

# ОТ ТЕОРИИ К ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКЕ

**Т.В. Чубарова**

*д.э.н., главный научный сотрудник, заведующая Центром экономической теории социального сектора, Институт экономики РАН (Москва)*

## УНИВЕРСАЛИЗМ И/ИЛИ АДРЕСНОСТЬ В СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ (на примере здравоохранения)

**Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы, связанные с трактовкой и использованием таких базовых принципов организации социальной политики, как универсальность и адресность. На основе анализа как преимуществ, так и проблем, возникающих в ходе их практического применения показано, что выбор между ними может меняться в зависимости от поставленных задач, а также ресурсов, выделяемых обществом на социальные цели. Более того, современные исследователи ставят вопрос о возможности комбинирования адресности и универсализма на основе более углублённого понимания сущности и задач обеспечения благосостояния граждан. Поскольку традиционно данные проблемы рассматриваются на примере денежных выплат, особое внимание уделено здравоохранению как отрасли социальной сферы, для которой данные принципы также актуальны, но имеют свою специфику. В здравоохранении универсализм провозглашается как важнейший принцип, однако здесь отчётливо проявляется противоречие между ценностным (непререкаемая ценность здоровья) и финансовым (рост расходов) аспектами. В условиях ограничений объединения общественных ресурсов возможно сокращение предоставляемого пакета услуг и увеличение личных платежей. В перспективе это может привести к расширению финансовых барьеров для универсального доступа к здравоохранению и, соответственно, повышению роли адресных механизмов распределения общественных средств с учётом фактора дохода отдельных групп населения.

**Ключевые слова:** универсализм, адресность, социальная политика, социальная сфера, человеческий потенциал, здравоохранение, личные платежи.

JEL: H51, I13, I18, J18, O15.

DOI: 10.52342/2587-7666VTE\_2022\_4\_77\_92.

Вопросы социальной защиты традиционно находятся в центре политической повестки социального государства. В период пандемии они особенно обострились, прежде всего потому, что расширился контингент граждан, нуждающихся в социальной поддержке [Weisstanne, 2022]. Это объективно требует от государства как увеличения организационных и финансовых ресурсов, выделяемых на социальные цели, так и поиска механизмов повышения эффективности их использования. При этом речь идёт не просто об управлении социальными рисками, а скорее, о возможности социальной политики адаптироваться к системным шокам.

Социальная защита населения в широком смысле этого слова может быть построена на различных принципах. Среди наиболее важных с точки зрения влияния на разработку и реализацию социальной политики следует выделить универсализм и адресность. Они прежде всего используются для определения круга лиц, которые попадают в сферу

внимания той или иной социальной программы, а также объёма и форм оказываемой им помощи. В самом общем понимании универсализм исходит из необходимости воздействовать на каждого человека в стране, в то время как адресность подразумевает отбор претендентов на социальную поддержку на основе учёта прежде всего их материального статуса. Хотелось бы отметить, что при переводе на русский язык слово «универсальный» можно заменить на «всеобщий», а вместо «адресного» часто используются такие его коннотации, как «целевой», «селективный» или «таргетированный».

В последнее время в мире на фоне доминирования в экономическом дискурсе идеи эффективности в социальной политике превалировали адресные программы. Вместе с тем современная Россия получила в наследие от советских времён довольно развитую социальную инфраструктуру, включающую систему как социальных выплат, так и отраслей социальной сферы, которая развивалась в направлении универсальности. В настоящей статье на основании анализа литературы и эмпирических данных проанализированы преимущества и недостатки вышеупомянутых подходов с тем, чтобы определить возможности их использования для решения той или иной социальной проблемы. В качестве конкретного примера рассмотрено здравоохранение — отрасль социальной сферы, где принципы универсальности и адресности имеют свою специфику, что ясно прослеживается в экономическом дискурсе и социальной практике<sup>1</sup>.

