



УДК 32:2

## Религиозно-нравственные основы социальной политики государства в области здравоохранения. Часть 1

В. И. Шамшурин, Н. Г. Шамшурина

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

В статье речь идет о религиозно-нравственных основах концепции социальной политики государства в области здравоохранения, праве общества и пациента на достоверную информацию, социальной политике государства, характеризуемой как «народо- и культуросбережение».

**Ключевые слова:** религия, государство, политический институт, культура, медицина, здравоохранение, социальная политика государства.

Никакая другая общественная сфера так наглядно не подтверждает социальные отношения, как медицина. Именно в медицине наиболее ярко проявляется то, что в социологии называется «качеством жизни». «Качество жизни» гражданского общества в буквальном смысле слова проявляется в таких показателях, как высокий уровень рождаемости при низком уровне смертности, высокий уровень общественного здоровья при низком уровне заболеваемости, и в связанных с ними демографических и миграционных процессах. Поэтому важной и весьма актуальной при всех возможных подходах представляется социально-политическая позиция, определяемая наличием (или отсутствием) у государства развернутой социальной политики по отношению к гражданскому обществу – и в программном, и в осуществленном вариантах. Речь идет о социальных стандартах, которые позиционирует государство по отношению к своим гражданам. Проблема социальной политики в этом смысле – стержневая. Именно благодаря ей само государство – и как понятие, и как политический институт, и как явление культуры – становится понятной, а, значит, и приемлемой, даже необходимой для гражданского общества структурой. Или непонятной, внешней и даже паразитарной. Именно в свете социальной политики государства следует рассматривать теорию великого русского мыслителя В. С. Соловьева о праве человека и гражданского общества на достойное существование, о том минимуме социальной работы государства, без которой возможность самого существования государства – вплоть до судьбы его конкретных носителей – чиновников – вызывает у общества вопросы. В этом смысле следует понимать известное положение «Оправдания добра», согласно которому: «Любой прекраснодушный идеал без механизмов его осуществления сводится к пустословию». Без социальной политики у госу-

дарств не может быть ни суверенитета в политике, ни патриотизма в культуре. В лучшем случае, без эффективной социальной политики у государств остается «дипломатическое красноречие» и «патриотическая риторика». Однако эти «литературные фигуры» – скорее изящная словесность, чем политика.

Собственно говоря, на примере своей социальной политики государство наиболее отчетливо показывает: кто же входит в его (государство) состав? Другими словами, кто же является его гражданами, насколько выгодно быть этими самыми гражданами – и для тех, кто ими в данный момент является, для тех, кто собирается ими стать. Иначе говоря, речь идет о том, что именно в социальной политике государства проявляется реально, а не декларативно, – кто «близок» государству, кто является для него «ближним».

В этом смысле социальная модель управления – регулятор общественных отношений. И особенно – в медицине, здравоохранении. Здесь государство как раз наиболее доказательно, наглядно показывает, как оно относится к гражданскому обществу – не только к его обычаям, культуре, а к его бытию в самом буквальном смысле слова. *Критерии качества управленческой деятельности элиты – хорошие показатели демографии и здравоохранения.* Если речь вести об экономике, то в этом смысле наиболее важны показатели микроэкономики. Нельзя говорить о достижениях страны, если во всей системе координат не ясна точка отсчета. А таковой является забота о конкретном человеке.

Также отсутствие внятной и подтвержденной экономически социальной политики государства создает ему (государству) очень большие трудности в управлении. Невозможна логистика, т. е. эффективное перераспределение ресурсов (сырьевых, финансовых, кадровых, информационных и т. д.), управление их движением, когда в системе координат нет устойчивости и определенности в исходной точке отсчета, свидетельствующей об управляемости социальной сферы (куда входит и здравоохранение). Реальное соответствие потребностей общества во благах здравоохранения и гарантий государства их доступности – это, повторяем, неперемное условие и социальной политики, и управленческой практики любого государства, ориентированного на интересы своих граждан, претендующего на статус правового государства. Это, если угодно, – в интересах самого государства при условии, что у элиты есть инстинкт самосохранения, стратегическое мышление и долговременное планирование интересов, в том числе и собственных, неотделимых от интересов своей страны и ее граждан. Так, плотник может делать с топором все, что ему заблагорассудится. Он может сварить из топора кашу, может срубить чудо архитектурного искусства без единого гвоздя, а может просто наколоть дрова; но при одном условии: держать топор надо не за острие, а за рукоятку. Иначе – себе дороже.

