

Гражданское общество: взгляд из России

*Civil Society: A View from the West /
Zivilgesellschaft: der Blick vom Rußland*

УДК 304.4:322:323.2:614.39:616-058



Шамшурин В.И.

Социальная политика государства и гражданское общество

Шамшурин Виктор Иванович, доктор социологических наук, кандидат философских наук, профессор кафедры философии политики и права философского факультета МГУ имени М.В. Ломоносова, член Императорского Палестинского Православного общества

E-mail: shmshuriny2@mail.ru

В статье предпринят междисциплинарный анализ социальной политики государства в её истории и современности. Отмечая важность именно системного, целостного и универсального подхода к конкретизации и осуществлению социальной политики государства в плане актуальности и достижения продуктивного «эффекта обратной связи» власти с гражданским обществом, автор указывает на неразрывное и комплексное единство и взаимодействие религиозно-философского и экономического подходов с медико-правовым обеспечением социального здоровья граждан и общества.

Ключевые слова: государство, гражданское общество, социальная политика, Православие, экономика, прожиточный минимум, «эффект обратной связи».

Основы социальной политики государства и здравоохранение

Именно в медицине наиболее ярко проявляется то, что в социологии называется «качеством жизни». Никакая другая общественная сфера так наглядно не подтверждает социальные отношения. «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 политологическая, а точнее — социально-политическая позиция, определяемая наличием (или отсутствием) у государства развернутой социальной политики по отношению к гражданскому обществу — и в программном, и в осуществлённом вариантах. И, например, монетизация льгот населения — весомое тому доказательство. Речь идёт о социальных стандартах, которые позиционирует государство по отношению к своим гражданам. Проблема социальной политики в этом смысле — стержневая. Хотя бы потому, что именно благодаря ей само государство — и как понятие, и как политический институт, и как явление культуры — становится понятной, а, значит, и легитимной, 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. Соловьёва о праве человека и гражданского общества на достойное существование [Соловьёв 1996, 2001], о том минимуме социальной работы государства, без которого возможность самого его существования — вплоть до судьбы его конкретных носителей — чиновников — ставится обществом под вопрос. В этом смысле следует понимать известное положение «Оправдания добра», согласно которому любой прекраснотушный идеал без механизмов его осуществления сводится к пустословию. Без социальной политики у государств не может быть ни суве-

Шамшурин В.И. Социальная политика государства и гражданское общество

реникета, ни патриотизма в культуре. В лучшем случае — «дипломатическое красноречие» и «патриотическая риторика». Однако эти «литературные фигуры» — скорее изящная словесность, чем политика или политическая наука.

Собственно говоря, на примере своей социальной политики государство наиболее отчётливо показывает, кто входит в его (государства) 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 стать. Иначе говоря, речь идёт 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 и 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 говорить об экономике, то в этом смысле наиболее важны показатели микроэкономики. Нельзя говорить о достижениях страны, если во всей системе координат не ясна точка отсчёта. А таковой является соответствие прожиточного минимума минимальной заработной плате или пенсии (или иного вида социального обеспечения) как источника дохода, т.е. забота о конкретном человеке.

Кроме того, отсутствие внятной и подтверждённой экономической социальной политики государства создаёт очень большие трудности в управлении. Невозможна логистика, т.е. эффективное перераспределение ресурсов (сырьевых, финансовых, кадровых, информационных и т.п.), управление их движением, когда в системе координат нет устойчивости и определённости в исходной точке отсчёта, свидетельствующей об управляемости социальной сферы (куда входит и здравоохранение). Реальное соответствие минимальной заработной платы, пенсии, пособия прожиточному минимуму — это, повторяю, неперемное условие и социальной политики, и управленческой практики любого государства, ориентированного на интересы своих граждан, претендующего на статус правового государства. Это в интересах самого государства при условии, что у элиты есть инстинкт самосохранения, стратегическое мышление и долговременное планирование интересов, том числе, и собственных, неотделимых от интересов своей страны и её граждан. Так, плотник может делать с топором всё, 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 остриё, а за рукоятку. Иначе — себе дороже.

Однако социально-экономический мониторинг, особенно на примере здравоохранения, науки и образования, показывает: власть долго полагала, что с гражданским обществом, человеком можно обращаться как угодно, т.е. «держаться за остриё». Непредвзятый анализ стандартов, параметров деятельности, выдвигаемых государством по отношению к этим социальным сферам с точки зрения отраслевого финансирования, свидетельствует о постоянном занижении показателей, несоответствующих реальным экономическим отношениям.

Дешевле и эффективнее вводить экономическое соответствие затрат и доходов в социальной системе координат в самом начале, чем переплачивать потом, когда начнутся катастрофы, эпидемии, вандализм и протестное поведение. Именно поэтому и надо нести затраты по исходным 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 ещё и с рыночной, прагматичной точки зрения в виде «прибыльности» и «самокупаемости здесь и сейчас» у здравоохранения, науки, образования не было, нет и не будет. Не будете поддерживать здравоохранение и образование, — значит, будете многократно больше тратить на МЧС и силовые структуры.