### Универсализм или адресность: основные дискуссионные вопросы

Универсальность и адресность являются базовыми принципами, которые определяют формы организации и уровень финансирования социальной политики. Поэтому представляется важным понять преимущества и недостатки, возникающие при их применении, и, соответственно, возможности их использования для решения тех задач, которые в настоящее время стоят перед социальной сферой. Анализ литературы показывает, что эти принципы в основном используются применительно к денежным пособиям (трансферам), например, для снижения бедности, особенно детской, так как даже в развитых странах доля детей, проживающих в бедности, значительно выше, чем среди других категорий граждан, в том числе пенсионеров [Van Lancker, Van Mechelen, 2015; Morissens, 2018]. Активно обсуждаемый практический пример в этом контексте — организация питания в школах. Ставится вопрос о том, должно ли оно предоставляться бесплатно, и если да — то всем ученикам или только детям из малоимущих семей, ресурсы которых ограничены [Morelli, Seaman, 2005]. Однако следует помнить, что, помимо денежных пособий, принципы адресности и универсализма применяются в таких базовых отраслях социальной сферы, как образование и здравоохранение, где универсальность связывается с всеобщим доступом граждан к их услугам.

В дискуссиях эксплицитно фигурирует вопрос о доходе как критерии адресности. Фактор дохода можно рассматривать как главный критерий адресности, так как универсальные пособия тоже могут иметь «ограничители», но это обычно такие категориальные аспекты, как возраст или место проживания, которые не связаны напрямую с уровнем материального положения граждан. Поэтому среди преимуществ адресности отмечается, что основанные на этом подходе социальные программы направлены на тех, кто реально нуждается в поддержке [Coady, Grosh, Hoddinott, 2004].

<sup>1</sup> В данной статье я рассматриваю общетеоретические подходы к проблемам универсальности и адресности в мировой научной литературе и практике. В России на эти общие проблемы наложился целый комплекс своих проблем, а потому анализ темы применительно к российским условиям требует дополнительного специального исследования.

Адресность неразрывно связана с такими понятиями, как эффективность и рационализация ресурсов. Безусловно, её следует рассматривать как механизм установления приоритетов, т.е. критериев распределения ограниченных средств, которые общество готово выделить на решение социальных вопросов. Поэтому периоды усиления внимания к адресности обычно связаны с активизацией дискуссии об эффективности социальной политики — адресные программы в таком контексте рассматриваются как более эффективные, так как ограниченные общественные ресурсы достаются именно тем гражданам, которым необходима помощь.

Возникающие при использовании адресности проблемы исследователи подразделяют на проблемы предложения и проблемы спроса [Vadapalli, 2009]. На стороне спроса обычно рассматривают вопросы, связанные с определением оснований и круга лиц, которые должны получать помощь, а со стороны предложения — финансовые, административные и институциональные возможности государства в социальной сфере.

На первый взгляд адресность представляется довольно привлекательной — перераспределение общественного богатства в интересах нуждающихся. Однако возникает вопрос о том, кто эти нуждающиеся, как их определить, каким критериям они должны соответствовать. Необходимо понять, кто является потенциальным бенефициаром программы, выбрать соответствующий метод определения тех, кто входит в выбранную группу. В связи с этим исследователи отмечают так называемое «несовершенное таргетирование» (*imperfect targeting*), которое приводит к ошибкам двоякого рода. Это, во-первых, ошибки включения (*inclusion errors*), когда пособия получают те, кто не являются бедными, и, во-вторых, ошибки исключения (*exclusion errors*), когда, наоборот, административные системы отсекают реально нуждающихся, которые по тем или иным причинам не удовлетворяют формальным критериям отбора [Rema, Olken, 2018].

Важная проблема для реализации адресного подхода — критерий (уровень, порог) «отсечения», т.е. какой именно уровень материального благосостояния является «необходимым и достаточным» для назначения помощи. Обычно в качестве порога принимают размер прожиточного минимума или медианного дохода в стране. Но если доход гражданина даже на одну денежную единицу выше, то он уже не имеет право на пособие. При этом очевидно, что нельзя говорить о существенном улучшении его материального благосостояния. Особенно остро проблема определения уровня материального благополучия стоит в странах, где высока доля неформального сектора, что вызывает объективные сложности при учёте доходов населения. Более того, нужно иметь в виду, что при оценке нуждаемости можно учитывать только доходы (*income tested*) или общий экономический статус претендента, включая наличие собственности и другого ценного имущества (*means tested*).

В этом контексте уместно рассмотреть такой хорошо описанный в литературе и связанный с влиянием адресных пособий феномен, как ловушка бедности — это ситуация, когда гражданин, получая поддержку от государства, оказывается не заинтересован в изменении своего положения. Ему это просто невыгодно. Например, если при отказе от пособия он будет получать примерно такую же заработную плату, а возможно и меньшую, то стимула выходить на работу нет [Barrett, Garg, McBride, 2016]. В итоге это приводит к воспроизведению бедности, а не к её преодолению — и отсюда разговоры об иждивенчестве, о необходимости встраивать в адресные программы какие-то механизмы с тем, чтобы граждане стремились изменить свой статус, а не «сидели на шее» общества. Таким образом, обсуждается важность создания для получателей пособий стимулов к большей активности на рынке труда, что связывается с более строгими критериями предоставления пособий и сдерживанием операционных расходов [de Neubourg, Castonguay, Roelen, 2007].

