

ПОЛИТИКО-ПРАВОВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ  
РЕЛИГИОЗНОГО ПРОСТРАНСТВА /  
POLITICAL LEGAL FEATURES OF RELIGIOUS ENVIRONMENT



Серия «Политология. Религиоведение»

2014. Т. 8. С. 121–130

Онлайн-доступ к журналу:

<http://isu.ru/izvestia>

ИЗВЕСТИЯ

Иркутского  
государственного  
университета

УДК 32:2

**Религиозно-нравственные основы  
социальной политики государства  
в области здравоохранения. Часть 2**

В. И. Шамшурин, Н. Г. Шамшурина

*Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова,  
Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И. М. Сеченова, г. Москва*

**Аннотация.** В статье продолжается анализ социальной политики государства в области здравоохранения, а также положения, связанные с правом общества и пациента на достоверную информацию, социальную политику государства, характеризующуюся как «народо- и культуросбережение».

**Ключевые слова:** государство как политический институт и явление культуры, здравоохранение как социальная политика государства, способы эффективного управления общественными интересами, здоровье общества, роль социолога медицины.

В социальной политике всегда возникает вопрос: ради чего или кого все это делается? Если такого вопроса нет, если целеполагание не имеет в виду такого «блага», как здоровье человека и общества, то нет и социальной политики. Прагматика – юриста, экономиста, управленца, хозяйственника среднего и низшего звена – интересуют совсем другие сюжеты – процедурно-технологические, так сказать «инструментальные», гарантии достижения прибыли. Целеполаганием занимается системный теоретик-исследователь (философ, политолог, социолог) и руководитель высшего звена. Так, Платон говорил в своей работе «Государство», имея в виду именно эту сторону дела, что управлять государствами должны философы, т. е. люди, обладающие всесторонним, целостным видением проблемы. Социальная политика максимально вариативна и ситуативна при постоянном сопоставлении теории и практики.

Но самые главные целеполагающие вопросы ставятся в религиозной сфере, поскольку именно здесь можно выйти на максимальное мета-, т. е. над-включенное, сверхпристрастное, неангажированное (негоризонтальное, неповерхностное) – беспристрастное, и потому максимально беспристрастное, объективное, именно вертикальное стратегическое целеполагание. Как справедливо считал М. Вебер, религия и есть попытка выстраивания верти-

кального вектора в политике. Нельзя не согласиться и с другими классиками науки, например С. Т. Бором и В. Джеймсом, для которых метафизика – это упорное стремление мысли добиться конечной ясности в противоречивом многообразии очевидности. Кроме того, при таком подходе возможны, казалось бы «трансцендентные», а при рассмотрении существа прозы жизни, на примере той же социальной политики, – самые важные для человечества вопросы. Например, такие как вообще возможно понимание между людьми в процессе общения одних и тех же смыслов в представлении о личных и общественных благах как целях? И каковы гарантии, что люди не имеют тут превратных, искаженных ценностных ориентаций? Не принимают порок за благо, смерть за жизнь? Глубина религиозного дискурса, его масштабность и многовекторный подход-предостережение даже не в том, что чаще всего люди не знают, как им «правильно» думать или действовать. В конце концов, любой пророк начинал и начинает свою проповедь с того, что до него люди делают одни только ошибки, «а я вам говорю...» и т. д. Такая позиция вряд ли может быть названа религиозной. Это обычное честолюбие любого самозванца. Истинная религиозность смотрит на проблему гораздо глубже, отмечая нечто совершенно другое. А именно то, что люди закрывают (причем сознательно, волей, эмоцией, поведением, имущественными отношениями, той же социальной политикой) свои логосы-понимания от всего, что отличается от их пристрастий. То есть – не хотят эффективно лечиться (если не помоему – то не надо никак). Не хотят думать, как выйти «за собственные пределы» частного интереса к Единому Благу (при этом оставаясь самими собой). Не хотят даже предположить возможности смиренномудрой и кроткой – «с-миром» внимательности к Иному. «Послушничества» как слушания и «слышания» другого, другому. Максимально Другому. Юристы в этом случае говорят более приземленно о «публично-правовом регулировании-согласовании интересов». Напротив, чаще всего утверждается «априорное» первенство убеждения как прежде всего, принуждения конфликтом силы. «Продавливания», если не с помощью примитивно-физической или экономической, то информационно-коммуникационной, но именно властной ресурсной доминанты. Какие тут последствия? В социальной политике – самые катастрофические. Человек становится объектом, игрушкой влияния каких-то «сил», т. е. не наделяется ответственностью, способностью к выполнению чего бы то ни было. А политика, социальная политика по определению превращается в авральное латание дыр и затыкание пробоев, без вдумчивого внимания к состоянию корпуса того целого, той целостности, которая придает, в конечном счете, жизни (и личной, и общественной) надежность и устойчивость.

