки показывают, однако, что чистые межпоколенческие трансферты, как в рамках общества, так и в рамках семьи, направлены на более молодых людей.¹¹

¹¹ См. статьи в J. Tremmel (ed.), A Young Generation Under Pressure? The Financial Situation and the 'Rush Hour' of the Cohorts 1970–1985 in a Generational Comparison, Springer, London, 2010).

Гендерное равенство и наделяние женщин более широкими правами

За период с 2000 по 2010 г. гендерный разрыв в почасовой оплате труда сократился в 23 из 34 стран, по которым имеются статистические данные. Доля женщин в возрасте 25-49 лет в численности населения этого возраста, получившего высшее образование, за последнее десятилетие увеличилась. В 2010 г. эта доля в большинстве стран ЕЭК ООН превышала 50%.

Данные не свидетельствуют о неблагоприятном положении мужчин по сравнению с женщинами или об ограничениях, с которыми сталкивались бы мужчины в своем выборе. Тем не менее, эта тенденция требует внимания.

Доля женщин, занимающих управленческие должности, также возросла; аналогичная тенденция наблюдается в должностях, занимаемых женщинами в национальных парламентах. Тем не менее, во многих странах региона женщины остаются весьма недостаточно представленными как на управленческих должностях, так и на должностях, предполагающих политическую ответственность.

Доля женщин, которые за последние 12 месяцев подверглись физическому насилию со стороны полового партнера, составила 2-10%. Данные за два разных момента времени были получены в отношении только трех стран; они показывают рост домашнего насилия: в Азербайджане – с 8% (2001) до 10% (2006), в Молдове – с 8% (1997) до 13% (2005), в Украине – с 7% (1999) до 10% (2007).

Социальное исключение

В одном из последних докладов ПРООН¹² приведены сведения о социальном исключении и социальной интеграции в нескольких странах региона ЕЭК ООН. В докладе подчеркивается факт социального исключения конкретных неблагополучных групп. Лица с ограниченными возможностями, например, испытывают серьезные трудности в получении работы, а рома подвергаются социальному исключению из-за своего этнического происхождения. В обществах до сих пор сохраняются определенные отрицательные стереотипы, из-за которых некоторые группы населения (например, молодые рома) могут подвергаться лишениям в удвоенной степени. Другие исследования показывают, что этот вывод можно сделать и в отношении иммигрантов.

¹² United Nations Development Programme, *Beyond Transition: Towards Inclusive Societies*, Bratislava, UNDP, 2011).

¹³ R. Wilkinson and K. Pickett, *The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always Do Better*, (London, Allen Lane, 2009).

¹⁴ B. Perelli-Harris, M. Kreyenfeld, W. Sigle-Rushton, R. Keizer, T. Lappégård, A. Jasilioniene, C. Berghammer, P. Di Giulio, "Changes in union status during the transition to parenthood in eleven European countries, 1970s to early 2000s" *Population Studies*, iFirst, 2012: 1–16.

Межстрановой сравнительный анализ¹³ показывает, что общества с более равным распределением доходов отличаются лучшим здоровьем населения, меньшим количеством социальных проблем и более тесной сплоченностью, нежели те, где существует более значительный разрыв между богатыми и бедными. В отношении этого вывода идут горячие дебаты, но, тем не менее, это – сигнал, предупреждающий о том, что значительное неравенство доходов может вызвать лишения и социальное исключение, со всеми их неблагоприятными последствиями.

С. Семья, сексуальное и репродуктивное здоровье

Семьи и домохозяйства

На протяжении последних 20 лет возникли и распространились новые формы семьи и домохозяйства. В большинстве бывших социалистических стран после 1990 года возникло и быстро распространилось внебрачное сожительство, которое в западной части региона ЕЭК ООН появилось раньше и распространялось постепенно. Полезную информацию дают данные о количестве рождений, зарегистрированных в сожительстве: за период с 1995 по 2005 г. доля первенцев, рожденных в сожительстве, составляла от 55% в Норвегии, 46% во Франции, 18% в Российской Федерации и Венгрии до 9% в Италии.¹⁴ Для сравнения: в 1985-1995 гг. этот показатель во Франции составлял 31%, в Венгрии – 7%, в Италии – 4%.