При финансировании адресных программ возникает перекрёстное субсидирование, когда пополняют бюджет одни граждане, а пособия получают другие, которые либо не платят налоги вовсе, либо их вклад минимален. В этой связи возникает политический

аргумент для одобрения или наоборот противостояния адресным программам, так как состоятельные граждане, которые платят высокие налоги, могут не поддержать адресные программы поддержки малоимущих. Согласно знаменитому высказыванию А. Сена, «пособия, предназначенные исключительно для бедных, часто становятся бедными пособиями»<sup>2</sup> [Sen, 1995. P 14]. Поэтому формирование сильных гражданских движений, поддерживающих адресные программы, облегчает их реализацию.

В связи с адресностью возникает имеющий глубокие исторические корни вопрос о том, заслуживают ли получатели предоставляемую им помощь или нет. Возникает деление на «заслуживающих» и «незаслуживающих» бедных, которое связано с пониманием причин, по которым граждане оказались в сложной жизненной ситуации, насколько они сами в этом виноваты или всё же решающую роль играют системные социально-экономические факторы [Zatz, 2012]. В этих условиях граждане, получающие помощь, могут столкнуться со стигматизацией не только реальной, но и связанной с их собственным восприятием ситуации [Тихонова, 2014].

Оценивая эффективность адресности в преодолении бедности, исследователи отмечают, что отдача от социальной программы тем выше, чем меньше целевая группа, на которую она направлена, но тогда меньше её общее влияние в масштабе всего общества [Гришина, Цацура, 2019]. Поэтому простое использование критерия «отдачи от инвестиций» при формировании той или иной социальной программы может оказаться обманчивым с точки зрения её реального вклада в решение более значимых общественных проблем. Поскольку программы социальной защиты обычно разрабатываются на краткосрочную перспективу для сокращения текущей бедности, последующим усилиям по обеспечению долгосрочного сокращения бедности уделяется недостаточно внимания.

Среди недостатков адресности отмечаются административные издержки, так как нужно создавать систему отбора получателей, что требует более сложных административных процедур. Кроме того, необходима система контроля за выполнением соответствующих критериев, чтобы предотвратить злоупотребления в системе. Возможна ситуация, когда пособие назначается «по требованию», т.е. нуждающийся должен сам подать заявление и доказать, что оно ему положено. Проблемой является плохое информирование, когда потенциальные бенефициары плохо осведомлены о наличии самой возможности получить поддержку, что может привести к ошибке исключения [Александрова, Ярашева, 2018]. Следует отметить, что в настоящее время преодоление этой проблемы связывается с активным внедрением цифровых технологий и искусственного интеллекта, однако их использование, в свою очередь, требует существенных вложений [Формирование цифровой..., 2020].

Эффективность адресных программ зависит от того, насколько они правильно разработаны и реализованы [Devereux, Masse, Sabates-Wheeler, Samson, Rivas, te Lintelo, 2017]. Для определения этого Р. Слейтер и Д. Фаррингтон предложили использовать два показателя: результативность как меру того, насколько успешно адресные трансферты достигают предполагаемых бенефициаров, и эффективность, которая сочетает результативность с оценкой затрат на реализацию программы [Slater, Farrington, 2009].

В случае применения универсального подхода социальная поддержка предоставляется всем, хотя и в этом случае возможно выделение крупных категорий граждан, например по возрасту или степени инвалидности. Но в этом случае фактор дохода не применяется,

<sup>2</sup> Отмечу, что А. Сен, признавая как «вполне здравую» точку зрения, «согласно которой низкий доход — основная причина бедности», всё же в своих исследованиях акцентировал внимание на важности в искоренении состояния бедности «исходить из потенциальных возможностей, т.е. тех фундаментальных свобод, которыми человек может пользоваться, чтобы вести такую жизнь, какую он небезосновательно ценит». В то же время при анализе сложного комплекса компонентов, формирующих состояние бедности, Сен признавал фактор низкого дохода важнейшим, «поскольку недостаточный доход зачастую становится причиной недостатка возможностей» [Сен, 2004. С.107]. Но рассмотрение этого комплекса возможностей выходит за рамки статьи.