Здравоохранение показывает, причём, очень внятно, соотношение рыночного и общественного факторов в социальной политике государства. Несмотря на происходящие реформы до сих пор социальная политика государства всё ещё не ставит целеполагающих вопросов стратегического плана. Например, рынок и общество в социальной политике — это параллельные структуры? Или это взаимоисключающие начала, которые государство, словно какая-то похоронная команда, только и делает, что «мирит» в пожарном порядке, так сказать, «на марше» увеличивая расходы на льготы, но в рамках непротиворечивой «монетаристской программы»? Или они всё-таки взаимодополняют друг друга? А если так, то в каких сферах здравоохранения? Тогда задача исследователя — дать рецепт, как это сделать успешно. В какой области медицины рынок приемлем, а в какой катастрофичен в силу отсутствия социальной политики не только для бедных, средних, но и самых обеспеченных слоёв населения. Например, отсутствие полного государственного финансирования при частичной самокупаемости и при частичных государственных инвестициях в большинстве областей медицины может обернуться катастрофой для общественного здоровья. При неразрывной связи профилактики, диагностики и 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. Но это окупается сторицей. Застарелую болезнь победить очень сложно, если вообще возможно. Медицина явственно показывает: если не тратиться на науку и образование, которые, действительно, сами по себе ничего материального не создают, то

Шамшурин В.И. Социальная политика государства и гражданское общество

придётся на более поздних этапах и более затратно бороться с последствиями социальных катаклизмов.

Социальные катаклизмы — следствие необдуманых, неукоренённых в социальных «обычаях» социальных реформ и модернизаций. В этом смысле, как говорят юристы ещё со времён 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 (а в культуре в силу её многосложности есть и такие) — и общество, и государство сходят с арены мировой истории. Поэтому социальная политика — мощнейшее и эффективнейшее средство управления. Ещё в древнеиндийском социально-политическом трактате «Артхашастра», посвящённом государственному управлению, чётко 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. неуспешны в социальной политике [Артхашастра... 1959]. 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» (см. [Переписка А.П. Чехова... 1984]).

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, находящихся в состоянии расцвета: «молодые и так выздоровеют, а стариков нечего лечить — и так помрут...». Это тоже прекрасно понимали ещё 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 «ещё или уже» недееспособных, так называемых «иждивенцев», и оставление без внимания активных членов обществ, обрекает на вымирание и лишение мотивации уже системообразующие слои населения. Однако, также понятно: те, кто сейчас в состоянии расцвета (акме, т.е. 40–65 лет), — когда-то тоже были недееспособными. А, главное, тоже в своё время станут немощными. «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, состоит в защите и совсем юных, ещё ничего не умеющих; и старых, уже не способных проявить своё умение. Поэтому государство и обязано в своей социальной модели, политике защищать всех. И в этом смысле здравоохранение, медицина, наука, образование как стратегические средства общественного развития, обладающие долговременным, а не сиюминутным эффектом, должны быть предметом особого внимания и заботы государства.

Системная социально-экономическая политика государства в своей юридической фиксации даёт диверсифицированные гарантии каждому в его конкретном сегменте общественных отношений, намечая неизбежно связанный с этими гарантиями и правами круг обязанностей. Если речь идёт о пожилых, то детально и объективно учитываются трудовые затраты, совершённые в прошлом. Если о юных — возможные с их стороны компенсации в будущем, в обмен на блага, которые им гарантированы в настоящем в виде выплат, жилья, образования, трудоустройства и т.д.

Социальная политика многосложна (амбивалентна) по определению, т.к. 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 однозначно «затратным» характером, как и экономика — только «восстанавливающим».

Экономика тоже тратит, а не создаёт; и даже тратит, исчерпывая природные, человеческие и иные ресурсы. Но и в социальной политике государства нет однозначного распыления и траты «в никуда» средств. Это не просто благотворительность, т.к. в процессе осуществления общегосударственных программ накапливается, творится и зарабатывается то самое здоровье общества, которое позже будет тратиться экономикой, даже тем же государством. Можно сказать и так: рыночные структуры зарабатывают те самые финансовые средства, с помощью которых в дальнейшем будет накапливаться здоровье нации, как условие роста той же экономики, как некий ресурс, потенциал, не сводимый к экономико-финансовым показателям, но превышающий по своей значимости эти показатели. Экономика и её модель, как и всякая односоставная модель, — упрощение, т.е. упрощённая картина мира, и потому служебна, вторична. Здоровье физическое, эмоциональное, интеллектуальное, нравственное как предмет особой заботы более сложной социальной модели самоценно и 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 социальной политике всегда возникает вопрос: ради чего или кого всё это делается? Если такого вопроса нет, если

Шамшурин В.И. Социальная политика государства и гражданское общество

целеполагание не имеет в виду такого блага как здоровье человека и общества, то нет и социальной политики. 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 [Платон 1998]. Социальная политика максимально вариативна и ситуативна при постоянном сопоставлении теории и практики.

