

comprehensive solution for the system, including ideology, law, organization, funding, staffing. Finally, it is also important to highlight the main objective, which can be grasped to pull out the whole chain of processes. Now the most important thing is the honest definition of imbalances, problems and ways to improve governance, decentralization, privatization, new forms of public participation in the financing of social services. The danger here lies in the outer intelligibility of social policy, as every citizen is both its object and participant: he derives income, pension, pays the rent, buys goods, uses the services of education and culture. In fact, decision-making requires scientific knowledge, acquaintance with the experience, the ability to measure the impacts.

**Keywords:** *social policy, public-social partnership, social management.*

JEL Classification: H41, H55, I3.

Е.Ш. Гонтмахер  
ИМЭМО РАН, Москва

Журнал НЭА,  
№2 (26), 2015,  
с. 259–264

## Здравоохранение и социальное обеспечение: в поисках баланса интересов

Практически все российские социальные системы находятся в состоянии хронического кризиса. Это отражается прежде всего в их критически низкой неэффективности, которая может быть определена как уровень реализации общественного интереса через нахождение баланса интересов государства, бизнеса и человека. В статье проанализировано нынешнее состояние процесса формирования общественного интереса и результаты этого процесса на примере двух важнейших социальных отраслей (здравоохранения и социального обеспечения). Делается вывод о том, что государство продолжает курс на постепенный уход из этих секторов, который наметился в последние годы, перекладывая все больше ответственности на само население, которое должно напрямую (а не косвенно, через уплату налогов) оплачивать медицинские и социальные услуги. Предлагаются направления необходимых изменений для предотвращения негативных последствий такого курса.

**Ключевые слова:** *здравоохранение, социальное обеспечение, общественный интерес, баланс интересов.*

Классификация JEL: H3, H4, G18.

Практически консенсус-прогноз всех ведущих экспертов-макроэкономистов состоит в том, что в ближайшие годы Россия будет переживать рецессию или падение объемов ВВП (см., например, (Кудрин, Гурвич, 2014; Прогноз Центрального банка..., 2014; Центр развития, 2014)). Это связано не только с падением цен на основные экспортные товары нашей страны или с введением санкций в отношении России, но и с исчерпанием возможностей функционирования сложившейся за последние годы экономической модели (Медведев, 2008; Кудрин, Гурвич, 2014; Улюкаев, 2014). В этой связи, очевидно, что перелом сложившихся негативных тенденций требует масштабных реформ. Это в полной мере относится и к социальной сфере.

Времена, когда ежегодно государственные социальные расходы ощутило росли, прошли. Более того, макроэкономические прогнозы указывают и на снижение реальных доходов населения, по крайней мере в средне-

срочной перспективе. Такое снижение уже было зафиксировано Росстатом по итогам 2014 г.<sup>1</sup> В этих условиях возникает проблема выбора принципиального пути развития сферы социальных услуг – в первую очередь здравоохранения и социального обеспечения.

Сегодняшняя развилка может быть описана следующим образом: государство продолжает курс на постепенный уход из этих секторов, который наметился в последние годы, перекладывая все больше ответственности на само население, которое должно напрямую (а не косвенно, через уплату налогов) оплачивать медицинские и социальные услуги, или государство таким образом перестраивает свою бюджетную и финансово-налоговую политику, чтобы напрямую поддерживать население (за исключением, возможно, 10–15% его наиболее обеспеченной части).

Критерием выбора должна стать защита общественного интереса, который в данном случае заключается в беспрепятственном пре-

<sup>1</sup> См. [http://www.gks.ru/bgd/free/B14\\_00/IssWWW.exe/Stg/dk12/6-0.doc](http://www.gks.ru/bgd/free/B14_00/IssWWW.exe/Stg/dk12/6-0.doc).

доставлении населения необходимых для поддержания здоровья объемов доступной и качественной медицинской помощи, эффективная адресная помощь наиболее социально уязвимым слоям, а также обеспечение достойного (с точки зрения общества) уровня пенсионного обеспечения.

Как с этой точки зрения смотрятся оба сформулированных выше пути развития?