отсутствует проверка нуждаемости, и на первый план выходят соображения гражданства. Универсализм можно рассматривать как реализацию справедливости и равенства — все граждане являются налогоплательщиками и имеют право на поддержку со стороны общества. В этом смысле показателен пример пособия по материнству — универсальное пособие выплачивается всем женщинам потому, что они стали матерями, внесли свой вклад в решение демографической проблемы независимо от их дохода и социального статуса. Адресное же пособие связывается с уровнем благосостояния женщины и её семьи [Brady, Burroway, 2012; Bishnoi, Bishnoi, 2022].

При универсальности снимается или упрощается ряд административных вопросов, таких как отбор претендентов, необходимость жёсткого контроля за работой системы. В пользу универсального подхода выдвигается также аргумент, основанный на политической целесообразности: универсальные трансферты будут более популярны потому, что они воспринимаются как более справедливые, прозрачные в управлении, а выгоду от них получают все граждане. Такие пособия исключают кросс-субсидирование и скорее всего получат более широкую политическую поддержку в обществе [Jacques, Noël, 2018].

Вместе с тем актуален вопрос об уровне финансирования социальной политики — универсальные пособия требуют больше средств, так как основаны на более широком охвате населения. Обсуждается и проблема распыления средств, причём отмечается, что часто в универсальных системах реальную помощь получает прежде всего средний класс, как более образованный и осведомлённый о своих правах [Bergh, 2007].

Таким образом, применение принципов универсальности и адресности при разработке социальной политики имеет как преимущества, так и недостатки. И часто возникает вопрос однозначного выбора между ними. Однако голландские исследователи на примере анализа социальных программ пришли к выводу, что нужно изменить подход — возможно использование универсальности в рамках адресности и, наоборот, адресности в рамках универсальности [Leseman, Slot, 2020]. По существу, это предполагает применение ситуационного подхода к формированию социальной политики.

Дискуссии об универсализме и адресности ведутся давно и они, безусловно, трансформируются в зависимости от ситуации. Новый всплеск обсуждений произошёл в 2021 г. после выхода доклада Мирового банка под названием «Revisiting Targeting in Social Assistance: A New Look at Old Dilemmas» [Revisiting Targeting..., 2022]. Очевидно, что выбор зависит от конкретных задач социальной политики в той или иной стране, а они могут существенно различаться. Причём и для достижения традиционных целей — поддержания доходов или преодоления бедности и неравенства — также возможно использование разных мер. Следует отметить, что целью социального государства может стать поддержка не только бедных, но и других групп общества, например, того же среднего класса.

При анализе социальной политики довольно часто рассматриваемые принципы привязываются к типологиям государства благосостояния. Универсальность чаще связывается с социал-демократическими моделями, основанными на социальных правах граждан, тогда как адресность — скорее с либеральными, когда речь идет о так называемой «сетке безопасности». Однако социальная практика показывает, что жизнь гораздо богаче теоретических схем, и в рамках любых моделей социального государства можно использовать и адресность, и универсализм в различных комбинациях в зависимости от возможностей и ограничений [Чубарова, 2015].

Следует отметить, что до недавнего времени адресные подходы получали широкую поддержку и исследователей, и практиков [Карпенко, Павловская, 2018]. Выбор между адресностью и универсализмом как способами социального распределения обсуждался в терминах эффективности, подразумевая, что социальная отдача того или иного трансферта выше для тех граждан или домохозяйств, которые находятся на более низком уровне распределения дохода. На этом фоне речь шла об индивидуальной ответственности граждан за свое

благополучие и снижению роли государства в социальной сфере, когда социальной политике отводилась второстепенная роль по отношению к экономике. Однако в последнее время наметился разворот в сторону универсализма, хотя и в новых формах [*World Social...*, 2021].

Необходимо отметить такую идею, как безусловный базовый доход (БД), который можно рассматривать в качестве проявления нового универсализма [Чубарова, 2017; Чубарова, Шестакова, 2018]. Одна из тем для дискуссии — как изменится в случае его введения не просто система социальной защиты, но и рынок труда. Следует отметить, что практические эксперименты по его локальному внедрению в отдельных странах не были успешными, но это не ослабило теоретические изыскания в пользу его введения. Возможно потому, что в последнее время именно базовый доход стал практически единственной принципиально новой инициативой в социальной политике [*Experimenting with Unconditional Basic Income...*, 2021].