Однако социально-экономический мониторинг, особенно на примере здравоохранения, показывает: власть долго полагала, что с гражданским обществом, человеком можно обращаться как угодно, т. е. «держаться за острие». Непредвзятый анализ нормативов финансирования деятельности, определяемых государством по отношению к этой социальной сфере, свидетельствует о постоянном занижении показателей, не соответствующих реальным экономическим потребностям.

Ясно, что дешевле и эффективнее добиваться экономического соответствия затрат и доходов в социальной сфере изначально, чем переплачивать

потом, когда начнутся катастрофы, эпидемии и протестное поведение. Именно поэтому государству и надо нести бремя затрат по социальным программам (в области здравоохранения, науки, образования, строительства жилья и сельского хозяйства).

Никакой другой, чтобы «гром не грянул» в виде нестабильности в гражданском обществе и развала в государстве, утилитарной пользы, да еще и с рыночной, прагматичной точки зрения в виде «прибыльности» и «самоокупаемости здесь и теперь» у здравоохранения, науки, образования не было, нет и не будет. Не будете государственно поддерживать здравоохранение и образование, значит, будете многократно больше тратить на МЧС и силовые структуры, чтобы власть не превращалась в пожарно-похоронную команду.

Именно здравоохранение показывает, причем очень внятно, соотношение рыночного и общественного факторов в социальной политике государства. Несмотря на все происходящие реформы, до сих пор социальная политика государства все еще не ставит целеполагающих вопросов стратегического плана. Например, рынок и общество в социальной политике – это параллельные структуры? Или это взаимоисключающие начала, которые государство только и делает, что «мирит» в пожарном порядке, так сказать, «на марше»? Или они все-таки взаимодополняют друг друга? В какой области медицины рынок приемлем, а в какой катастрофичен в силу отсутствия социальной политики не только для бедных, средних, но и самых обеспеченных слоев населения? Например, отсутствие полного государственного финансирования при частичной самоокупаемости и при частичных государственных инвестициях в большинстве областей медицины может обернуться катастрофой для общественного здоровья. При неразрывной связи профилактики – диагностики – лечения (исправления ситуации) в любой отрасли (не только, кстати, в медицине) дешевле и вернее вкладывать деньги, казалось бы, в самый затратный и «ненужный» этап «профилактики» – мониторинг социальной сферы, что усиливает роль социологии в современном обществе. Это окупается сторицей. Застарелую болезнь победить очень сложно, если вообще возможно. Медицина явственно показывает: если не тратиться на социальную сферу, которая, действительно, сама по себе ничего материального не создает, то придется на более поздних этапах и более затратно бороться с последствиями социальных катаклизмов.

Социальные катаклизмы – следствие необдуманных, не укорененных в социальных «обычаях» социальных реформ и модернизаций. В этом смысле, как говорят юристы еще со времен древнеримского права, «обычай» сильнее закона; но закон сильнее «обычая», если ему соответствует.

Государство с помощью социальной политики как раз и идентифицирует «обычай» и защищает его. Если обнаружен продуктивный обычай – реформа успешна; деструктивный – и общество, и государство сходят с арены мировой истории. Поэтому социальная политика – мощнейшее и эффективнейшее средство управления. Еще в древнеиндийском социально-политическом трактате, посвященном государственному управлению, «Артхашастре», например, четко указано, что нет ничего легче, чем разрушить то или иное государство и лишиться власти правителя и его элиту, которые не заботятся о своих подданных, т. е. не успешны в социальной политике. От руководства в этом

смысле зависит: преобладают в стране центростремительные или центробежные тенденции, маргинальны или законопослушны граждане. И не случайно, именно исходя из своего опыта земского врача, А. П. Чехов в одном из писем отмечал, что без медицинской помощи на селе «мужики угрюмы».