**Первый путь.** Первый путь, как отмечалось, уже реализуется на практике все последние годы. Возьмем, к примеру, ситуацию в здравоохранении. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), за 2000–2010 гг. доля частных расходов в общих расходах на здравоохранение выросла с 40,1 до 41,3% (Мировая статистика здравоохранения, 2014). Однако это – только официально учтенные платные услуги. За эти же годы масштабы неформальных платежей за медицинские услуги значительно выросли<sup>2</sup>. Тем самым рост доли расходов населения на здравоохранение больше, чем это представлено в данных ВОЗ. Недавний анализ Счетной палаты показал, что бесплатная медицина все чаще замещается платной (Счетная палата..., 2015).

Меняется и роль бизнеса в этой сфере. Начинает работать так называемое частно-государственное партнерство, которое заключается в передаче частным компаниям в управление государственных и муниципальных медицинских организаций. Подводные камни этой ситуации в конкретных российских условиях оказываются многочисленными.

Прежде всего необходимо отметить, что бизнес, как правило, не берет на себя инвестиционных расходов по закупке нового оборудования и капитальному ремонту помещений. Речь идет в основном об управлении текущими расходами в рамках профинансированного бюджетом государственного заказа. Этот заказ строится на базе так называемого полного тарифа за оказание медицинской услуги, который в теории должен включать все необходимые затраты для оказания качественной медицинской услуги. Но в реальной жизни это совсем не так.

За 2000–2013 гг. поступления страховых взносов в систему обязательного медицинского страхования (ОМС), которая теперь выполняет роль практически единственного финансового источника для поддержания государственного и муниципального здраво-

охранения, по данным Росстата, увеличились в номинальном исчислении почти в 15 раз (практически в полном соответствии с увеличением начисленной зарплаты за этот период)<sup>3</sup>. Однако это позволило в 2013 г. направить на нужды здравоохранения всего 3,7% ВВП (Эксперт-Online, 2013), в то время как ВОЗ рекомендует расходовать на эти цели из государственных источников не менее 5% ВВП (Ткач, Головинов, 2013). В противном случае, по мнению специалистов этой организации, сфера медицинского обслуживания не в состоянии эффективно выполнять свои функции, что подтверждается многочисленными исследованиями (см., например, (Стратегия-2020, 2013; Bloomberg, 2014)).

В этих условиях частные компании, взявшие под управление государственные и муниципальные учреждения здравоохранения, получают в рамках государственного заказа, как правило, недостаточно средств, чтобы и предоставить качественную медицинскую услугу, и получить коммерческую прибыль. Это приводит к минимизации в этих учреждениях объемов бесплатной помощи и ее замещение платными услугами.

Более перспективным представляется стимулирование вхождения частных медицинских клиник в сферу предоставления услуг в рамках Государственной программы государственных гарантий, которые оплачиваются из средств ОМС. Это снимает конфликт интересов бизнеса, который возникает, как отмечалось выше, в случае передачи частным компаниям под управление государственных и муниципальных организаций здравоохранения. В случае если пациенты недовольны объемом и качеством получаемой услуги, они могут, как это предусмотрено законом, перейти на обслуживание в другое медицинское учреждение.

Что же касается государственных и муниципальных клиник, то сейчас они одновременно предоставляют как бесплатные, так и платные услуги без привлечения частной компании. Это также создает конфликт интересов, на этот раз уже внутри такой клиники, который создает мотивации замещения бесплатных услуг платными, что также вносит свой вклад в снижение доступности и качества бесплатного здравоохранения. Ситуация дополнительно обостряется тем, что до сих пор так и непонятно, какие конкретные медицинские услуги должны при любых обстоятельствах

<sup>2</sup> См., например, исследование, проведенное Фондом «Новая Евразия» и Агентством «С-Медиа» ([http://www.medikforum.ru/news/medicine\\_news/20699-tenevoy-gynok-meduslug-hochesh-vyzhit-plati.html](http://www.medikforum.ru/news/medicine_news/20699-tenevoy-gynok-meduslug-hochesh-vyzhit-plati.html)) и (Основные положения..., 2013).

<sup>3</sup> См. [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/trud/sr-zarplata/t1.doc](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/trud/sr-zarplata/t1.doc); [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/finans/gfi27.htm](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/finans/gfi27.htm); [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/finans/gfi28.htm](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/finans/gfi28.htm).

предоставляться бесплатно (см., например, (Основные положения..., 2013; Косалс, 2012)), несмотря на утвержденные Правительством правила предоставления платных услуг (Постановление Правительства..., 2012).

