

ВЛАСТЬ

ОБЩЕНАЦИОНАЛЬНЫЙ
ПОЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ИЗДАЕТСЯ
С АВГУСТА 1993 ГОДА



РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Николай АГУРБАШ, Дмитрий АЯЦКОВ, Владимир БАЛАБАНОВ,
Владимир БЕЗРУКОВ, Виктор ДЗОДЗИЕВ, Владимир ДИНЕС, Владимир ИГНАТОВ,
Сергей НАУМОВ, Александр НЕКИПЕЛОВ, Владимир ПЕТРОВСКИЙ,
Сергей ПРИХОДЬКО, Евгений ТРОФИМОВ, Владислав ФАДЕЕВ, Петр ФЕДОСОВ,
Сергей ЦЫПЛЯЕВ, Александр ШОХИН, Евгений ЯСИН

Редакционная коллегия

Главный редактор – Виктор ДЗОДЗИЕВ
Олег Бельков, Сергей Грибанов, Анатолий Громаков – зам. главного редактора,
Борис Зайцев, Юрий Кузнец, Аркадий Лапшин – первый зам. главного редактора,
Аркадий Маршак, Андрей Нецадин, Александр Николаев, Александр Панарин,
Александр Понделков, Яков Пляйс, Дмитрий Рубвальтер, Вениамин Симонов,
Владимир Славкин – ответственный секретарь, Борис Шмелев,
Анатолий Янукевич

№ 4' 2002 год
АПРЕЛЬ

Содержание

Трибуна

- Я. Пляйс. Четвертая революция в России: особенности и перспективы развития* 3

Конкурс

- А. Фролов. Российский консерватизм: идея, история, перспектива* 7
- И. Шугурова. Консервативная перспектива России* 10
- Ю. Максименко. Проблема “консерватизм – демократия” в разработке ведущих теоретиков русского консерватизма* 18

Общество

- И. Харичкин. Политический риск субъектов политики* 26

Социология

- О. Голуб. Проблемы социальной эффективности на российском рынке труда* ... 30

Психология власти

- А. Кормушкин, Н. Ракипянский. О психологических типах в политике* 37

Общество и война

- В. Серебрянников. Первая война XXI века* 43

Экспертиза

- А. Ткаченко. Дети и государство в современной России* 51

Финансы

- О. Бакаева. Таможенная политика и финансовая деятельность государства* 58

Конференция

- А. Корников, И. Коровин. Церковь и государство в истории России XX века* 63

Эссе

- П. Симуш. Почему руководящей нитью России может стать правда?* 66

Как информируют

- В. Лутовинов. Безопасность России и современный мир* 73

Книги

- Парадоксы современной жизни* 75
- Кратология как наука и учебная дисциплина* 77

Часть тиража распространяется в Администрации Президента РФ, Правительстве, Совете Федерации, Государственной Думе, а также рассылается губернаторам, крупным промышленникам, банкирам, предпринимателям, иностранным посольствам и информационным агентствам.

Учредитель – Фонд “Евразийские цивилизации – XX век”.

Издатель – Редакция журнала “Власть”.

Точка зрения авторов публикуемых материалов не обязательно отражает мнение редакции.

При перепечатке материалов ссылка на журнал “Власть” обязательна.

Журнал зарегистрирован Мининформмечати РФ. Рег. № 0110951, выданный 4 августа 1993 года.

Адрес редакции: 121019, Гоголевский бульвар, 10, строение 1.

Телефон: 290-43-49.

Формат 185×255. Бумага офс. № 1. Печать офсетная. Объем 10 п.л. Заказ 1078.

В розницу – цена свободная.