Итак, говоря о социальной политике государства как способе эффективного управления общественными интересами, следует иметь в виду, по крайней мере, три уровня:

1. Должное (теория социальной политики).
2. Существующее (наличие гражданского общества и институтов государства).
3. Инструментально-технологическое взаимодействие «должного» и «существующего», внедрение теории социальной политики в «обычай» и со-

циальные отношения. Лучше – в виде выявления и поощрения уже существующих продуктивных социальных начал.

Чаще же мы пока сталкиваемся с социально-политической практикой только третьего уровня. Вопросы: «зачем внедрять?», а главное, «насколько это полезно?», «чем социальная политика обернется в краткосрочной, среднесрочной и долгосрочной перспективах, скажем, через 30–40 лет?» – по-прежнему требуют ответа.

Кроме того, надо иметь в виду, что любая организация (государственная структура в том числе) должна расходовать на управление средства, не превышающие доходы от деятельности этой организации. Лучше (согласно известному американскому историку и политологу И. Валерстайну), если этот показатель не будет превышать четвертой части финансовых поступлений в организацию. Руководство организации за предоставляемые им управленческие услуги в благоприятные периоды развития организации может получать, что совершенно справедливо, высокие доходы, однако в кризисные периоды в собственных же интересах должно разделять вместе со всеми расходы организации. В этом политологическая классика видит продуктивную и оптимальную модель управления, конкретизация которой, на наш взгляд, наиболее явно и происходит в социальной политике.

Помимо сказанного, важной функцией социальной политики является разработка юридических прав общества на безопасность без ущемления прав пациента на конфиденциальность.

Особенность медицины по сравнению с любой другой деятельностью состоит в особой, нигде более не встречающейся близости специалиста не только к запросам или потребностям, а прямо-таки к нуждам, страданиям, иногда на грани жизни и смерти, пациента. В этом отношении рядом с врачом можно поставить только священника. Именно поэтому качество медицинских услуг никак нельзя ограничить, свести только к правовой и финансово-экономической деятельности ЛПУ. Действительно, тот, кто богат и может платить за лечение, очень часто пока что в этом лечении не нуждается. А тот, кто стар и болен – стеснен в средствах... Но дело-то в том, что врач должен практиковать постоянно, чтобы поддерживать свою квалификацию, чтобы быть нужным, когда это потребуется. Иначе может оказаться, что когда его услуги все-таки понадобятся состоятельному человеку, он не сможет оказать их на должном уровне. Но речь не только об этом. Главное, что в любом случае между врачом и пациентом в силу особо деликатного характера их взаимоотношений должно поддерживаться особое доверие. Если врач не верит пациенту – это полбеды. Но если пациент не верит врачу, то это значительно снижает эффективность медицинской деятельности, лечение перестает быть успешным.

Но что такое доверие? Это именно религиозная постановка вопроса. Вероятно, в нашем контексте речь должна идти о социально-правовых и информационно-коммуникационных регуляторах, призванных, с одной стороны, обеспечить предсказуемость социальных отношений между врачом и пациентом, что и служит, собственно, источником доверия пациента к врачу.