Однако главным фактором, определяющим развитие здравоохранения в России, является, как отмечалось выше, его хроническое недофинансирование из государственных источников (включая ОМС). В этих условиях для удовлетворения общественного интереса необходимо существенно увеличить эти объемы до минимального уровня, рекомендуемого ВОЗ. Это тем более представляется наиболее важным направлением политики в сфере здравоохранения на фоне низкого потребительского спроса большей части российского населения, что определяет относительно небольшие возможности развития системы соплатежей за оказанную медицинскую помощь. Еще меньшие возможности в этих условиях у платного здравоохранения (по крайней мере, его легальной части). Так, в частности, в целом по России доля корпоративного участия в пользу работников в объеме добровольного медицинского страхования составила в 2013 г. 87% (BusinesStat, 2014).

Для того чтобы более активно привлекать в платный страховой сектор физических лиц, необходимо, во-первых, перейти на новую экономическую модель, которая в силу своей конкурентной природы (как на глобальном, так и национальном уровнях) создает высокооплачиваемые рабочие места, и, во-вторых, сформировать дополнительные стимулы (в частности, налоговые льготы) для всех сторон процесса в этой сфере.

Таким образом, подводя итоги анализа существующего сочетания участия государства, бизнеса и индивида в здравоохранении, можно предположить, что действия этих трех упомянутых сторон не способствуют удовлетворению общественного интереса.

Для решения проблемы необходимо существенно повысить роль государства (увеличение финансирования и повышение эффективности его регуляторных функций) и индивида (более широкое использование технологий поддержания здорового образа жизни, внешний контроль деятельности системы здравоохранения).

**Второй путь.** Сфера социального обеспечения также является интересным полем

для анализа с точки зрения удовлетворения общественного интереса.

В соответствии с правовым определением, содержащимся в Большом юридическом словаре (Сухарев и др., 2003), социальное обеспечение представляет собой государственную систему «обеспечения и обслуживания престарелых и нетрудоспособных граждан, а также семей, где есть дети». Наиболее распространенным институтом в этой сфере является пенсия, которая, согласно нынешнему законодательству, существует в нескольких видах<sup>4</sup>: страховая; накопительная; по государственному обеспечению. По данным Росстата, на 1 января 2014 г. общее число пенсионеров России составляло 41,0 млн человек, основная масса которых – почти 34 млн человек – получала пенсию по старости (с 1 января 2015 г. переименованную в страховую пенсию)<sup>5</sup>. Именно в этом секторе социального обеспечения происходят наиболее интенсивные перемены в соотношении участия государства, бизнеса и индивида.

Пенсионная реформа 2002 г. резко повысила роль индивида и негосударственных финансовых структур, введя персональные накопительные счета, которыми индивид мог распоряжаться, инвестируя имеющиеся там деньги, например, в частные управляющие компании. Фактически была установлена прямая связь между размером накопленных страховых взносов и будущим размером пенсий.

Однако уже через несколько лет в пенсионное законодательство были внесены изменения, которые, во-первых, ввели верхний предел заработка, с которого берутся взносы в Пенсионный фонд, и, во-вторых, установлена весьма существенная роль длительности трудового стажа при назначении пенсии. Тем самым связь между заработком и будущей пенсией в значительной степени потеряна.

Новации, введенные в пенсионную систему с 1 января 2015 г., еще более усилили эту тенденцию. В Пенсионный фонд за работника теперь перечисляются не живые деньги, а баллы, стоимость которых ежегодно утверждается правительством, исходя из общей суммы взносов, собранных за всех застрахованных, а для получения «полной пенсии» необходимо иметь длительный трудовой стаж<sup>6</sup>.

Тем самым роль индивида, заинтересованного в наращивании пенсионных прав, резко снижается после достижения опреде-

<sup>4</sup> См. материалы сайта Пенсионного фонда РФ ([www.pfrf.ru/info/order/paketzak/](http://www.pfrf.ru/info/order/paketzak/)).

<sup>5</sup> См. [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/generation/ur1-3.doc](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/generation/ur1-3.doc).

<sup>6</sup> См. материалы сайта Пенсионного фонда РФ ([www.pfrf.ru/grazdanam/pensions/kak\\_form\\_bud\\_pens/](http://www.pfrf.ru/grazdanam/pensions/kak_form_bud_pens/)).