Отпечатано в типографии ГУП ИТС

Александр ТКАЧЕНКО

ДЕТИ И ГОСУДАРСТВО В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Россия пережила сложные девяностые годы и хотела бы завершить переходный период в начале 2000-х гг. Что удалось государству совершить в области социального развития и социальной защиты хотя бы самых незащищенных слоев населения? Представляется, что система социальной защиты и развития социальной сферы в переходный период должна анализироваться в Российской Федерации с позиции решения двух задач: приспособления, модификации существующей системы к новым рыночным условиям и создания новой институциональной системы, символизирующей завершение переходного периода. Весь период 1990 – начала 2000-х гг. должен оцениваться именно с этих позиций. Единственным бесспорным достижением можно считать появление в конце 1980-х и развитие в 1990-е гг. института социальных работников, как это принято в других европейских странах. Неэффективность государства и экономики в странах с централизованной экономикой, проявившаяся наиболее ярко в 1989–1991 гг. и вызвавшая неизбежность перехода к рыночной экономике, относится не только к политическому и экономическому, но и социальному измерению.

Функционирование социальной сферы в Российской Федерации как системы соответствующих учреждений все еще нельзя рассматривать как сложившуюся социальную инфраструктуру. Эта сфера, как и система социальной защиты, в отличие от других сфер жизни общества и экономики почти не зависела от циклов экономического развития в 1990-е гг.: ее кризисное состояние углублялось в годы резкого экономического спада и продолжало оставаться неблагоприятным даже в годы относительного улучшения экономической и политической ситуации. Кризисные процессы в российском обществе, связанные прежде всего с влиянием затянувшегося экономического кризиса на резкое снижение уровня жизни значительной части населения, привели к регрессивной динамике большинства социальных индикаторов, отражающих социальное благополучие. Впервые это было признано на государственном уровне в Программе социальных реформ в Российской Федерации на период 1996–2000 гг., которая, констатируя возникновение массовой бедности и острых социальных конфликтов, пыталась реформировать социальную политику во всех сферах социально-экономической жизни. Такой ведущий исследователь социального направления, как профессор В. Жуков, считает, что системы социальной защиты населения в России до весны 1991 г. не было, как нет ее в настоящее время в Китае и Бразилии.

Так, во второй половине 1990-х гг. ежегодно появлялось более 100 тыс. детей, оказавшихся без попечения родителей, только в 1999 г. в комиссиях по делам несовершеннолетних рассмотрены дела на 188 тыс. родителей, пренебрегающих своими родительскими обязанностями, а через специализированные учреждения прошло около 167 тыс. безнадзорных детей. Закон “Об основах системы профилактики и правонарушений несовершеннолетних” был принят Госдумой РФ только в 1999 г., и в этом же году в центрах временной изоляции несовершеннолетних правонарушителей содержалось более 50 тыс. человек.

Ткаченко
Александр
Александрович –
доктор
экономических
наук.

Реализация социальной политики, адекватной условиям экономического перехода, требовала, по мнению российского правительства, новых социальных технологий создания системы социального обслуживания населения. В то же время ряд других стран с переходной экономикой шел по пути сохранения максимально возможного объема существовавших мер по социальной защите на первом этапе реформ с тем, чтобы за это время выработать новую социальную политику и соответствующую ей схему. Система социальной защиты материнства и детства прошла в 90-е гг. сложный путь роста числа федеральных целевых программ, утверждаемых правительством, кроме того, по мнению правительства, была создана государственная система обслуживания детского населения и сформирована «новая, адекватная рыночным условиям» (выделено нами) законодательная база. Действия органов государственной власти в области социальной помощи стали во второй половине 90-х гг. основываться на так называемом принципе адресности и многообразия форм профилактики социального неблагополучия, а реализация всех программных мероприятий охватывала в конце 1990-х гг. только 1,5% всех детей, или 4 млн. человек. В то же время только среди населения с доходами ниже прожиточного минимума число детей превышало эту цифру как минимум в 2 раза.