Имеется в виду право на врачебную тайну или право на конфиденциальность медицинской помощи. С другой же стороны, позиция врача тоже очень сложна, поскольку в ней отражается необходимость защиты интересов не только обратившегося к нему пациента, но и общества в целом. А у общества тоже есть право: право на безопасность, хотя бы потому, что ряд болезней носит не индивидуальный, а социальный характер и даже может иметь государственное значение, если речь идет о болезни высокопоставленных госслужащих.

Кроме того, именно при *информационных просчетах, низкой степени информированности* вероятность правового конфликта между врачом и пациентом возрастает многократно.

В этом смысле и для учреждения здравоохранения, и для пациента значимы:

1. Компетентная информация о здоровье граждан, а также то, где она может быть получена.

2. Обработка и подача данной информации.

3. Правовая регламентация информационных потоков в виде специального законодательства в здравоохранении. Это особенно важно, так как совокупность стандартов (в том числе стандартов медицинской помощи), выдвигаемых государством по поводу тех или иных социальных отношений, как раз и формирует социально-правовую норму. А совокупность норм юридических как раз и приводит к созданию того или иного сложившегося института, в том числе и в области здравоохранения.

4. Использование информации. Как только сведения получены и обработаны, организации, учреждения, институты здравоохранения, гражданское общество, сами граждане должны определиться в выборе действий. Искажения, однобокая и даже частичная подача информации способны существенным образом осложнить отношения между медицинским учреждением и гражданами, врачом и пациентом. Именно в этой плоскости становится значимой роль социологических исследований в медицине.

По мнению американских специалистов, в этих проблемах не должно быть неясностей; более того, именно качество медицинской информации должно определять «стратегию и тактику здравоохранения, его управление» [3, с. 126].

Прозрачность информации, ее достоверность, объективность значимы не сами по себе: все это призвано подчеркнуть не только юридическую, но и этическую сторону отношений врача и пациента, защитить право на личную жизнь, врачебную тайну и, тем самым, – защитить саму жизнь пациента. И защитить не только медицинскими, но и социально-правовыми, экономическими способами. В этом смысле конфиденциальность – это не только моральное обязательство, определяющее взаимоотношения врача и пациента, это юридическая норма в области информационной политики, защищающая от разного рода посягательства на безопасность клиента; социально-правовая норма-гарантия, характеризующая медицинское учреждение как надежное, устойчивое и качественное.

Дело в том, что ЛПУ социально ответственно и перед теми, кого оно обслуживает, и перед теми, кто врачует, т. е. перед медицинским персоналом. Специфика медицинского учреждения в том, что ему менее всего должен

быть свойственен так называемый корпоративный интерес. Нельзя противопоставлять интерес врача интересу больного. Нельзя, как это подчас бывает, ставить вопрос так: «Как защитить права врача и “засудить” при этом больного». Неправомерна и обратная постановка вопроса. Действительная социальная ответственность учреждения в том, что бесправный врач – это горе для пациента. Как и незащищенный пациент – не в интересах доктора, учреждения здравоохранения, так как труд врача в этом случае (что и подтверждает медицинская практика) многократно усложняется. Сложность в том, что в ответственность организации здравоохранения входит множество обязательств. Например, надо, с одной стороны, оказывать милосердие, лечить; а с другой стороны, проверять платежеспособность клиента, его полис и доходы. Если медицинское учреждение не будет этого делать, то оно может попасть в весьма затруднительное финансовое положение, не сможет выполнять свои прямые обязанности, т. е. лечить и оказывать милосердие.

Но и медицинские учреждения должны быть подотчетными общественности. Речь идет и о финансовой, и о лечебной деятельности организаций здравоохранения. Больной и врач зависят друг от друга, их права и обязанности неотделимы.