ленного уровня заработка (в 2015 г. – 711 тыс. руб.<sup>7</sup>), кроме того, из-за неразвитости системы открытых для физических лиц негосударственных пенсионных фондов (основная их часть – корпоративные), отсутствия специальных пенсионных счетов в банках и страховых организациях, поэтому возможности самостоятельного инвестирования в собственную старость через финансовую систему очень невелики.

Необходимо отметить и тот факт, что начиная с 2002 г. в российскую пенсионную систему каждые несколько лет вносятся радикальные изменения (часть из которых отмечена выше). Это дезориентирует как работника, так и работодателя с точки зрения выстраивания их долгосрочного и лояльного поведения по отношению к пенсионной системе. В данную копилку неопределенностей добавляется и принимаемое вот уже второй год подряд решение о замораживании перевода той части пенсионного взноса, который идет на индивидуальные накопительные счета. Помимо воли работника эти деньги направляются в Пенсионный фонд для обеспечения текущих выплат.

Таким образом, и в сфере пенсионного страхования можно констатировать нарушение баланса интересов между индивидом, бизнесом и государством, что является одной из важнейших причин постоянного перестраивания основ функционирования этой сферы.

Для перелома сложившихся негативных тенденций необходимо в первую очередь государству и бизнесу сосредоточиться на формировании полноценной финансовой инфраструктуры для индивидуального пенсионного накопления. Это постепенно создаст положительные мотивы для активного и сознательного участия молодых поколений в создании своего пенсионного будущего.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Косалс И.** (2012). Останется ли в стране бесплатное здравоохранение. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.miloserdie.ru/articles/ostanetsya-li-v-strane-besplatnoe-zdravoohranenie>, свободный. Загл. с экрана. Яз. рус. (дата обращения: май 2015 г.).
- Кудрин А., Гурвич Е.** (2014). Новая модель роста для российской экономики // *Вопросы экономики*. № 12. С. 4–36.
- Медведев Д.** (2008). Россия, вперед! [Электронный ресурс] Сайт «Президент

России». Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/news/5413>, свободный. Загл. с экрана. Яз. рус. (дата обращения: май 2015 г.).

Мировая статистика здравоохранения. 2013 (2014). [Электронный ресурс] Всемирная организация здравоохранения. Режим доступа: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81965/7/9789244564585\\_rus.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81965/7/9789244564585_rus.pdf?ua=1), свободный. Загл. с экрана. Яз. рус. (дата обращения: май 2015 г.).

Основные положения Стратегии охраны здоровья населения РФ на период 2013–2020 гг. (2013). [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://nasledie.ru/?q=node/1194/>, свободный. Загл. с экрана. Яз. рус. (дата обращения: май 2015 г.).

Прогноз Центрального банка России (2014). [Электронный ресурс] Сайт «Интерфакс». Режим доступа: <http://www.interfax.ru/business/406253>, свободный. Загл. с экрана. Яз. рус. (дата обращения: май 2015 г.).

Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 г. «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (2012). // *Российская газета*. 10 октября.

Стратегия-2020 (2013). [Электронный ресурс] Режим доступа: [http://2020strategy.ru/data/2013/11/08/1214321112/Стратегия-2020\\_Книга%201.pdf](http://2020strategy.ru/data/2013/11/08/1214321112/Стратегия-2020_Книга%201.pdf), свободный. Загл. с экрана. Яз. рус. (дата обращения: май 2015 г.).

**Сухарев А., Крутских В., Сухарева А.** (2003). Большой юридический словарь. М.: Инфра-М.

Счетная палата проверила оптимизацию в сфере здравоохранения, культуры, образования и социального обслуживания (2015). [Электронный ресурс] Сайт Счетной палаты Российской Федерации. Режим доступа: [http://www.ach.gov.ru/press\\_center/news/21297](http://www.ach.gov.ru/press_center/news/21297), свободный. Загл. с экрана. Яз. рус. (дата обращения: май 2015 г.).

**Ткач А., Головинов О.** (2013). Государственные расходы на здравоохранение. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.5rik.ru/na5/3484.htm>, свободный. Загл. с экрана. Яз. рус. (дата обращения: май 2015 г.).