Более того, под прикрытием базового дохода в настоящее время просматривается и другой разворот — адресность рассматривается как механизм, который позволяет достигать универсальных целей. Именно об этом говорится в недавнем докладе Мирового банка применительно к системе социальной защиты. В этом контексте с БД происходит довольно интересная метаморфоза. Если изначально БД подразумевает, что все граждане получают одну и ту же сумму, то в интерпретации Мирового банка речь идёт уже о другом — всем гражданам должен быть обеспечен необходимый доход, и поэтому только тем, кто до этого размера не дотягивает, нужно доплачивать, соответственно, разные суммы [Бобков, 2019, Raitano, Jessoula, Gallo, Pagnini, 2021]

Некоторые исследователи приходят к парадоксальному выводу, что адресность может быть атрибутом благополучного общества. Такая постановка проблемы обращает внимание на различия в социальной политике, которые существуют между странами, особенно развитыми и развивающимися, и, соответственно, различных целях и результатах применения адресности или универсализма. В развитых странах — в отличие от развивающихся — сложились развитые отрасли социальной сферы. В значительной мере они построены на принципе универсальности или декларируют стремление к его реализации, а потому не привязаны к критерию дохода, тем самым способствуя сглаживанию неравенства в обществе.

Страны с лучшими возможностями для реализации программ, измеряемыми ВВП на душу населения, могут добиться большего успеха в таргетировании выгод для малоимущих слоёв населения. Поэтому борьба с бедностью будет более эффективной в условиях сильного правительства с высоким административным потенциалом, низким уровнем бедности, сильной социальной солидарностью и формальной экономикой. Эти условия неприменимы в ряде развивающихся стран, например в странах Африки к югу от Сахары, где более эффективными и результативными будут программы, основанные если не на универсальности, то на категориальном выделении получателей. При этом отмечается, что экспериментальные адресные программы, особенно на региональном уровне, не обязательно пригодны для масштабирования, особенно на регулярной основе.

Некоторые эксперты утверждают, что адресность, как правило, обеспечивает лучшие результаты в странах, где неравенство более очевидно и поэтому легче выявить различия в экономическом благополучии граждан. Исследователи пришли к выводу, что наиболее эффективные программы перераспределения доходов осуществляются в странах с высоким уровнем неравенства доходов, таких как Бразилия и Южная Африка [Samson, MacQuene, van Niekerk, 2006], в то время как, например, в Индонезии оказалось трудно ориентироваться на бедных, поскольку неравенство в стране было относительно низким [Sumarto, Bazzi, 2011].

Следует отметить довольно много эмпирических исследований по вопросу влияния адресных программ на перераспределение и реальное положение малообеспеченных граждан, причём они приводят к противоречивым результатам. Например, «парадокс перераспределения» В. Корпи и Й. Пальме в самом общем виде говорит о том, что чем больше

пособия нацелены только на бедных, тем меньше вероятность того, что они реально обеспечат перераспределение и сократят бедность и неравенство [Korpi, Palme, 1998]. Они предположили, что хотя в денежном выражении целевые программы действительно могут обеспечивать большее перераспределение, очевидно действие и других факторов, которые усиливают перераспределительный эффект универсальных программ, например формирование политических коалиций, в конечном итоге определяющих масштаб и характер перераспределения национального бюджета. Вместе с тем такие парадоксы, установленные на основе эмпирических данных, по прошествии времени подвергаются критике и пересмотру, связанному, в частности, с проблемой выборки стран и показателей для анализа [Marx, Salanauskaitė, Verbist, 2013].

Наконец, не следует забывать о важной роли в реализации целей социальной политики отраслей социальной сферы. Интересно отметить, что если вопросы адресности активно обсуждаются применительно к денежным выплатам, в области образования и здравоохранения акцент скорее делается на универсализме, обеспечение всеобщего доступа к образованию и здравоохранению ставится как цель.

В конечном счёте, выбор между адресностью и универсализмом зависит от социальной, культурной и политической среды. Цели и механизмы решения социальных задач многовариантны, они погружены в условия и контексты конкретной страны, могут быть и адресными, и универсальными одновременно как в разных областях социальной сферы, так и внутри каждого направления социальной политики. Вместе с тем влияние на принятие решений оказывает общий идеологический фон, доминирующий в обсуждениях, в том числе позиция международных организаций. Так, усиление идей о возможности и необходимости платности в социальной сфере, независимо от выдвигаемых в её защиту аргументов, неизбежно ведёт к введению адресных программ для тех, кто не может заплатить.