Кроме того, суть врачебной профессии в том, что врач защищает не только больных, но и здоровых. Храня врачебную тайну, право пациента на конфиденциальность, врач призван, к тому же, следить и за общим состоянием здоровья в обществе, тем самым охранять право общества на безопасность. Некоторые болезни, например, уже не могут быть только «личным» делом отдельных граждан. Подчас в интересах самого больного, не говоря уже об окружающих его людях, создать ему особый режим лечения, что невозможно без внесения в исцеление элементов гласности. Наркомания, алкоголизм, СПИД, психические и венерические заболевания – это те болезни, которые свидетельствуют, насколько деликатна грань между правом человека на личную жизнь и правом общества на безопасность. Более того, состояние здоровья представителей некоторых профессий (таких как госслужащие, авиадиспетчеры, медицинские работники, работники сферы услуг и общественного питания, дошкольных учреждений и мн. др.) просто не может быть закрыто для общественности. Другое дело, что не должно быть юридических неясностей по поводу того, что в случае излечения пациент не будет ущемлен в своих правах, например, в трудоустройстве. Вот это государство должно гарантировать, это тоже элемент социальной политики государства.

На состояние рынка услуг здравоохранения влияют многие факторы: социальные, экономические, политические, правовые, этические и многие другие, например мода, о чем свидетельствует существование, и довольно успешное, косметической, диетической, спортивной медицины. Сложенные вместе, эти факторы и определяют текущее положение здравоохранения не только в России, но и во всем мире. Медицинские учреждения, их руководители обязаны адаптироваться к этим меняющимся условиям, а государство в своей социальной политике – постоянно уточнять соответствующие правовые нормы.

Если же речь вести об экономике, финансах, то организация здравоохранения – это своего рода индикатор, показатель общественной и экономической работы отрасли, ее «градус» болезни или здоровья – как термометр. Чем хуже положение дел в экономике, тем в более тяжелой форме протекают болезни общества и человека. В рыночных условиях, к примеру, с помощью постоянно меняющихся цен, процентных ставок на кредит и т. п. рынок дает участникам «производства» в медицинской области объективную экономическую информацию об общественно необходимом количестве, качестве медицинских услуг и в то же время может вызвать «негативные внешние эффекты», например неудовлетворительное качество медицинской помощи в условиях плохого финансирования, низкой платежеспособности пациентов, недостаточности доходов, получаемых организацией здравоохранения даже в условиях платности медицины.

Однако в социальной сфере эконоцентризм явно недостаточен, поскольку заведомо упрощает ситуацию, пытаясь найти однозначный «*количественный*» ответ на вопрос: кто и сколько тратит, кто и сколько зарабатывает? Социальные и правовые отношения (в отличие от экономических) куда более многосложны. Поэтому в медицинской деятельности встречается огромное количество исключений из правил. Это происходит еще и потому, что в жизни очень часто одно и то же лицо – и ответчик, и истец. И должник, и кредитор. И врач, и больной, в конце концов. Кроме того, в жизни одновременно представлены не только самые оптимальные, эффективные, но и зачастую находящиеся в становлении, или, наоборот, устаревшие, но еще существующие формы деятельности и социальных отношений. Причем первые дискомфортны и отторгаются гражданским обществом. А вторые – комфортны, несмотря ни на какие разумные аргументы. И тем не менее эффективные социальные формы (особенно в медицине) имеют право на существование и в первую очередь нуждаются в правовой защите со стороны государства в виде осуществляемой им социальной политики.

О социальной политике судят не по декларациям, а по делам и фактам. А факты таковы, что наше метро и подземные переходы, лестничные пролеты, например, часто не приспособлены для инвалидных колясок, которых, кстати, выпускается недостаточно и низкого качества.

А рождение больных детей? Вульгарный и даже жестокий материализм язычества проявляется в тезисе «в здоровом теле – здоровый дух». И здесь медицина должна четко осознавать собственные мировоззренческие позиции, свято чтить тайну жизни, «не навредить» ей, как сказано Гиппократом.