Возросло также значение других форм проживания. В частности, увеличилось число семей с одним родителем, среди которых преобладают семьи с матерью-одиночкой. По данным переписей населения по состоянию на 2001 г., среди женщин в возрасте моложе 35 лет, живущих в семье, доля одиноких матерей в Эстонии, Литве и Польше составляла около 20%, тогда как доля одиноких отцов была крайне незначительной (1-2%).¹⁵ Одинокие матери часто

¹⁵ D. Philipov, "Portrait of the family in Europe, Policy implications of changing family forms", (*Population Series 49*, (Strasbourg, Council of Europe Publishing, 2006).

сталкиваются с проблемами в плане обеспечения достойного ухода за своими детьми, потому что им приходится сочетать работу и уход без поддержки со стороны партнера.

В некоторых странах появляется такая новая форма совместного проживания, как однополые пары, наряду с изменением в социальных нормах и законодательстве о партнерстве и браке.

Сексуальное и репродуктивное здоровье

- *Подростковая беременность и рождение ребенка в зрелом возрасте*

Доля матерей-подростков уменьшилась и в среднем по региону относительно мала: у матерей-подростков рождается менее 5% всех детей. Вместе с тем, в регионе наблюдаются значительные различия в этом плане: наивысший показатель, 13%, зафиксирован в Грузии, а самый низкий, 2%, - в Швейцарии.

Растет спрос на услуги вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) – частично вследствие наблюдаемой в последнее время тенденции отсрочки деторождения и осложнений при зачатии в зрелом репродуктивном возрасте. В 2008 г. посредством вспомогательных репродуктивных технологий в Дании было зачато около 4,6% детей, а в Турции – около 0,5%.

- *Аборты и материнская смертность*

Коэффициент абортов в регионе ЕЭК ООН снижается. Эта тенденция особенно выражена в восточной части региона, где количество абортов в прошлом было очень велико. За 2000-2010 гг. коэффициенты абортов в Российской Федерации уменьшились с 1550 (на 1000 живорождений) до 600, в Беларуси – с 1300 до 300, в Румынии – с 1100 до 480. Тем не менее, в странах Восточной Европы сегодня количество абортов на 1000 живорождений больше, чем в странах Западной Европы. Количество абортов у подростков в Восточной Европе по-прежнему вызывает обеспокоенность, поскольку оно не уменьшается.

43 правительства заявили, что аборт делается по желанию, а в 9 странах он производится в ограниченных случаях, таких как наличие медицинских показаний или необходимости спасения жизни женщины, а также по социальным или экономическим показаниям.

Соотношение полов при рождении обычно составляет приблизительно 105-106 мальчиков на 100 девочек. В некоторых обществах, где отдают сильное предпочтение сыновьям, это соотношение асимметрично, что вносит дисбаланс в возрастную структуру. Эта практика может быть сигналом о низшем положении женщин и девочек в таком обществе. В 2010 г. асимметричные показатели соотношения полов выше 110 наблюдались в Армении (114), Черногории (114) и Азербайджане (116), а в 2000 г. – в Албании (113), Таджикистане (113), Азербайджане (117) и Грузии (118).

Коэффициент материнской смертности (число женщин, умерших во время беременности и родов, на 100 тыс. живорождений) в регионе ЕЭК ООН за последние два десятилетия снизился. В западной части региона очень низкий коэффициент материнской смертности наблюдался уже в 1990 г., и с тех пор он сохранился на этом очень низком уровне (в 2010 г. – около 7 на 100 тыс. живорождений). Существенное снижение материнской смертности за последние два десятилетия наблюдалось также в восточной части региона ЕЭК ООН. Государства, ставшие новыми членами ЕС, достигли значительного прогресса в этом плане, при этом некоторые из них достигли уровней материнской смертности, сравнимых с зафиксированными в ЕС-15. Лидером по снижению материнской смертности стала Эстония: коэффициент материнской смертности за последние двадцать лет упал с 48 до 5. Самые высокие уровни до сих пор наблюдаются в Центральной Азии и Грузии, где они превышают 50 (за исключением Узбекистана). При том, что во многих странах материнская смертность со временем снизилась, США стали одной из немногих стран, где в период с 2000 по 2010 г. она повысилась. Коэффициент материнской смертности в США в 2010 г. был сопоставим с уровнем Турции (21 на 100 тыс. живорождений).