### **Универсализм и/или адресность в здравоохранении: современные тенденции**

Проблема соотношения универсализма и адресности хорошо иллюстрируется на примере развития систем здравоохранения. Во многих странах, как развитых, так и развивающихся, идет процесс расширения доступности медицинской помощи для населения [Preker, Cotlear, Kwon, Atun, Avila, 2021]. Высшей точкой можно считать открытую артикуляцию цели Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как обеспечение универсального (читай — всеобщего) доступа к здравоохранению (*universal access*). Задача была связана в том числе с развитием первичной медицинской помощи как более дешёвой и приближённой к населению. Она открыто прозвучала и была закреплена ВОЗ в 1978 г. в Алма-атинской декларации [Bryant, Richmond, 2008]. Следует отметить, что здравоохранение как отрасль социальной сферы включает предоставление услуг, а не просто финансовые выплаты, что подразумевает наличие соответствующей инфраструктуры.

Среди целей устойчивого развития ООН важное место занимает «обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» (цель 3). Одна из задач по её реализации (цель 3.8) состоит в том, чтобы обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех<sup>3</sup>. Размах такого охвата зависит от страны, но обычно включает первичную медицинскую помощь, диагностику и стационарное лечение.

<sup>3</sup> <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/health/> (дата обращения 22.09.2022).

Для оценки прогресса в реализации данной цели предложено два основных индикатора. Охват основными медико-санитарными услугами (3.8.1.) включает репродуктивное, материнское здоровье, здоровье новорождённых и детей, инфекционные и неинфекционные заболевания и мощность инфраструктуры в обеспечении доступности для всех граждан, а также наиболее уязвимых групп населения. Финансовое бремя (3.8.2.) определяется как доля населения, проживающего в домохозяйствах, имеющих большие расходы на здравоохранение. Соответствующий показатель рассчитывается как соотношение расходов домохозяйств на здравоохранение и на потребление. В качестве пороговых значений используются два — расходы на здравоохранение превышают 10 и 25%. В России данный показатель рассчитан по итогам Выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств, охватившего 0,9% домохозяйств в 2020 г.<sup>4</sup>

Страны в зависимости от уровня развития здравоохранения могут корректировать общие показатели. Так, например, в России для цели 3.8.1 предусмотрен такой показатель, как доля населённых пунктов с числом жителей до 2 000 человек, населению которых доступна первичная медико-санитарная помощь по месту их проживания.

Таким образом, обсуждение перспектив развития здравоохранения идёт по линии универсализма, если точнее — обеспечения всеобщего доступа, который подразумевает оказание услуг по всему спектру системы, включая лечение, реабилитацию и профилактику, прежде всего медицинскую, всем гражданам без исключения [Evans, Hsu, Boerma, 2013].

Вместе с тем универсализм в здравоохранении имеет свою специфику. Он не означает предоставление всем медицинской помощи «в равных долях». Речь идёт об оказании помощи тем, кому она нужна, т.е. по потребности. Практически это означает требование равного отношения к равным потребностям. Поэтому на практике кто-то получает больше медицинской помощи, а кто-то — меньше. Главное, чтобы при возникновении потребности гражданам независимо от дохода была оказана своевременная качественная помощь. Остаётся вопрос о том, почему применительно к охране здоровья населения цель ставится именно в терминах всеобщего доступа? С этой точки зрения можно выделить две особенности системы здравоохранения.

Во-первых, это ценностно-этический аспект, так как речь идёт о жизни человека. Поэтому здоровье рассматривается как высшая гуманитарная цель, невозможность (несправедливость) потери жизни, если её можно спасти, из-за наличия любых барьеров, в том числе финансовых, признаётся недопустимой, по крайней мере на уровне общественного сознания и деклараций государства. Во-вторых, это финансовый аспект — счёт здравоохранения растёт, обостряя проблему того, кто будет его оплачивать. Принципиальная задача состоит в том, как сделать так, чтобы людям не было отказано в медицинской помощи только потому, что у них нет средств на её оплату. То есть универсализм в здравоохранении прежде всего подразумевает если не полное устранение, то ослабление влияния фактора дохода на получение медицинской помощи.