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 обычаи и социальные 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?» — 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, скажем, известному американскому историку и политологу И. Валлерстайну), если этот показатель не будет превышать четвертой части финансовых поступлений в организацию (см., напр., [Wallerstein 1993.a, 1993.b, 2001]). 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.

Социальная политика и лечебное учреждение

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 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 потребует. Иначе может оказаться, что когда его услуги всё-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 полбеда. Но если пациент не верит врачу, то это значительно снижает эффективность медицинской деятельности, лечение перестаёт быть успешным.

Но что такое — доверие? Вероятно, в нашем случае 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 (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 идёт о болезни высокопоставленных госслужащих.

Кроме того, именно при информационных просчётах вероятность правового конфликта между врачом и пациентом возрастает многократно.

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;

Шамшурин В.И. Социальная политика государства и гражданское общество

3) правовая регламентация информационных потоков в виде специального законодательства в здравоохранении. Это особенно важно, т.к. совокупность стандартов, выдвигаемых государством по поводу тех или иных социальных отношений, как раз и формирует социально-правовую норму. А совокупность норм как раз и приводит к созданию того или иного учреждения или 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.

По мнению американских исследователей, в этих проблемах не должно быть неясностей; более того, именно качество медицинской информации определяет «стратегию и тактику здравоохранения, его управление» [Шмитц, Джэймс 1995, с. 126].

Прозрачность информации, её достоверность, объективность, значимы не сами по себе: всё 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 пациенту как надёжное, устойчивое и качественное.

Дело в том, что ЛПУ социально ответственно и перед теми, кого оно обслуживает, и перед теми, кто лечит, 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 незащищённый пациент — не в интересах доктора, лечебно-профилактического учреждения, т.к. труд врача в этом случае (что и подтверждает медицинская практика) многократно усложняется. Сложность в том, что в ответственность ЛПУ входит множество обязательств. Например, надо, с одной стороны, оказывать милосердие, лечить; а, с другой стороны, проверять платёжеспособность 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 подотчётными общественности. Речь идёт и о финансовой, и о лечебной деятельности организаций здравоохранения. Так, по крайней мере, поступают в США правительство и властные структуры на уровне штатов.

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 и многие 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 ущемлён в своих правах, например, в трудоустройстве. Вот это учреждения и организации должны гарантировать. Естественно, в рамках делегированной им государством юридической компетентности. И это тоже элемент социальной политики государства.

На состояние рынка услуг здравоохранения сегодня влияют многие факторы: социальные, экономические, политические, правовые, этические и многие другие. Например, мода, о чём 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 всём 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 ЛПУ — это своего рода индикатор, показатель общественно-экономической работы отрасли, её «градус» болезни или здоровья. Чем хуже положение дел в экономике, тем в более тяжкой форме протекают болезни общества и человека. В рыночных условиях, к примеру, с помощью постоянно меня-

Шамшурин В.И. Социальная политика государства и гражданское общество

ющихся цен, процентных ставок на кредит и т.п. рынок даёт участникам «производства» в медицинской области объективную экономическую информацию об общественно необходимом количестве и качестве медицинских услуг, поставляемых на рынок и оказываемых пациентам.

Кроме того, в значимую для общественности информацию о состоянии медицинской отрасли и, конкретно, о работе отдельного ЛПУ входят такие важные показатели, как предполагаемая численность работающих, ожидаемый размер оплаты труда, средний объём реализации услуг на одного работающего, возможность использования труда инвалидов и др.

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 ещё 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. Вместе с тем надо помнить: мы приросли социальными отношениями друг к другу. Однако наши права на другого человека (не важно, касается это врача или пациента) ограничены его обязанностями по отношению к третьим лицам. Кроме того, в жизни одновременно представлены не только самые оптимальные, эффективные, но и зачаточные, становящиеся или, наоборот, устаревшие, но ещё существующие формы деятельности и социальных отношений. Причём 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 пролёты, например, не приспособлены для инвалидов колясок, которых, кстати, выпускается недостаточно и качество их низко. Это говорит о многом. Например, о правовом обеспечении медицинской деятельности в сфере соответствующих товаров и услуг. Как говорится, нет нормы — нет учреждения. А нет учреждения — нет решения определённых насущных проблем.

А рождение больных детей? В древности этот вопрос решался просто: в Риме их сбрасывали с Тарпейской скалы. Наша культура, основанная на милосердии и благоговении перед жизнью (если говорить об уровне должного), т.е. на принципах, идущих от христианства, не может себе позволить такое грубое уравнение внутреннего и внешнего мира, внутреннего и внешнего здоровья, такой вульгарный и даже жестокий материализм язычества, полагавшего, что только «в здоровом теле — здоровый дух». И здесь медицина должна чётко осознавать собственные мировоззренческие позиции, свято чтить тайну жизни, не навредить ей, как сказано у Гиппократов.