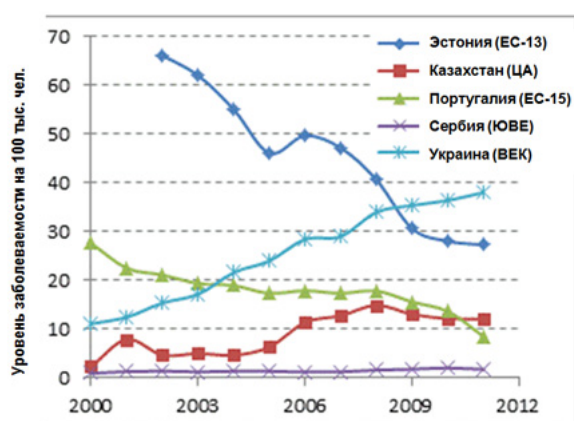
- *ВИЧ-инфекция, рак молочной железы и рак шейки матки*

ВИЧ-инфекция/СПИД и, в меньшей степени, ИППП, распространились в восточной части региона после МКНР 1994 г. и особенно за последнее десятилетие. На 19-й Международной конференции по СПИДу, состоявшейся в 2012 г., было отмечено, что «эпидемия в странах Восточной Европы и Центральной Азии

продолжает нарастать пугающими темпами, вызывая тревогу».¹⁶ По оценкам, число инфицированных составляет 1,5 млн. чел., что более чем в 10 раз выше, чем в 1991 году. Самые пораженные страны – Украина, Эстония и Латвия (хотя в Эстонии и Латвии в последнее десятилетие количество инфицированных уменьшается). Наибольшему риску подвергаются потребители инъекционных наркотиков; выступавшие на конференции отмечали, что на эту группу приходится 40-70% новых случаев инфицирования ВИЧ. Другие уязвимые группы – мужчины, практикующие секс с мужчинами, работники секс-индустрии и мигранты. В целом в регионе отмечается ограниченный охват населения услугами тестирования: до 60% населения не проходит тестирование из-за недостаточной доступности этих услуг. В Западной Европе, с другой стороны, количество новых случаев инфицирования за последние два десятилетия сократилось.

На рис. 3 отражены тенденции заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. чел. в странах с наивысшими наблюдаемыми уровнями в соответствующих субрегионах ЕЭК ООН в Европе и Центральной Азии.

Рис 3. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией (на 100 тыс. чел.) в избранных странах, 2000-2011 гг



Источник данных: Европейское региональное бюро ВОЗ, база данных «Здоровье для всех»

¹⁶ Европейское региональное бюро ВОЗ, «СПИД-2012: растущая эпидемия СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии», Копенгаген, 2012 г., <http://www.euro.who.int/en/where-we-work/member-states/russian-federation/sections/news/2012/07/aids-2012-growing-hiv-epidemic-in-eastern-europe-and-central-asia-a-concern>.

Степень обеспокоенности правительства проблемой ВИЧ-инфекции/СПИДа в 42 странах «серьезная», в 10 странах – «незначительная» (по данным опроса ООН 2009 г.).

В 2010 г. заболеваемость раком молочной железы превышала 100 случаев на 100 тыс. женщин во всех западных странах региона. Самые высокие уровни наблюдались в Дании, Нидерландах и Бельгии (около 182 на 100 тыс.). В восточной части региона заболеваемость намного ниже. Такое региональное различие обусловлено двумя причинами: большей продолжительностью жизни женщин и более высоким уровнем выявления рака в западной части региона. Во всех странах региона ЕЭК ООН заболеваемость раком молочной железы за период с 2000 по 2010 г. выросла.

С другой стороны, заболеваемость раком шейки матки выше в восточной части региона, где это заболевание представляет серьезную опасность для здоровья женщин. В странах ЕС-15 этот показатель за период с 2000 по 2010 г. снизился, а в остальных субрегионах – вырос.