Для личности, для ее становления, деятельности требуется пространство, возможность выбора и внутренней свободы. Без этого личность либо не состоится, либо обречена. Заповедь «не навреди!» должна быть перенесена на все сферы социальной жизни, стать своего рода «кредо» социальной политики.

Последствия узкотехнократического подхода к природе и человеку, т. е. издержки научно-технического прогресса таковы, что проблемы культуры и нравственности, абсолютная самоценность жизни человека, его здоровье реально как бы отступают на второй план, а сам технический прогресс, связан-

ный с лечением, производством лекарств, поддержанием здоровья и жизни, становится, как это ни парадоксально, чем-то самоценным, главным, не зависящим от человека, его жизни и здоровья. Разрушение и загрязнение природной среды, а также традиционной культурно-исторической среды обитания, достигшие масштабов, угрожающих здоровью людей и возможности их дальнейшего существования, порождает, в свою очередь, экологическую проблему, которая усугубляется проблемой продовольственной. Интенсификация производства продовольствия, других отраслей, прямо или косвенно связанных со здравоохранением, сопровождается быстрым ростом затрат энергии на единицу продукции. Наблюдаются тенденция ухудшения качества продовольствия, негативное влияние его на здоровье людей. Никакие экономические успехи, никакой технический прогресс, взятые сами по себе, не являются оправданием ухудшения общественного здоровья.

В любом случае однозначно простые вердикты во всем, что касается социальной сферы, не работают. Количественные экономические показатели – лишь вспомогательные средства для оптимизации куда более важных показателей социальной политики – здоровья общества и здоровья природы. Точнее, «народосбережения и природосбережения», – как говорит писатель А. И. Солженицын. Или, как отмечал в начале XX в. историк и евразиец В. Г. Вернадский, сбережение человеком и страной себя и своего «местожительства».

Не менее важным является не только телесное здоровье, но и духовное здоровье, которое выражается в «культуросбережении» как условии национальной безопасности и суверенитета страны. Особая роль здесь принадлежит религии. О политике государства по отношению к церкви следует говорить особо. Здесь же следует хотя бы обозначить вот какую, значимую для социологии медицины тему. А какова роль религии в социально-политическом знании? По данным последних социологических исследований населения России по всем регионам (статистическая погрешность – 1 %), проведенной службой «Среда» в рамках проекта АРЕНА, 41 % – это православные в церкви. Православные вне церкви – 1,5 %. При этом верят без религии – 25 %. Из них, по возможности, соблюдают все религиозные предписания – 22 %, а доверяют патриарху РПЦ – 15 %. А среди представителей 2-й по числу населения конфессии – мусульманства – (6,5 %) и количество доверяющих патриарху РПЦ – 16 % [1, с. 18, 20, 26–27].

Если уточнить этот вопрос по отношению к базовой конфессии России – Русской православной церкви, то сделаем это следующим образом: какова роль православия в социально-политическом знании?

Другими словами, главная в этом случае «проблема» или, если попробовать наиболее полно перевести этот греческий термин на русский язык – «выставленный, предложенный в качестве первоочередного вопроса, задача», состоит в следующем. Есть ли конструктивные возможности взаимодействия религиозного сознания, точнее православия, с социально-политическим знанием? На серьезные трудности сопряжения религиозности с социальной сферой указывал Б. Н. Чичерин, который, как известно, еще при жизни был признан в мировом научном сообществе классиком вместе с Р. Штаммлером и