Для личности, для её становления и 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 узко технократического подхода к природе и человеку таковы, что проблемы культуры и нравственности, абсолютная самоценность жизни человека, его здоровье реально как бы отступают на второй план, а сам технический прогресс, связанный с лечением, производством лекарств, поддержанием здоровья и жизни становится, как это ни парадоксально, чем-то самоценным. Разрушение и загрязнение природной среды, а также традиционной культурно-исторической среды обитания, достигшее 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. Наблюдается тенденция ухудшения качества продовольствия, негативное влияние его на здоровье людей. Никакие экономические успехи, никакой технический прогресс, взятые сами по себе, не являются оправданием человеческих страданий, увядания природы, ухудшения общественного здоровья.

Простые вердикты во всём, 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 говорил писатель А.И. Солженицын. Или, как отмечал в начале XX в. историк и евразиец Г.В. Вернадский, сбережение человеком и страной себя и своего месторазвития (см., напр., [Вернадский 2012]).

Социальная политика государства как «культуросбережение»

Не менее важно 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 такую, значимую для философии политики и права тему: какова роль религии в социально-политическом знании? А если уточнить этот во-

Шамшурин В.И. СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА ГОСУДАРСТВА И ГРАЖДАНСКОЕ ОБЩЕСТВО

прос по отношению к базовой конфессии России¹: какова роль Православия в социально-политическом знании?

¹ По данным социологических исследований населения России по всем её регионам (статистическая погрешность — 1%), проведенных службой «Среда» в рамках проекта «АРЕНА» в 2012 г., 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 (6,5%) и количество доверяющих Патриарху РПЦ — 16% (см. [АРЕНА... 2012, с. 18, 20, 26–27]).

Другими словами, главная, в этом случае, проблема: есть ли конструктивные возможности взаимодействия религиозного сознания с научным сознанием? Точнее, Православия с социально-политическим знанием? На серьёзные трудности сопряжения религиозности с социальной сферой указывал Б.Н. Чичерин, который, как известно, ещё 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 «безотчётной верой»².

² «С помощью безотчётной веры, взятой неизвестно откуда, можно, конечно, сочинить всё, что угодно» [Чичерин 2011, с. 19]. И задача науки, как и религии — чёткое обозначение пределов и возможностей аутентичной предметности исследовательской деятельности. «Таково социологическое познание мир, которое должно быть плодом положительной науки, откидывающей всякие фантазии» [Чичерин 2011, 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, политическая экономия, политика, история религия 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» [Чичерин 2011, с. 20]. Но вот здесь-то — главная сложность, т.к. без религии и метафизики исследования «не в состоянии привести ни к чему, кроме пустых разглагольствований. Как скоро отвергается метафизика, т.е. те рациональные начала, которые всегда служили и служат руководителями человека, как в теоретическом познании, так и в практической деятельности, так исчезает всякая возможность понимания общественных явлений. В той области метафизика не есть только способ понимания; она сама становится явлением, а потому требует изучения» [Чичерин 2011, с. 20]. Следовательно: «социология как отвлечённая наука, исследующая основные начала общежития, не может быть ничем иным, как философией общественной жизни, т.е. наукой, по существу своему опирающейся на метафизику» [Чичерин 2011, с. 21]. Добавим, что «отвлечённость» социологии, как, впрочем, и любой другой светской науки следует прежде всего из того, что не только не решён, но и не поставлен вопрос: может ли светский организм, любое мирское учреждение быть гносеологическим и онтологическим субъектом. В Церкви в этих случаях единая молитва верующих и евхаристия, как считал А.С. Хомяков, позволяют говорить и о единомыслии, и о причащении к «телу Христову» (см. [Хомяков 1995]).