- *Планирование семьи и распространенность противозачаточных средств*

В 2010 г. около 75% замужних на данный момент женщин в возрасте 15-49 лет в странах ЕС-15 и развитых странах, не входящих в ЕС, пользовались той или иной формой контрацепции. Схожие высокие уровни наблюдались в Российской Федерации (80%) и Турции (73%). Низкие уровни были зафиксированы в странах Юго-Восточной Европы (Македонии, Боснии и Герцеговине и Черногории), Кавказа и Центральной Азии, за исключением Узбекистана, где этот показатель составлял 65%. В большинстве этих стран за период с 2000 по 2010 г. показатель использования противозачаточных средств снизился.

Неудовлетворенная потребность в планировании семьи определяется как доля женщин, которые ведут регулярную половую жизнь, не хотят забеременеть и не пользуются противозачаточными средствами. Значение этого показателя во Франции составляло

2-3% (2004-2005 гг.), приблизительно в десяти европейских странах, Армении и Грузии – 10-15%, в Азербайджане – 23% (2006 г.), в Болгарии – 30%.

Правительства 25 стран оказывают непосредственную поддержку в планировании семьи; в 19 странах оказывается косвенная поддержка, а в 8 поддержка не оказывается. Последние расположены в западной части региона или являются новыми членами ЕС.

Рискованное поведение в отношении здоровья: курение, употребление алкоголя, ожирение

- Доказано, что курение положительно связано с более высокой распространенностью нескольких видов злокачественных опухолей, снижением фертильности, сердечно-сосудистыми заболеваниями и другими нежелательными последствиями. Оно больше распространено среди мужчин, чем среди женщин, что считается фактором, способствующим разнице в ожидаемой продолжительности жизни между мужчинами и женщинами. За последние двадцать лет доля регулярно и ежедневно курящих в большинстве стран региона ЕЭК ООН сократилась, но все равно остается в среднем на уровне около 25% населения в возрасте 15 лет и старше.

- Употребление алкоголя осталось практически неизменным. В 2010 г. оно составляло в регионе около 9,5 литра на душу населения в возрасте 15 лет и старше. За последние два десятилетия употребление алкоголя значительно возросло в ряде стран, прежде всего в Беларуси, Молдове, Российской Федерации, Украине и Чехии.

- Известно, что ожирение повышает риск серьезных заболеваний, влияющих на качество жизни и ее ожидаемую продолжительность. Как определено Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), лицо считается страдающим ожирением, если его индекс массы тела (ИМТ) составляет 30 и более. Почти четверть населения региона ЕЭК ООН в 2008 г. страдало ожирением, причем количество женщин в этой группенесколько превышало количество мужчин. В этом плане наблюдаются существенные

различия между странами. Самый низкий уровень ожирения – в Центральной Азии (ниже всего – в Таджикистане, 10%), а самый высокий – в США (32%). В некоторых странах зафиксирована значительная разница в уровне ожирения между мужчинами и женщинами. В Турции ожирением страдает около 36% женщин, тогда как мужчин – 23%. В Армении и Азербайджане эти различия еще более выражены.

Заключение

С 1994 г. в народонаселении региона ЕЭК ООН произошли глубокие изменения. Снизилась рождаемость и смертность, увеличилась миграция, усилилось старение населения. Уменьшился уровень подростковой беременности. Количество женщин с высшим образованием превысило количество мужчин, получивших высшее образование. Во многих – но не во всех – частях региона обеспечен доступ к планированию семьи. Сократилось число аборт. Обеспокоенность вызывает рост распространенности ВИЧ-инфекции и заболеваемость раком молочной железы и раком шейки матки в некоторых субрегионах. Положительные тенденции в сокращении бедности и неравенства, наблюдавшиеся в первой половине 2000-х годов, сменились спадом после недавнего финансово-экономического кризиса. Из-за старения населения устойчивость систем социальной защиты ставится под сомнение, и в то же время высокий уровень безработицы среди молодежи стал серьезной политической проблемой.

Большинство этих тенденций отражает различия между восточной (иногда – южной) и западной частями региона ЕЭК ООН. Растущие различия в динамике населения между этими тремя частями региона не новы. Вместе с тем, за последние два десятилетия возникли и различия между восточными и южными странами, например, с вступлением бывших социалистических стран в ЕС и появлением новых линий различия между самими странами ЕС. Самые широкие разрывы в развитии остаются в странах Центральной Азии, некоторых странах Восточной Европы, странах Кавказа и Юго-Восточной Европы.