<sup>7</sup> См. материалы сайта Бухсофт.ру ([http://www.buhsoft.ru/articles/fss\\_i\\_pfr\\_predelnye\\_razmery\\_bazy\\_dlya\\_nachisleniya\\_vznosov](http://www.buhsoft.ru/articles/fss_i_pfr_predelnye_razmery_bazy_dlya_nachisleniya_vznosov)).

- Улокаев А.** (2014). Старая модель экономического роста ушла, а новая пока не пришла. Выступление на Санкт-Петербургском экономическом форуме 23 мая 2014 г. [Электронный ресурс] Официальный Интернет-ресурс Министерства экономического развития Российской Федерации. Режим доступа: <http://economy.gov.ru/minec/press/interview/2014052314>, свободный. Загл. с экрана. Яз. рус. (дата обращения: май 2015 г.).
- Центр развития (2014). 5-летний откат без возврата назад, или Три года рецессии. [Электронный ресурс] Институт «Центр развития» НИУ ВШЭ. Режим доступа: <http://dcenter.ru/5-letnij-otkat-bez-vozvrata-nazad-ili-tri-goda-recessii/>, свободный. Загл. с экрана. Яз. рус. (дата обращения: май 2015 г.).
- Эксперт-Online (2013). Лечиться по полису. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://expert.ru/2013/07/3/lechites-po-polisu/>, свободный. Загл. с экрана. Яз. рус. (дата обращения: май 2015 г.).
- Bloomberg: Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2014 году (2014). [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://gtmarket.ru/news/2014/09/22/6887>, свободный. Загл. с экрана. Яз. рус. (дата обращения: май 2015 г.).
- BusinesStat. Анализ рынка ДМС в России в 2009–2013 гг., прогноз на 2014–2018 гг. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://marketing.rbc.ru/research/562949983626405.shtml>, свободный. Загл. с экрана. Яз. рус. (дата обращения: май 2015 г.).
- REFERENCES (with English translation or transliteration)
- Bloomberg: The Ranking of Countries According to the Effectiveness of Health Systems in 2014 (2014). Available at: <http://gtmarket.ru/news/2014/09/22/6887> (accessed: May 2015, in Russian).
- BusinesStat. Analysis of the Market of Voluntary Medical Insurance in Russia 2009–2013, Forecast for 2014–2018. Available at: <http://marketing.rbc.ru/research/562949983626405.shtml> (accessed: May 2015, in Russian).
- Center of Development (2014). 5-Year-Old Rolled Back without Turning Back or Three Years of Recession. Available at: <http://dcenter.ru/5-letnij-otkat-bez-vozvrata-nazad-ili-tri-goda-recessii/> (accessed: May 2015, in Russian).
- Expert-Online (2013). Treated under the Policy. Available at: <http://expert.ru/2013/07/3/lechites-po-polisu/> (accessed: May 2015, in Russian).
- Kosals I.** (2012). Will Free Health Care Remain in the Country. Available at: <http://www.miloserdie.ru/articles/ostanetsya-li-v-stranebesplatnoe-zdravoohranenie> (accessed: May 2015, in Russian).
- Kudrin A., Gurchik E.** (2014). New Model of Growth for the Russian Economy. *Voprosy Ekonomik* 12, 4–36 (in Russian).
- Medvedev D.** (2008). Forward, Russia! Available at: <http://www.kremlin.ru/news/5413> (accessed: May 2015, in Russian).
- Strategy-2020 (2013). Available at: [http://2020strategy.ru/data/2013/11/08/1214321112/Стратегия-2020\\_Книга%201.pdf](http://2020strategy.ru/data/2013/11/08/1214321112/Стратегия-2020_Книга%201.pdf) (accessed: May 2015, in Russian).
- Sukharev A., Krutskikh V., Sukhareva A.** (2003). Big Law Dictionary. Moscow: Infra-M (in Russian).
- The Accounting Chamber Checked the Optimization in the Field of Health, Culture, Education and Social Care (2015). Available at: [http://www.ach.gov.ru/press\\_center/news/21297](http://www.ach.gov.ru/press_center/news/21297) (accessed: May 2015, in Russian).
- The Decree of the Government of the Russian Federation of 4 October 2012 No. 1006g. “On approval of Rules of provision of medical organizations of paid medical services” (2012). *Rossiyskaya gazeta*, October 10.
- The Forecast of the Central Bank of Russia (2014). Available at: <http://www.interfax.ru/business/406253> (accessed: May 2015, in Russian).
- The Main Provisions of the Strategy of Health of the Russian Population for the Period 2013–2020 (2013). Available at: <http://nasledie.ru/?q=node/1194/> (accessed: May 2015, in Russian).
- Tkach A., Golovinov O.** (2013). State Expenses on Healthcare. Available at: <http://www.5rik.ru/na5/3484.htm> (accessed: May 2015, in Russian).
- Ulyukaev A.** (2014). The Old Model of Economic Growth is Gone and the New Has Not Yet Come. Speech at St. Petersburg International Economic Forum on May 23, 2014. Available at: <http://economy.gov.ru/minec/press/interview/2014052314> (accessed: May 2015, in Russian).
- World Health Statistics. 2013 (2014). Available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81965/7/9789244564585\\_rus.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81965/7/9789244564585_rus.pdf?ua=1) (accessed: May 2015, in Russian).