В данном случае вместо Бога неминуемо придётся обожествлять человечество, что в силу смертности последнего очень спорно. А достижение таких показателей научности как императивность, общезначимость, аподиктичность, обязательность невозможно. «Эмпирики, отрицающие метафизику, подобны ученику, который разобрал машину, но не умеет её опять собрать, и в оправдание себе утверждает, что машины в действительности вовсе нет, а есть только отдельные колёса и части» [Чичерин 2011, с. 28]. Заметим, что такие «эмпирики» могут использовать как светскую, так и религиозную риторику. От лица представителей атеистической социологии религии чаще всего звучат такие призывы: надо убрать из социологии типы мировоззрений, стоящих на иррациональных основаниях. Псевдорелигиозные фундаменталисты считают социально-политические дискурсы примером «недостойного обмирщения», «секуляризацией-профанацией» высокой эзотерики. Даже если не принимать в расчёт то, что всякое рациональное опровержение иррационализма — уже верх иррационализма; зададимся следующими вопросами. Как быть с тем, что социальные мотивации людей во все времена были не в ладах с силлогистикой, что «ветру, и орлу, и сердцу девы нет закона»? Уж не против ли они эстетики, моды, женских вкусов и психологических пристрастий вообще; а то и многих «странных» (мягко говоря) решений в области внутренней и внешней политики в прошлом и настоящем? Как поступать, чтобы «не судить, но спасти»? Сотериология — не для благополучных, праведных и здоровых, а для униженных, оскорблённых и грешных, т.е. для всех? Так или иначе, но самый иррациональный тип мировоззрения основан тоже на вере, но псевдорелигиозной, бессмысленной, слепой, именно «иррациональной», т.е. основанной на очень странном допущении вероятности без религиозной силы конечного, смертного человеческого разума как бесконечного, бессмертного промыслительного могущества, не связанного ни с бессмертием, ни с бесконечностью — с Христом. Речь идёт о довольно странном для современной науки допущении, что тело — это источник жизни. Всё больше фактов обратного свойства, подтверждающих, что некая непознанная «иррациональная» субстанция (в религии — душа) — источник жизни. С уходом души любое самое здоровое, с медицинско-физиологической точки зрения тело, прекращает своё существование. Религия как раз и обращает внимание не только на соматические, но и управленческие ресурсы жизни и бытия. Отрицание метафизики — тоже метафизика, но только плохая, т.к. это самоотрицание. Такое суждение именно ненаучно, т.к. не имеет качества. Более того, такое суждение, как впрочем, и модное суждение в духе постмодерна о том, что нет не только мета-

Шамшурин В.И. Социальная политика государства и гражданское общество

физических суждений, но и вообще общезначимых суждений, т.к. есть не «правда», а «мульти-правды» — самодостаточные, не сообщающиеся друг с другом и не сообщаемые друг другу истины (см., напр., [Лиотар, 1998; Бодрийяр 2000; Ротри 1996, 1997; Rorty 1991, 1998]). Как при этом избежать того, что в теоретической социологии называется «информационный тупик», как вообще тогда возможна какая бы то ни было наука, какой бы то ни было герменевтический континуум а, следовательно, — политика и право, даже бытовые социальные отношения, на этот вопрос такие авторы не отвечают. Есть и ещё один вопрос к сторонникам воззрения, согласно которому нет непререкаемых суждений о чём бы то ни было. А само это суждение — «непререкаемое суждение»? Вдумаемся: любой ответ, независимо, «да» это или «нет», не оставляет никаких шансов подобному непродуманному безрассудству.

Вообще, что может быть иррациональней, даже абсурдней плотского благополучия, земного могущества — преходящего и тленного. А ведь именно степени этого «благополучия-могущества» в его степенях (от сильной степени, до очень сильной степени) и изучает однозначно секулярная (в отличие от постсекулярной) социология и политология.

На проблему «одномерно приземлённой 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, ввиду «отделения Церкви от государства», то здесь явно недоразумение. Если взять VI новеллу «Corpus juris civilis» Юстиниана о «симфонии/консонанции» государства и Церкви (текст новеллы в русском переводе см. [Максимович 2007, с. 30–43; Правила Православной Церкви... 1911], в английском переводе см.: [Justinian's Novels... n.d.]), то здесь речь идёт вот о чём. Эта норма впервые провозглашает «отделение» Церкви, но от чего? От административно-принудительных функций верховной правительственной власти. При этом ставится задача — представлять перед лицом высшей светской власти интересы народа и общества, хранить и защищать его культуру с помощью «печалования» (амнистирование и милость к павшим и несправедливо осуждённым), смягчая и облагораживая нравы элиты и народа, идя по тяжкому пути «мироношения», т.е. гражданского согласия как взаимного участия, милости и сострадания. Это и есть социальная «симфония» в Православии, в отличие от социальной «гомфонии»³, где все говорят и делают всё, что им заблагорассудится, но без всякого внимания друг другу и без

³ Гомофония (др.-греч. ὁμοφωνία) — «однотонность» от др.-греч. ὁμός («одинаковый», «один и тот же») и др.-греч. φωνή «звук». (Прим. ред.).

созвучия друг с другом.

Очень часто Церковь обвиняют в том, что она всегда с властью. Вопрос: кто тогда будет «смягчать сердца», если элиту предоставить самой себе? Опыт показывает, даже будучи рядом с Церковью, государство, как аппарат управления мало внимает заступничеству за обиженных и оскорблённых, проповедям и предостережениям. 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 [Дюркгейм 1995]. Как показывает опыт истории и современности, светские авторы, в силу встроенности в те или иные вертикально-институциональные государственные структуры (свои или зарубежные), чаще всего — «технологи» и лоббируют частные интересы отдельных социальных групп. Интересы социума в целом, во всех его противоречиях, но с точки зрения постоянного стремления к сохранению гражданского мира перед лицом государства и в благополучные, и в длительные кризисные периоды всегда брала на себя Церковь. И мученичество Гермогена в XVII в. и Тихона в XX в., как, впрочем, и несметное количество других примеров, — тому ярчайшее свидетельство. 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 преп. Макарий Великий, для некоторых «слово Божие как рвота» [Преп. Макарий Египетский... Электронный ресурс б/даты размещения]. Почему-то 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. Много говорится о «сервилизме» Церкви, который на деле есть не что иное, как ее «мироношение», а обличения и предостережения со стороны церковных иерархов, перед которыми тускнеет всякая «свободная светская критика» власти, тревожных трендов в культуре, образовании, здравоохранении, экономики, экологии почему-то совершенно игнорируются.