К началу становления новой российской системы социального обслуживания семьи и детей относят Указ Президента Российской Федерации 1992 г. о создании и укреплении территориальной сети учреждений нового типа социальной помощи – центров социальной помощи семье, центров реабилитации детей-инвалидов, социальных гостиных и т.д. Считается, что с 1993 г. в Российской Федерации стала создаваться «личностно-ориентированная система учреждений социального обслуживания семьи и детей», основной задачей которой стала профилактика семейного неблагополучия, и за первые 6 лет было создано более 2 тыс. учреждений социальной защиты. В конце 90-х гг. в 87 субъектах Российской Федерации функционировало 2240 учреждений социального обслуживания семьи и детей, в которых было занято более 73 тыс. человек. Созданию этих учреждений способствовал Закон 1995 г. «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации». Этим Законом был также впервые в российской практике определен юридический статус детей, для которых осуществляется социальная реабилитация, как «ребенка, находя-

щегося в трудной жизненной ситуации». В действительности внесение кардинальных изменений в социальную политику было предусмотрено лишь Программой социальных реформ 1996–2000 гг., в которой впервые было констатировано кризисное положение этой сферы жизни российского общества. Поэтому некорректно трактовать процессы первой половины 1980-х гг. как демонтаж старой централизованной системы социальной защиты. На самом деле происходил ее развал в результате экономического или даже системного кризиса российского общества и субъективных ошибок в управлении этой системой. Весь ход развития указанной системы в 1990-е – начале 2000-х гг. привел органы государственного управления к выводу, что государственные и муниципальные учреждения уже не имеют возможности оказывать социальные услуги в необходимом объеме и качестве. Поэтому предполагается шире применять размещение госзаказов на оказание социальных услуг в третьем секторе, но его осуществление тормозится отсутствием соответствующего закона о государственном социальном заказе.

В 1998–2000 гг. в рамках президентской программы «Дети России» продолжали осуществляться 11 программ: от «Детей-инвалидов» и «Детей-сирот» до «Одаренных детей», «Развития индустрии детского питания» и «Развития Всероссийских детских центров «Орленок» и «Океан».

Список программ отражает сохраняющееся отсутствие приоритетов в выборе целей социального развития и сферы государственной защиты определенных слоев населения в соответствии с четкими и понятными населению критериями. Одаренные дети есть и среди других категорий детей, которым посвящены специальные программы, включающие отдельные аналогичные пункты, но одаренных детей должна поддерживать прежде всего сама семья, родители. По-видимому, социальное государство, каковым по Основному закону является Россия, должно создавать лишь правовые основы для «социальной самореализации детей и подростков» и равные экономические возможности всем семьям для их нормальной жизни, включая систему государственных минимальных гарантий. Развитие же детского питания, как и других не менее важных для семьи сфер производства потребительских товаров и услуг, успешнее происходит без всякого вмешательства государства. Само правительство к приоритетным направлениям реализации программы «Дети России» относит 7 мероприятий, многие из

которых носят комплексный или даже всеохватывающий характер. Так, в качестве целей первого направления предлагается создание оптимальной сети учреждений, оказывающих услуги детям во всех социально значимых аспектах их жизнедеятельности, расширение перечня услуг, увеличение объема и повышение их качества. Такой объем деятельности государства не может не приводить к распылению средств и к дальнейшему перераспределению доходов в пользу не бедных, а, напротив, состоятельных слоев населения.

Названные общегосударственные программы ретранслируются федеральными региональными целевыми программами в 85 субъектах, например, в 1999 г. осуществлялось 340 таких целевых программ по оказанию помощи семье и детям

За 1998–2000 гг. финансирование программ для детей осуществлялось не в полном объеме как в самом кризисном 1998 г., так и в самом относительно благополучном 2000 г. Наряду с этим из федерального бюджета выделялись дополнительные средства финансирования, из которых более двух третей шло на индустрию детского питания. Кроме средств федерального бюджета, региональных источников, включая внебюджетные, для финансовой поддержки проектов средства также привлекались из международных организаций (Детский фонд ООН, Европейский Союз, Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев и т. п.) и пожертвований частных нероссийских граждан.