В связи с последним обращается внимание на так называемые катастрофические расходы, т.е. одномоментные крупные наличные выплаты граждан на медицинское обслуживание. За период 2000-2015 гг. их распространённость увеличилась. Доля населения, выплачивавшего из своего кармана деньги на здравоохранение, превышающие 10% бюджета их домохозяйств, выросла с 9,4 до 12,7%, а превышающие 25% — с 1,7% до 2,9%. Таким образом, в 2015 г. около 930 млн человек потратили на здравоохранение более 10% дохода своего домохозяйства, а около 210 млн человек — более 25%. Исходя из относительной черты бедности, определяемой как 60% медианного дневного потребления или дохода на душу населения, доля населения, обедневшего в результате личных расходов на здравоохранение, увеличилась с 1,8% в 2000 г. до 2,5% в 2015 г. [WHO, World Bank, 2019].

<sup>4</sup> <https://fedstat.ru/indicator/62022> (дата обращения 22.09.2022).



Всемирная ассамблея здравоохранения ещё в 2005 г. призвала все системы здравоохранения перейти к всеобщему охвату, определяемому как «доступ к надлежащему медицинскому обслуживанию для всех по доступной цене» [WHO, 2005]. Всеобщий охват услугами здравоохранения достигается, когда люди не только получают необходимые им медицинские услуги по всему спектру системы здравоохранения, как отмечалось выше, но и пользуются защитой от возможных при этом финансовых рисков, чтобы использование этих услуг не создавало для них финансовых трудностей [WHO, 2010]. Таким образом, финансовый аспект в дискуссиях о доступности здравоохранения подразумевает как отсутствие финансовых барьеров для получения, так и предотвращение каких-либо финансовых последствий для граждан, если им приходится оплачивать медицинскую помощь.

Однако возникает проблема того, как обеспечить реализацию такой задачи, и вот в этом вопросе гораздо больше мнений, предлагающих различные механизмы, как универсальные, так и адресные. В целом общий тон дискуссий говорит о необходимости сочетания универсальных и адресных механизмов в обеспечении всеобщего доступа к здравоохранению, который понимается прежде всего в терминах равенства [Fisher, Harris, Freeman, Mackean, George, Baum, 2021]. Интересно отметить, что появились исследования, которые специально изучают влияние адресных и универсальных программ на состояние здоровья, прежде всего через социальные детерминанты здоровья [Green, Buckner, 2017]. Вместе с тем справедливой представляется точка зрения исследователей, которые отмечают, что влияние адресных механизмов во многом будет определяться тем, встроены ли они в системы общественного финансирования или в системы, где развиты рыночные отношения и, соответственно, важную роль играет принцип способности платить [Carey, Crammond, 2017].

В странах существуют различные финансовые механизмы и системы оплаты медицинских услуг, в которых участвуют различные акторы. Источники финансирования подразделяются на общественные (государственный бюджет, счёт общего налогообложения, и социальное (обязательное) медицинское страхование, оплачиваемое за счёт взносов на заработную плату и налогов) и частные (частное медицинское страхование как групповое, так и индивидуальное и личные выплаты в момент получения услуги).

Большинство стран ОЭСР добились практически всеобщего охвата основным набором медицинских услуг на пути расширения общественного финансирования. В 2019 г. он оставался ниже 95% только в семи странах ОЭСР и ниже 90% в двух — Мексике и США. В основном это произошло в рамках общественных программ, однако Нидерланды и Швейцария добились универсальности благодаря обязательному частному медицинскому страхованию, поддерживаемому государственными субсидиями. В Германии граждане с доходами выше определённого порога не подлежат обязательному медицинскому страхованию и используют частные программы.

Основная мера, которая обеспечивает реализацию универсализма в развитых странах, — высокий уровень объединения ресурсов граждан. Это позволяет облегчить финансовое бремя для тех, кто нуждается в медицинской помощи [Mathauer, Vinyals Torres, Kutzin, Jakob, Hanson, 2020]. ВОЗ подчеркивает, что для обеспечения всеобщего охвата необходимо объединение рисков, так как создаётся возможность определения финансовых взносов граждан их платёжеспособностью, а получаемых услуг — потребностью. Таким образом, высокий уровень объединения рисков позволяет разорвать прямую связь между оплатой здравоохранения и потребностью, привязать финансовые затраты граждан к их возможности платить. Этого можно добиться за счёт налогового финансирования и/или введения обязательного (социального) медицинского страхования. Важное условие объединения общественных ресурсов — обязательность, т.е. все граждане платят налоги или выплачивают взносы в систему социального медицинского страхования, что обеспечивает увеличение объёма пула ресурсов.