Будем помнить и об этом, говоря о социальной политике государства по отношению к гражданскому обществу.

ЛИТЕРАТУРА

1. АРЕНА: Атлас религий и национальностей Российской Федерации. М.: Информационная служба «Среда», 2012.
2. Артхашастра, или Наука политики. М. — Л.: Изд-во Академии наук СССР, 1959.

ШАМШУРИН В.И. СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА ГОСУДАРСТВА И ГРАЖДАНСКОЕ ОБЩЕСТВО

3. Бесстремьянная Г.Е., Заборовская А.С., Чернец В.А., Шишкин С.В. Здравоохранение в регионах Российской Федерации: механизмы финансирования и управления / Отв. ред. С.В. Шишкин. М.: Поматур, 2006.
4. Бодрийяр Ж. Соблазн. М.: Ad Marginem, 2000.
5. Вернадский Г.В. Начертание русской истории. М.: Айрис-пресс, 2002.
6. Дюркгейм Э. Социология. Ее предмет, метод, предназначение / Пер. с фр., составление, послесловие и примечания А.Б. Гофмана. М.: Канон, 1995.
7. Лиотар Ж.-Ф. Состояние постмодерна. М. — СПб.: Институт экспериментальной социологии, Алетея, 1998.
8. Максимович К.А. Законодательство императора Юстиниана I (527–565 гг.) в современном русском переводе: Из опыта работы над проектом // Вестник Православного Свято-Тихоновского Гуманитарного Университета. Серия Богословие. Философия. 2007. Вып. 17. С. 27–44.
9. Переписка А.П. Чехова: В 2 т. Т. 1. М.: Художественная литература, 1984.
10. Платон. Государство // Платон. Государство. Законы. Политик. М.: Мысль, 1998. С. 63–382.
11. Правила Православной Церкви с толкованиями Никодима, епископа Далматинско-Истрийского. Т. 1. СПб., 1911.
12. Преп. Макарий Египетский. Собрание рукописей типа III. Поучения. Поучение 27 [Электронный ресурс] // Тверская епархия. Режим доступа: <http://tvereparhia.ru/publikaczii/svyatootecheskaya-stranitsa/5869-prer-makarij-egipetskij-sobranie-rukopisej-tipa-3-poucheniya>
13. Рорти Р. Истина, благо и релятивизм // Философия и зеркало природы. Новосибирск: Изд-во Новосибирск. ун-та, 1997. С. 226–232.
14. Рорти Р. Тексты и куски // Логос. 1996. № 8. С. 173–189.
15. Российское здравоохранение: мотивация врачей и общественная доступность / Отв. ред. С.В. Шишкин. М.: Независимый институт социальной политики, 2008.
16. Соловьёв В.С. Оправдание добра: Нравственная философия. М.: Республика, 1996.
17. Соловьёв В.С. Право и нравственность. Мн. : ООО "Харвест"; М. : АСТ, 2001.
18. Чичерин Б.Н. Философия права. М.: РОССПЭН, 2011.
19. Хомяков А.С. Церковь одна // Хомяков А.С. Сочинения богословские. СПб.: Наука, 1995. С. 39–56.
20. Шамшуринов В. Показатели эффективности социальной политики государства [Электронный ресурс] // Росмедпортал.ком. Научно-практический медицинский журнал. 2012. Т. 2. Режим доступа: http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1824:2012-03-27-20-37-24&catid=25:the-project
21. Шмитц Х.Х., Джэймс Ч.А. Обработка внешней информации в здравоохранении // Социологические исследования. 1995. № 12. С. 126–130.
22. Gillespie K., Kurz R., McBride T., Schmitz H. "Competencies for Public Health Finance: An Initial Assessment and Recommendations." *Journal of Public Health Management Practice* 10.5 (2004): 464–472.
23. Jenkins R., Klein J., Parker C. "Mental Health in post-Communist Countries." *BMJ* 331.7510 (2005): 173–174.
24. "Justinian's Novels. Novel 6." *Annotated Justinian Code, College of Law George W. Hopper Law Library*. University of Wyoming, n.d. Web. <<http://www.uwyo.edu/lawlib/blume-justinian/ajc-edition-2/novels/1-40/novel%20replacement.pdf>>.
25. Leon D.A., Shkolnikov V.M. "Social Stress and the Russian Mortality Crisis." *JAMA* 279.10 (1998): 790–791.
26. Rorty R. *Objectivity, Relativism, and Truth. Philosophical Papers*. Cambridge University Press, 1991, vol. 1.
27. Rorty R. *Truth and Progress*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
28. Schmitz H.H. "Telemedicine and the Role of the Health Information Manager." *Health Information Management* 19.2 (1999): 52–58.
29. Tkatchenko-Schmidt E., Atun R., Wall M., Tobi P., Schmidt J., Renton A. "Why Do Health Systems Matter? Exploring Links Between Health Systems and HIV Response: A Case Study from Russia." *Health Policy and Planning* 25.4 (2010): 283–291.
30. Tompson W. "Healthcare Reform in Russia: Problems and Prospects." *OECD Economics Department Working Papers* (2007): 1–39.
31. Tulchinsky T.H., Varavikova E.A. "Addressing the Epidemiologic Transition in the Former Soviet Union: Strategies for Health System and Public Health Reform in Russia." *American Journal of Public Health* 86.3 (1996):