Поступила в редакцию 9 марта 2015 года

**E.Sh. Gontmakher**Institute of World Economy and International Relations, Russian Academy of Sciences,  
Moscow, Russia**Health and Welfare: in Search of Balance of Interests**

Almost all the Russian social systems are in a state of chronic crisis. This is reflected primarily in their critically low efficiency, which can be defined as the degree of implementation of the public interest. The article analyzes the current state of the process of formation of public interest and the results of this process on the example of two key social sectors (health and social security). The author concludes that the government continues a policy of gradual withdrawal from these sectors that have been emerging in recent years, shifting more and more responsibility on the population itself, which is directly (and not indirectly via taxes) pay for health care and social services. The directions of necessary changes to prevent negative consequences of such a course are offered.

**Keywords:** *health, welfare, public interest, balance of interests.*

JEL Classification: H3, H4, G18.

**А.Я. Рубинштейн**

ИЭ РАН; Государственный институт искусствознания, Москва

Журнал НЭА,  
№2 (26), 2015,  
с. 264–269**Экономический кризис и новая парадигма  
общественной поддержки опекаемых благ**

В работе предложена новая модель экономического регулирования опекаемых благ в гуманитарном секторе экономики, направленная на повышение устойчивости финансового положения организаций культуры, науки, образования и снижение их зависимости от конъюнктурных решений экономических ведомств. Основу данной модели составляют три механизма общественной поддержки: 1) система финансовых нормативов, характеризующих минимальные доли расходов бюджета на производство соответствующих видов опекаемых благ, отражающих государственные обязательства по их доступности для населения и оплате труда работников культуры, науки и образования; 2) институт индивидуальных бюджетных назначений, реализующий право участия граждан в выборе направлений расходования ограниченной части налоговых доходов государства; 3) система эндаумент-фондов, позволяющих накапливать поступления от индивидуальных бюджетных назначений и маркированных налогов с целью извлечения возрастающего инвестиционного дохода от целевого капитала, являющегося дополнительным источником финансовой поддержки опекаемых благ в гуманитарном секторе экономики.

**Ключевые слова:** *опекаемые блага, общественная поддержка, бюджетные нормативы, институт индивидуальных бюджетных назначений, эндаумент-фонды, маркированные налоги.*

Классификация JEL: H80, I20, I22, Z11, Z18.

**Введение**

Опекаемые блага – товары и услуги, в отношении производства и потребления которых существует нормативный интерес общества. В данной статье речь идет о типичных видах опекаемых благ, продуктах культуры, науки и образования, представляющих гуманитарный сектор экономики. Экономическая история и современная экономика демонстрируют множество примеров этих особых продуктов человеческой деятельности, которые в большинстве своем не являются общественными товарами, но и не вписываются в стан-

дартные границы рыночных отношений. Они опекаются государством, устанавливающим масштабы их производства и объемы финансовой поддержки (Рубинштейн, 2010, с.177–182).

В нашей стране финансирование гуманитарного сектора экономики как системы так и не сложилось. За годы новой России звучали разные предложения, призывающие к увеличению или сокращению бюджетных ассигнований, программно-целевому и проектному финансированию, введению многоканальной системы, предусматривающей расширение