Как известно, «всякая сущность самодостаточна и не нуждается в истреблении других для своего существования»: в этом сходятся все великие умы и в прошлом, и в настоящем. Экономика же и, более всего, рыночная экономика, защищает, особенно в здравоохранении (если судить по реалиям, а не по декларациям) только зрелых и успешных. «Молодые и так выздоравливают, а стариков нечего лечить – и так помрут...». Это тоже прекрасно понимали еще язычники в древности, объявляя стариков и детей недееспособными в социально-правовом, политическом, экономическом и прочих отношениях. Экономика в чистом виде, т. е. взятая вне общегуманитарного нравственного контекста, в рыночном варианте оборачивается в здравоохранении самыми печальными последствиями.

Однако и социальная защита только «еще или уже» недееспособных, так называемых иждивенцев, и оставление без внимания активных членов общества обрекает на вымирание и лишение мотивации уже системообразующие слои населения. Однако также понятно: те, кто сейчас в состоянии расцвета (*греч.* «акме»), т. е. 40–65 лет, – когда-то тоже были недееспособными и еще ими станут. «Акме» проходит слишком быстро, настолько быстро, что многие этого даже не замечают, не ценят, а главное – не берегут, безответственно растрачивая собственное здоровье. Но так или иначе, актуальная мотивация, истинный объективный интерес тех, кто полон сил, должен заключаться в защите и совсем юных, *еще* ничего не умеющих; и старых, уже не способных проявить свое умение. Поэтому государство и обязано в своей социальной модели, политике защищать всех. И в этом смысле здравоохранение, медицина как стратегические средства общественного развития, обладающие долговременным, а не сиюминутным эффектом, должны быть предметом особого внимания, заботы государства.

Системная социально-экономическая политика государства в своей юридической фиксации дает диверсифицированные *гарантии* каждому в его конкретном сегменте общественных отношений, намечая неизбежно связанный с этими гарантиями и правами круг *обязанностей*. Если речь идет о пожилых, то детально и объективно учитываются трудозатраты, совершенные в прошлом. Если о юных – то возможные с их стороны компенсации в будущем, в обмен на блага, которые им гарантированы в настоящем: в виде социальных выплат, квартир молодым специалистам, образования, трудоустройства и т. д.

Социальная политика многосложна (амбивалентна) по определению, так как наиболее органично приближена к живым началам человеческой жизни, противоречивой, полиморфной по самой своей сути. Нельзя однозначно сказать, что одна структура общества только тратит, а другая – только зарабатывает. Социальная политика государства не обладает только однозначно «затратным» характером, как и экономика – только «восстанавливающим».

Экономика тоже тратит, а не только создает; и даже тратит, исчерпывая ресурсы – природные, человеческие и т. д. Но и в социальной политике госу-

дарства нет однозначного «распыления» и траты «в никуда» средств. Это не просто «благотворительность», т. к. в процессе осуществления общегосударственных программ накапливается, именно «создается» и «зарабатывается» то самое здоровье общества, которое позже будет именно «тратиться» экономикой, даже тем же государством. Можно сказать и так: рыночные структуры зарабатывают те самые финансовые средства, с помощью, в том числе, которых в дальнейшем будет накапливаться («зарабатываться») здоровье нации, как условие роста той же экономики, как некий ресурс, потенциал, не сводимый к производственно-финансовым показателям, но (!) превышающий по своей значимости эти показатели. Экономика и ее модель, как и всякая односоставная модель – упрощение, т. е. упрощенная картина мира, и потому она служебна, вторична. Здоровье – физическое, эмоциональное, интеллектуальное, нравственное, как предмет особой заботы более сложной, социальной, модели, самоценно, первично в управленческой деятельности государства, наиболее эффективно осуществляемой с помощью социальной политики.