ШАМШУРИН В.И. СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА ГОСУДАРСТВА И ГРАЖДАНСКОЕ ОБЩЕСТВО

313–320.

32. Wallerstein I. *Historical Capitalism*. London: Verso, 1993.a.
33. Wallerstein I. *The Capitalist World-Economy: Essays*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.b.
34. Wallerstein I. *Unthinking Social Science: The Limits of Nineteenth-Century Paradigms*. Philadelphia: Temple University Press, 2001.

Цитирование по ГОСТ Р 7.0.11—2011:

Шамшурин, В. И. Социальная политика государства и гражданское общество [Электронный ресурс] / В.И. Шамшурин // Электронное научное издание Альманах Пространство и Время. — 2014. — Т. 6. — Вып. 1: Гражданское общество и общество граждан: вопросы теории и практики. Тематический выпуск кафедры философии политики и права Философского факультета МГУ имени М.В. Ломоносова. — Стационарный сетевой адрес: 2227-9490e-aprovr_e-ast6-1.2014.34.

SOCIAL STATE POLICY AND CIVIL SOCIETY

Viktor I. Shamshurin, D.S.Sci. (Sociology), Ph.D., Professor at Chair of Philosophy of Politics and Law, M.V. Lomonosov Moscow State University, Philosophical Department; Member of the Imperial Orthodox Palestine Society
E-mail: shmshuriny2@mail.ru

State most clearly shows who actually are its citizens (and how profitable these citizens to be) in the field of social policy. In fact, in the language of the Holy Scriptures, it is the social policy, wherein state demonstrates who is its 'neighbour' in reality, but not declaratively. In my research, I employ interdisciplinary (sociological, philosophical, and theological) approach during the analyses of states social politics in its history and modernity. I note the significance of the unity of different interactive approaches to the concrete fulfillment of the social state politics. This unity makes possible to build mostly constant and effective 'feedback system' in the relations between the state and civil society. I consider indissoluble and integrated unity and interaction between religious and philosophical and economic approaches, on the one hand, and medical and legal support of social health of individuals and society, on the other hand, is the main condition for the formation of such 'feedback' both in practice and in cognition.

Keywords: state, civil society, social politics, Orthodox Church, minimum of subsistence, 'feedback system'.

References:

1. *Anton Chekhov's Correspondence*. Moscow: Khudozhestvennaya literatura Publisher, 1984, vol. 1. (In Russian).
2. *ARENA: The Atlas of Religions and Nations of Russian Federation*. Moscow: "Environment" Information Service Publisher, 2012. (In Russian).
3. Baudrillard J. *Seduction*. Moscow: Ad Marginem Publisher, 2000. (In Russian).
4. Besstremyannaya G.E., Zaborovskaya A.S., Chernets V.A., Shishkin S.V. *Health Care in the Regions of the Russian Federation: Mechanisms for Financing and Management*. Ed. S.V. Shishkin. Moscow: Pomatur Publisher, 2006. (In Russian).
5. Chicherin B.N. *Legal Philosophy*. Moscow: ROSSPEN Publisher, 2011. (In Russian).
6. Durkheim E. *Sociology. Its Object, Method, Purpose*. Moscow: Kanon Publisher, 1995. (In Russian).
7. Gillespie K., Kurz R., McBride T., Schmitz H. "Competencies for Public Health Finance: An Initial Assessment and Recommendations." *Journal of Public Health Management Practice* 10.5 (2004): 464–472.
8. Homyakov A.S. "Church is One." *Theological Writings*. St. Petersburg: Nauka Publisher, 1995, pp. 39–56. (In Russian).
9. Jenkins R., Klein J., Parker C. "Mental Health in post-Communist Countries." *BMJ* 331.7510 (2005): 173–174.
10. "Justinian's Novels. Novel 6." *Annotated Justinian Code, College of Law George W. Hopper Law Library*. University of Wyoming, n.d. Web. <[**ШАМШУРИН В.И. СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА ГОСУДАРСТВА И ГРАЖДАНСКОЕ ОБЩЕСТВО**](http://www.uwyo.edu/lawlib/blume-justinian/ajc-edition-2/novels/1-</div><div data-bbox=)

ШАМШУРИН В.И. СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА ГОСУДАРСТВА И ГРАЖДАНСКОЕ ОБЩЕСТВО

40/novel%206_replacement.pdf>.