Около половины выделяемых средств идет на строительство или реконструкцию таких социальных объектов, как школы-интернаты, детские сады, оздоровительные и досуговые центры для детей. Даже в новых экономических условиях государственные

структуры ставят своей целью создание оптимальной сети учреждений, оказывающих услуги семье и детям, включая оснащение их материально-технической базы. В рамках рассматриваемых программ существует несколько основных типов учреждений, среди которых: центры социальной помощи семье и детям, центры психолого-педагогической помощи населения, центры экстренной психологической помощи по телефону, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, социальные приюты для детей и подростков, центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей, кризисные центры для женщин и др., которые входят в систему различных министерств. Развитие этих центров идет по пути роста их количества и улучшения качества оказываемых услуг. В то же время трудно понять критерии соотношения количества учреждений и населения, имеющего соответствующие потребности в данных услугах. Так, наряду с 400 центрами планирования семьи и репродукции, т.е. по несколько центров в каждом субъекте Российской Федерации, существует лишь 15 молодежных центров пропаганды здорового образа жизни и охраны репродуктивного здоровья подростков, т.е. в лучшем случае по одному центру в городах с населением, превышающим миллион человек. Следовательно, проблема доступности соответствующих социальных учреждений остается нерешенной, несмотря на значительные средства, затрачиваемые государством. Кроме того, основной упор делается на развитие многопрофильных и многофункциональных учреждений (центров социальной помощи – 387 на начало 2001 г.) в отличие от специализированных (например, реабилитационных центров для детей с ограниченными возможностями здоровья – 195).

Таблица 1

**Динамика численности семей,
обслуженных в учреждениях социальной помощи
(на начало года, тысяч)**

Вид учреждения	1995	1997	1999	2001
Центр социальной помощи семье и детям	75,5	266,0	516,6	906,5
Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних	5,7	33,6	55,8	93,2
Социальный приют для детей и подростков	4,2	11,8	22,2	93,2
Центр помощи детям без попечения родителей	0,3	1,3	0,5	1,6
Комплексный центр социального обслуживания	-	266,6	432,5	426,0

Существенное место занимают программы, связанные с плохим здоровьем российских детей. Например, для детей Севера решаются такие проблемы здравоохранительного характера: обеспечение установками по очистке и обеззараживанию воды населенных пунктов с неудовлетворительным качеством питьевой воды, увеличение стоматологической помощи, оснащение медицинским и физкультурно-оздоровительным оборудованием соответствующих учреждений. Программа помощи детям, страдающим от чернобыльской аварии, осуществляется в четырех областях: Брянской, Калужской, Тульской, Орловской в лечебных, реабилитационных, профилактических учреждениях, в домах-интернатах для детей с физическими и умственными отклонениями и т. п.

В конце 90-х гг. быстро росли объемы социальной помощи различного характера семьям с несовершеннолетними детьми: в 1998 г. в рамках программы развития социального обслуживания социальные услуги были оказаны более 610 тыс. семей, в 2000 г. — более 950 тысячам. Появилось понятие социального сиротства, к которому относятся не только дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, но и дети, находящиеся в социально опасном положении в неблагополучных семьях. В конце 90-х гг. в связи с принятием закона о профилактике правонарушений несовершеннолетними (1999) правительство провозгласило переход к социозащитным принципам действия государственной системы профилактики безнадзорности и отказ от карательных мер, одобрив Концепцию государственной системы профилактики безнадзорности и правонарушений в современных условиях и создав специальную межведомственную комиссию по делам несовершеннолетних. Это

отражает основную тенденцию в характере действий правительства при необходимости решения острой социальной проблемы, не отличающейся сколь либо кардинально от парадигмы действий в дорыночный период. Так, для решения проблемы наркомании был создан Федеральный экспертный совет для “обеспечения единого подхода в антинаркотической работе”, для работы с одаренными детьми — Федеральный банк данных учреждений, работающих с одаренными детьми, и т. д.