Г. Еллинеком. Он писал об опасностях, свойственных не только религиозной, но и научной сферам, когда вера подменяется досужими фантазиями и становится «безотчетной». «С помощью безотчетной веры, взятой неизвестно откуда, можно, конечно, сочинить все, что угодно» [2, с. 19]. И задача науки, как и религии – четкое обозначение пределов и возможностей аутентичной предметности исследовательской деятельности. «Таково социологическое познание мира, которое должно быть плодом положительной науки, откидывающей всякие фантазии» [2, с. 19]. Вместе с тем, считает Б. Н. Чичерин (совершенно справедливо ссылаясь при этом, кстати, на О. Конта), социология, как и другие науки (допустим, филология, право, экономика, политика, история религии и др.), касаются различных сторон духовного естества человека. «Единственное значение всех этих попыток, – продолжает свою мысль Б. Н. Чичерин, – заключается в том, что они указывают на потребность выяснить себе основы общежития» [2, с. 20]. Но вот здесь-то – главная сложность, так как без религии и метафизики исследование «не в состоянии привести ни к чему, кроме пустых разглагольствований». Если отвергается метафизика, т. е. те рациональные начала, которые всегда служили и служат руководителями человека как в теоретическом познании, так и в практической деятельности, то исчезает всякая возможность понимания общественных явлений. «*В той области метафизика не есть только способ понимания; она сама становится явлением, а потому требует изучения*» [2, с. 20]. Другими словами, отрицание метафизики в науке – это тоже метафизика, но плохая, так как основана на самопротиворечивом, отрицающем себя сверхсущностном, внеопытном (именно «религиозном») допущении. Следовательно, «социология, как отвлеченная наука, исследующая основные начала общежития, не может быть ничем иным, как философией общественной жизни, т. е. наукой, по существу своему опирающейся на метафизику» [2, с. 21]. Добавим, что «отвлеченность» социологии, как впрочем, и любой другой светской науки, следует прежде всего из вот какого положения: не только не решен, но и не поставлен вопрос: а может ли светский общественный организм, любое мирское учреждение быть гносеологическим и онтологическим субъектом как объект исследования? В церкви в этих случаях единая молитва верующих и евхаристия, как считал А. С. Хомяков, позволяет говорить и о единомыслии, и о причащении к «телу Христову».

На проблему «одномерно приземленной ориентации» какого бы то ни было дискурса Отцы православия смотрели следующим образом. При таком подходе наслаждаются тем, чем надлежит лишь пользоваться; и только пользуются тем, чем надлежит наслаждаться. А если говорить о невозможности использования сакральности в светском обществе (например, в медицине, социальной политике), ввиду «отделения Церкви от государства», то здесь явно – недоразумение. Церковь отделяется не от социальной политики и гражданского общества, а административно-принудительных функций верховной правительственной власти. Из сути православия вытекает задача церкви – представлять перед лицом высшей светской власти интересы всего народа и общества, а не отдельных его групп и страт, хранить и защищать культу-



ру Отечества с помощью «печалования» (амнистирования и милости к павшим и несправедно осужденным), смягчая и облагораживая нравы элиты и народа, идя по тяжкому пути «мироношения», т. е. гражданского согласия. Это и есть социальная «симфония» в православии, в отличие от социальной «гаммофонии», где все говорят и делают все, что им заблагорассудится, но без всякого внимания друг другу и созвучия друг с другом.

Известно, что Э. Дюркгейм говорил, что исследователь в социальной сфере может быть или «инженером-технологом», исполняющим социальные заказы власти, или «клиницистом-врачом», не только предостерегающим власть от нежелательных последствий ошибочных решений, но и от самих подобных решений.