11. Leon D.A., Shkolnikov V.M. "Social Stress and the Russian Mortality Crisis." *JAMA* 279.10 (1998): 790-791.
12. Lyotard J.-F. *The Postmodern Condition: A Report on Knowledge*. Moscow – St. Petersburg: Institute of Experimental Sociology Publisher, Aletheia Publisher, 1998. (In Russian).
13. Maksimovich KA "Legislation of Emperor Justinian I (527–565) in Modern Russian Translation: From the Experience of Working on the Project." *Herald of the St. Tikhon Orthodox Humanitarian University, Series Theology, Philosophy* 17 (2007): 27–44. (In Russian).
14. Plato. "State." *State. Laws. Policies*. Moscow: Mysl Publisher, 1998. pp. 63–382. (In Russian).
15. Rorty R. "Texts and Lumps." *Logos* 8 (1996): 173–189. (In Russian).
16. Rorty R. *Objectivity, Relativism, and Truth. Philosophical Papers*. Cambridge University Press, 1991, vol. 1.
17. Rorty R. *Philosophy and the Mirror of Nature*. Novosibirsk: Novosibirsk State University Publisher, 1997. (In Russian).
18. Rorty R. *Truth and Progress*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
19. *Rules of the Orthodox Church with the Interpretations of Nicodemus, Bishop Istrian-Dalmatian*. St. Petersburg, 1911, vol. 1. (In Russian).
20. Schmitz H.H, James C.A. "External Information Management." *Sociological Studies* 12 (1995): 126–130. (In Russian).
21. Schmitz H.H. "Telemedicine and the Role of the Health Information Manager." *Health Information Management* 19.2 (1999): 52–58.
22. Shamshurin V.I. "Indicators of Efficiency of Social Policy of the State." *Rosmedportal.com* 2 (2012). Web. <http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1824:2012-03-27-20-37-24&catid=25:the-project>. (In Russian).
23. Shishkin S.V. ed. *Russian Health Care: Doctors' Motivation and Public Availability*. Moscow: Independent Institute for Social Policy Publisher, 2008. (In Russian).
24. Solovyov V.S. *The Justification of the Good*, Moscow: Respublika Publisher, 1996. (In Russian).
25. Solovyov V.S. *Law and Morality*. Minsk and Moscow: Harvest Publisher; AST Publisher 2001. (In Russian).
26. St Macarius the Egyptian. "Exhortation 27." *Manuscript Collection of Type III. Exhortations. Official Website of Tver Diocese*. Tver Diocese, n.d. Web. <<http://tvereparhia.ru/publikaczii/svyatootecheskaya-stranitsa/5869-prep-makarij-egipetskij-sobranie-rukopisej-tipa-3-poucheniya>>. (In Russian).
27. Tkatchenko-Schmidt E., Atun R., Wall M., Tobi P., Schmidt J., Renton A. "Why Do Health Systems Matter? Exploring Links Between Health Systems and HIV Response: A Case Study from Russia." *Health Policy and Planning* 25.4 (2010): 283–291.
28. *The Arthashastra*. Moscow – Leningrad: USSR Academy of Science Publisher, 1959. (In Russian).
29. Tompson W. "Healthcare Reform in Russia: Problems and Prospects." *OECD Economics Department Working Papers* (2007): 1–39.
30. Tulchinsky T.H., Varavikova E.A. "Addressing the Epidemiologic Transition in the Former Soviet Union: Strategies for Health System and Public Health Reform in Russia." *American Journal of Public Health* 86.3 (1996): 313–320.
31. Vernadsky G.V. *A History of Russia*. Moscow: Airis-press Publisher, 2002. (In Russian).
32. Wallerstein I. *Historical Capitalism*. L.: Verso, 1993.a.
33. Wallerstein I. *The Capitalist World-Economy: Essays*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.b.
34. Wallerstein I. *Unthinking Social Science: The Limits of Nineteenth-Century Paradigms*. Philadelphia: Temple University Press, 2001.

Cite MLA 7:

Shamshurin, V. I. "Social State Policy and Civil Society." *Elektronnoe nauchnoe izdanie Al'manakh Prostranstvo i Vremya* [Electronic Scientific Edition Almanac Space and Time. Civil Society and Society of Citizens: Issues of Theory and Practice. Thematic Issue of the Chair of Philosophy of Politics and Law, Philosophical Department of Lomonosov Moscow State University] 6.1 (2014). Web. <2227-9490e-aprovr_e-ast6-1.2014.34>. (In Russian).