Не имея точной статистики по числу беспризорных детей, исследователи приводят различные данные, которые в целом отражают безусловный рост числа таких детей в 1990-е гг., который связан как с резким ухудшением материального положения и уровня жизни значительного объема российских семей (49,7 млн. человек с 14,1 млн. детей в 1992 г., 30,7 млн. человек с 9,2 млн. детей в 1997 и более 48 млн. в 2000 г.¹), так и с появлением беженцев и вынужденных переселенцев. Несмотря на специальную программу, государство не смогло оказать весомую помощь детям из семей таких мигрантов. Если материальная помощь к началу учебного года оказывалась 133 тыс. детей из этих семей, что также неполностью отражает масштабы проблемы, то социально-психологическая и медицинская реабилитация была оказана за 1998–2000 гг. лишь 2 с небольшим тыс. детей. В целом по стране на 2001 г. существовало 142 отделения профилактики безнадзорности несовершеннолетних в центрах социальной помощи семье, где находилось около 13 тыс. детей (на 1.01.2001), и 85 стационарных отделений.

¹ Приводится сопоставимая цифра, исчисленная по старой методике. По новой численности бедных — около 60 млн. человек.

Таблица 3

Динамика численности обслуженных в детских социальных учреждениях

(тыс. чел.)

Вид учреждения	1995	1997	1999	2001
Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних	41	59	147	205
Социальный приют для детей и подростков	7	22	52	138
Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями	16	45	90	128

Серьезность ситуации с численностью и положением безнадзорных детей привела к возникновению такого необычного для мирного времени института, как воспитанники воинских частей, правовой статус которых утвержден специальным постановлением правительства.

В целом государство в период 1990-х гг. создало новую значительную сеть специализированных учреждений социальной реабилитации, в которых различные услуги получили в 1995 г. 67 тыс. детей, в 1999 г. – 249 тыс. детей. В то же время, несмотря на расплывчатость норматива, принятого правительством, – 1 учреждение на 5–10 тыс. детей, потребность в таких учреждениях удовлетворена лишь на 20%. Несмотря на значительные объемы миграции безнадзорных детей в Москву из других регионов (по некоторым данным до 40 тыс. ежегодно) до середины 2000 г. социозащитные учреждения для несовершеннолетних здесь отсутствовали. В июле 2000 г. правительством Москвы была принята программа развития сети приютов на 2001–2003 гг., но несмотря на это в начале 2002 г. было всего 6 приютов на 610 мест, а по мнению мэра сеть таких социальных приютов должна быть рассчитана на 3–3,2 тыс. мест (Известия, 11.02.2002). О начале осуществления московской программы можно судить по примерам из статьи “Сироты при живой родине” (“Общая газета”, № 6, 2002), которые свидетельствуют: во-первых, о частичном возврате московских властей к карательным функциям, во-вторых, о стремлении выполнить пункты программы с минимальными издержками – перепрофилирование обычных детских садов в приюты для беспризорников. Наконец, о слабом внимании и недостаточной помощи приютам, открытым общественными организациями или негосударственными благотворительными фондами, но последнее – это общая линия государства Российского, а не только правительства Москвы.

В целом официальные органы признают, что география размещения специализированных учреждений не соответствует масштабам и остроте проблеме детской безнадзорности. Хотя правительство признает проблему переуплотненности госучреждений для детей без попечения и сирот, оно придерживается весьма строгих сдерживающих норм по отношению к приютам, создаваемым общественными, религиозными организациями и частными лицами.

Участие государства в поставленной им самим цели образования, воспитания, физической культуре и развития творческих спо-

собностей детей осуществлялось и путем организации отдыха и оздоровления детей, на которую тратились значительные средства. Из общего числа отдохнувших в южных детских центрах детей 65% составляли дети из семей, нуждающихся в социальной помощи, к которым государственными органами управления в настоящее время относятся: дети-сироты, дети из многодетных семей, из малообеспеченных семей, из экологически неблагополучных районов, из семей военнослужащих, погибших при исполнении долга и т. д.