Как показывает опыт истории и современности, светские авторы, в силу встроенности в те или иные вертикально-институциональные государственные структуры (свои или зарубежные), преимущественно – «технологи», лоббируют частные интересы отдельных социальных групп. Интересы социума в целом – во всех его противоречиях, но с точки зрения постоянного стремления к сохранению гражданского мира, всю эту тяжелейшую работу и в благополучные, а чаще, к сожалению, в длительные кризисные периоды всегда брала на себя Церковь. И раньше, и теперь. И мученичество Гермогена в XVII в., и Тихона в XX в., как, впрочем, и несметное количество других примеров, – тому ярчайшие свидетельства. Сейчас, конечно, нет гонений на православие со стороны государства. Но стремление «отлучить» церковь со стороны отдельных, пусть и немногочисленных, социальных групп от всего гражданского общества, превратить ее в резервацию маргиналов и архаиков – налицо. Действительно, как говорил Св. Василий Великий, «для некоторых Божье слово – хуже рвоты». Почему-то отдельные слои общества тревожит сам факт проповеди любви и мира в средствах массовой информации. При этом право на проповедь насилия и порока одномерно и лицемерно считается единственным критерием свободы. Попытки изменения традиционных культурных и семейных ценностей, по исследованиям социологов, в 5–6 раз усугубляют напряжение в обществе, приводят к росту суицидов, нервных стрессов. Проявления тревожных трендов в культуре, образовании, здравоохранении, экологии, обличения и предостережения со стороны церковных иерархов, перед которыми тускнеет всякая «свободная светская критика» власти, делает социальную политику государства по отношению к обществу главным условием сохранения жизни и здоровья народа.

### Список литературы

1. Арена. Атлас религий и национальностей Российской Федерации [Электронный ресурс]. – М. : Исслед. служба «Среда», 2012. – 236 с. – URL: [www.sreda.org/arena](http://www.sreda.org/arena) (дата обращения: 02.09.2013).

2. Чичерин Б. Н. Философия права / Б. Н. Чичерин. – 2-е изд., испр. – М. : Книжный дом «Либроком», 2011. – 344 с. – (Из наследия мировой философской мысли: социальная философия).

3. Шмитц Х. Х. Обработка внешней информации в здравоохранении / Х. Х. Шмитц, Ч. А. Джэймс // Социол. исслед. – 1995. – № 12. – С. 126–130.

## Religious and Moral Background of the Social Policy in the Area of Healthcare. Part 2

V. I. Shamshurin, N. G. Shamshurina

*M. V. Lomonosov Moscow State University,*

*I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow*

**Abstract.** The article deals with the conception of the state social policy in healthcare that is referred to as “nation and culture protection”. Moreover it concerns society’s and patients’ right to objective information and to the state social policy.

**Keywords:** state as a political institute and cultural phenomenon, healthcare as state social policy, methods of effective management of social interests, social health, role of medicine sociologist.

### **Шамишурин Виктор Иванович**

*доктор социологических наук,  
кандидат философских наук, профессор,  
кафедра философии политики и права,  
философский факультет,  
Московский государственный  
университет им. М. В. Ломоносова  
125493, г. Москва, Кронштадтский бул.,  
17-1-124  
тел.: 8(495)9392442  
e-mail: shamshuriny2@mail.ru*

### **Shamshurin Viktor Ivanovich**

*Doctor of Sciences (Sociology), Candidate  
of Sciences (Philosophy), Professor,  
Department of Philosophy of Politics and  
Law, Faculty of Philosophy,  
M. V. Lomonosov  
Moscow State University  
125493, Moscow, Kronshtadt ave., 17-1-124  
tel.: 8(495)9392442  
e-mail: shamshuriny2@mail.ru*

### **Шамишурин Нина Григорьевна**

*доктор экономических наук, профессор,  
кафедра социологии медицины, экономи-  
ки здравоохранения и медицинского  
страхования  
Первый МГМУ  
им. И. М. Сеченова  
125493, г. Москва, Кронштадтский бул.,  
17-1-124  
тел.: 8(499)2461203  
e-mail: shamshurina8@mail.ru*

### **Shamshurina Nina Grigorievna**

*Doctor of Sciences (Economics),  
Professor, Department of Medicine Sociol-  
ogy, Economics of Healthcare and Health  
Insurance  
I. M. Sechenov First Moscow State Medical  
University  
17-1-124, Kronshtadt ave.,  
Moscow, 125493  
tel.: 8(499)2461203  
e-mail: shamshurina8@mail.ru*