При этом государство, осуществляя свою главную управленческую функцию публично-правового регулирования, согласования интересов (в здравоохранении – жизненных интересов), работает именно как «социолог-менеджер» и, осуществляя мониторинг общественных интересов, затем управляет этими интересами.

В настоящее время многие регионы Российской Федерации в своих «Программах развития кадров здравоохранения» до 2017 г. предусмотрели выделение бюджетных средств на решение жилищной проблемы молодых специалистов с целью преодоления дефицита медицинских кадров и приостановления тенденции их оттока из отрасли: единовременные или месячные выплаты молодым специалистам, которые трудоустраиваются в областные государственные учреждения муниципальных районов и городских округов области, а также выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей (Липецкая область, Московская область, Новосибирская область); выплаты стипендий студентам, проходящим обучение по целевому набору (г. Новосибирск), софинансирование из областных бюджетов профессиональной переподготовки медицинских кадров (Липецкая область); предоставление внеочередной медицинской помощи и обследования во всех учреждениях здравоохранения, в том числе и после выхода на пенсию (Московская область); финансирование областными и муниципальными бюджетами обучения в интернатуре и ординатуре будущих специалистов (Новосибирская область); реализация социальных выплат в размере 35%-ной расчетной стоимости жилья (жилищные сертификаты), которые можно использовать как первоначальный взнос при покупке жилья с помощью кредитных средств или на погашение основной суммы долга и оплаты процентов по жилищным кредитам (г. Новосибирск); внедрение системы непрерывного медицинского образования (г. Москва); создание системы грантов для лучших бюджетных учреждений здравоохранения и лучших руководителей учреждений (г. Новосибирск).

*Окончание в следующем номере.*

1. Арена. Атлас религий и национальностей Российской Федерации [Электронный ресурс]. – М. : Исследовательская 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 1

V. I. Shamshurin, N. G. Shamshurina

*Moscow State University of M. V. Lomonosov, First Moscow state medical university I. M. Sechnov, Moscow*

The article deals with religious and moral background of the social policy concept in the area of healthcare. Moreover it concerns the right of the society and patients to adequate information. Besides it considers the social policy as nation and culture caretaking.

**Key words:** religion, state, political institution, culture, medicine,

**Шамшурун Виктор Иванович** – доктор социологических наук, кандидат философских наук, профессор кафедры философии политики и права философского факультета МГУ им. М. В. Ломоносова, заведующий кафедрой социально-политических наук МФТИ; член Императорского Палестинского Православного общества, 125493, г. Москва, Кронштадтский бул., 17–1–124, тел. 8(495)9392442 (МГУ), e-mail: [shamshuriny2@mail.ru](mailto:shamshuriny2@mail.ru)

**Shamshurin Viktor Ivanovich** – Doctor of Sociological Sciences, Professor in the Department of Philosophy of Politics and Law, the Faculty of Philosophy, the Moscow State University of M. V. Lomonosov, Head of the Department of Social-Political Sciences of the MPhTI; member of the Imperial Orthodox Palestine Society, 125493, Moscow, Kronshtadt Ave., 17–1–124, phone 8(495)9392442 (MPhTI), e-mail: [shamshuriny2@mail.ru](mailto:shamshuriny2@mail.ru).

**Шамшурина Нина Григорьевна** – доктор экономических наук, профессор кафедры социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 125493, г. Москва, Кронштадтский бул., 17–1–124, тел. 8(499)2461203, e-mail: [shamshurina8@mail.ru](mailto:shamshurina8@mail.ru)

**Shamshurina Nina Grigorievna** – Doctor of Economical Sciences, Professor in the Department of Medicine Sociology, Economics of Healthcare and Health Insurance, I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, 125493, Moscow, Kronshtadt Ave., 17–1–124, phone 8(499)2461203, e-mail: [shamshurina8@mail.ru](mailto:shamshurina8@mail.ru)