Государство не только продолжает в период трансформации экономики непосредственно участвовать в организации летнего отдыха и оздоровления детей, но перешло с 2000 г. на круглогодичный характер организации отдыха. В конце 90-х гг. кроме загородных оздоровительных лагерей стали создаваться на летний период лагеря труда и отдыха, в которых отдыхает около 2 млн. детей ежегодно. Для организации такого отдыха ежегодно принимается специальное постановление правительства и работает межведомственная рабочая группа, финансирование детского отдыха проходит за счет средств фонда социального страхования Российской Федерации. Особое внимание уделяется отдыху детей с северных территорий, для перевозки которых на юг принимаются даже различные специальные постановления, типа о железнодорожных перевозках детей из определенного субъекта Федерации или о предоставлении льгот на перевозку. Предполагается принятие специального закона об отдыхе и оздоровлении детей, но при этом государство не в состоянии решить проблему сохранения материальной базы существующих летних лагерей – нет возможности финансировать их в достаточной для поддержания мере и невозможна передача в муниципальную собственность из-за отсутствия средств и в местных бюджетах.

Социальные услуги, оказанные населению государственными учреждениями, в конце 90-х гг. распределялись по категориям семей следующим образом: 43% потребителей составляли малообеспеченные семьи, 27,4% – неполные семьи, 18% – многодетные семьи, 11,7% – семьи с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья и только 0,9% – семьи вынужденных переселенцев и беженцев.

Государственные органы признают, что современное состояние российского общества, экономики и экологии неблагоприятно отражается на здоровье и растет число

детей, которым необходимо постоянное внимание медицинских работников. Поэтому программа "Дети-инвалиды", принятая в рамках программы "Дети России" (с 1994), значительно внимание уделяет перинатальным аспектам (до рождения) профилактики детской инвалидности. По официальным данным более 50% новорожденных охвачено неонатальным скринингом. В конце 1990-х гг. уменьшилась степень риска рождения детей с врожденными и наследственными заболеваниями, что считается результатом реализации государственных программ. На радиоактивно загрязненных территориях (Калужская, Липецкая, Томская, Новгородская области) осуществлялась бесплатная выдача медикаментов беременным для профилактики и лечения анемии, внедрен комплекс по коррекции радиационно-индуцированных заболеваний щитовидной железы, снижен их уровень за счет ежегодного предоставления препаратов 10 тыс. детей. В четырех наиболее радиоактивно загрязненных областях действует 67 лечебно-профилактических и реабилитационных учреждений, а динамика доли детей, выписываемых с улучшением здоровья, характеризовалась следующим образом: 1998 г. – 59%, 1999 – 72%, 2000 – 74%. Для помощи отдаленным территориям (например, Севера) развивается телемедицинская сеть для консультаций. Витаминные добавки в пищу в детских дошкольных учреждениях северных территорий получал в конце 90-х гг. каждый седьмой ребенок в возрасте от 3 лет.

В течение всего переходного периода росла как абсолютная численность детей-инвалидов в возрасте до 16 лет, так и их относительное число в расчете на 10 тыс. детей этого возраста. Если в 1993 г. социальные пенсии получало 345 тыс. детей-инвалидов (100 на 10 тыс.), в 1997 г. – 564 тыс. (180), то в 2000 г. на учете состояло около 600 тыс. детей-инвалидов (200) в возрасте до 16 лет, при этом две трети таких детей воспитываются в семье и треть – в специализированных учреждениях. В то же время размер социальной пенсии детям-инвалидам, составлявший 39% в конце 1994 г. и 17% в 1997 г. от величины прожиточного минимума для ребенка, не мог играть минимально положительной роли в помощи семьям с такими детьми. Это серьезная не только социальная, но и экономическая проблема российского общества, которое не в состоянии обеспечивать государственные минимальные гарантии своим гражданам, несмотря на существенные дополнительные дохо-

ды, которые бюджет получил в 2000 и 2001 гг.

Около 30 тыс. детей-инвалидов находятся в 155 детских домах-интернатах, где кроме медицинского обслуживания проводится реабилитационная работа. В то же время набор профессий по привитию трудовых навыков детям-инвалидам является отражением общего низкого уровня информационно-технологического развития нашей страны. Несколько в большей мере современным потребностям отвечает профессиональная подготовка подростков в специальных образовательных учреждениях для инвалидов. Кроме того, функционируют 23 реабилитационных центра для инвалидов молодого возраста на 2,3 тыс. мест.

Остра проблема защиты от туберкулеза, поскольку в переходный период государственная система здравоохранения оказалась не в состоянии справиться с ней. Число больных с впервые установленным диагнозом активного туберкулеза увеличилось с 50–53 тыс. человек в 1990–1992 гг. до 124 тыс. в 1999 г., число занятых, первично признанных инвалидами в связи с туберкулезом, – с 8–9 тыс. до 29 тыс. в 1999 г. При этом отмечается огромная территориальная дифференциация уровня заболеваемости туберкулезом: при 61,3 на 100 тыс. населения в среднем по Российской Федерации до 177 в Эвенкийском АО и 248 в Республике Тыва. В результате сбоев системы социальной защиты в области здоровья растут не только социальные издержки, но и прямые экономические потери. Так, абсолютное число временно нетрудоспособных по причине инфекционных и паразитарных болезней возросло с 486,8 тыс. человек в 1998 г. до 531,6 тыс. человек в 1999 г.

Одной из основных проблем российского общества остается проблема охраны здоровья матери и ребенка. Хотя один из основных показателей репродуктивного здоровья женщин – материнская смертность уменьшился с 51,6 на 100 тыс. родившихся живыми в 1993 г. до 44 в 1998 г., но он продолжает превышать среднеевропейский показатель в 2,5 раза. В то же время росла общая заболеваемость новорожденных в акушерских стационарах (с 415,5 промилле в 1996 г. до 532,7 в 1999 г.), патология беременности (в % к числу закончивших беременность), выявленная в женских консультациях (с 21,7% в 1992 г. до 41,3% в 1999 г.), злокачественных новообразований молочной железы. В связи с особой социальной значимостью проблемы в 1998–1999 гг. была разработана и одобрена правительственной ко-

миссией Концепция охраны репродуктивного здоровья населения России на 2000–2004 гг.

Ухудшение многих показателей санитарно-эпидемиологической обстановки в 90-е гг. привело к необходимости разработки и принятия в 1999 г. нового Закона “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения” (старый принят в 1991 г.).

Россия пытается следовать рекомендациям ЮНЕСКО по интегрированному образованию, проводя политику в области образования инвалидов. И все же этот принцип длительное время не находил поддержки в стране. По сравнению с системой высшего образования отстают обычные школы, так как в них отсутствуют специальные вспомогательные средства и не решена социально-психологическая проблема готовности педагогов и учащихся к совместному обучению. Сама государственная система социальной защиты населения имеет учреждения начального и среднего профессионального образования для инвалидов (около 7 тыс. мест). Это явление можно отнести к исторически сложившейся, предпочитаемой российской системе. Профессиональную подготовку инвалиды проходят также в центрах службы занятости (около 5 тыс. мест). Обе системы суммарно могут обеспечить подготовку лишь около 2% от общей численности детей-инвалидов,

ежегодно вступающих в трудоспособный возраст. В действительности численность направляемых службой занятости на профессиональное обучение инвалидов еще меньше: 2,3 тыс. в 1994 г. и 3,7 тыс. в 1998 г., что составляет соответственно 7,3% и 6,7% от общей численности безработных инвалидов. Обучение инвалидов в высших учебных заведениях за период 1990-х гг. не претерпело изменений к лучшему, а общая численность в 2 тыс. обучающихся не соответствует ни возможностям самих инвалидов, ни целям социального государства. Но обучение даже в специализированных образовательных учреждениях, условия социализации в которых не соответствуют цели интеграции инвалидов в общество и поэтому уменьшают их конкурентоспособность на рынке труда, удовлетворяет лишь 50% потребностей инвалидов в имеющихся местах.

Во второй половине 1990-х гг. все большее число социальных функций с соответствующими затратами на финансирование передавалось местным органам власти. Это, вероятно, генеральная тенденция политики государства в области социальной защиты населения, в том числе семьи и детства на перспективу. Сможет ли она в действительности улучшить ситуацию, покажет ближайшее будущее.