При этом если граждане пользуются услугами частнопрактикующего врача, оплачиваемого напрямую пациентом, благотворителем или работодателем, такого объединения практически не происходит, а наибольшее объединение достигается в национальной системе здравоохранения, финансируемой из бюджета. Таким образом, личные платежи ассоциируются с адресностью, в то время как общественные системы — с универсальностью. Закономерно возникает вопрос о месте страховых систем. Ответ на него осложняется тем, что в здравоохранении используются две базовые модели страхования — частная и социальная, которые существенно различаются по своим характеристикам. При этом частная, обычно добровольная по своей сути, приближается к личным выплатам, т.е. адресности, а социальное, обязательное, является одним из видов общественного финансирования, т.е. разновидностью универсальности. Поэтому, на мой взгляд, отнесение той или иной страховой системы к адресным или универсальным механизмам определяется её конкретными параметрами, которые могут существенно различаться.

Следует отметить, что обязательное социальное страхование, на первый взгляд, похоже на государственную систему, однако существенная разница состоит в источниках финансирования, так как при страховании появляются специальные взносы работодателей и работников, напрямую связывая их с функционированием рынка труда. Кроме того, объединение ресурсов в страховых системах может происходить на уровне различных социально-экономических групп, которые, соответственно, могут получать различные пакеты услуг в разных медицинских организациях, т.е. объём предоставляемых услуг и их качество могут различаться. Это приводит к фрагментации и, соответственно, снижению возможности объединения рисков в системе здравоохранения в целом, и возрастанию роли не только дохода, но и социального положения таких групп в обществе. В этом случае государство может использовать специальные механизмы для выравнивания ситуации, например, путём регулирования основных параметров страховых планов.

Таким образом, для достижения универсальности системы здравоохранения до недавнего времени развивалась в сторону большего объединения финансовых рисков и расширения доступных услуг. Однако в настоящее время здравоохранение сталкивается с серьёзными финансовыми вызовами в плане поддержания и развития универсализма. Одна из основных проблем — постоянный рост расходов на фоне роста спроса и ожиданий населения. Получается, что нужно собирать больше средств на здравоохранение и повышать уровень налогообложения или страховых взносов. Но возникает вопрос: готово ли общество к этому? В таких условиях ограниченный бюджет оставляет мало выбора для манёвра в рамках налоговых и страховых систем, а именно — возможно сокращение набора услуг, предоставляемых за счёт общественных схем, и расширение сферы применения платности.

В этой ситуации возникают идеи о том, что универсальность гарантии права на здоровье не означает, что государство само должно предоставлять медицинские услуги населению, если рынок способен предоставить достаточное количество услуг, а программы социального обеспечения доступны для тех, кто не может позволить себе оплатить медицинские услуги. Эта подразумевает изменение парадигмы в отношении как проектирования самой системы общественного здравоохранения, так и обеспечения предоставления услуг гражданам [Santos, 2015]. В этом контексте, например, возможен другой путь обеспечения доступа — личная оплата (частное страхование или прямое перечисление производителю услуги) и субсидирование определённых категорий граждан с помощью адресных механизмов, с тем, чтобы снизить их финансовые риски.

Одно из возможных решений, компромиссное, — это предоставление определённого пакета помощи всем гражданам при самостоятельной оплате ими услуг сверх установленного набора. Однако реализация такого подхода на практике сталкивается с рядом проблем. Прежде всего необходимо определить, какие именно услуги войдут в универсальный пакет. Возникают опасения, что он может включить базовые более дешёвые услуги, а вот

за более дорогостоящее лечение по индивидуальной потребности гражданам придётся платить из своего кармана. Кроме того, необходимо определить, где будут оказаны дополнительные услуги за плату — в тех же медицинских учреждениях, что и бесплатные, или для этого потребуется отдельная сеть. И наконец, самое важное в рассматриваемом контексте — очевидно, что потребуются специальные механизмы финансовой поддержки населения, что создаёт дополнительную финансовую и административную нагрузку и может в итоге снизить экономию от ограничения общественного финансирования. Она может быть реализована, например, через государственную поддержку программ дополнительного страхования или предоставление прямых субсидий или налоговых вычетов. При этом нужно иметь в виду, что если гражданам необходимо оплачивать услугу непосредственно тем, у кого они её получают, у них для этого должны быть необходимые средства на момент оплаты. В этой ситуации также важны и политические последствия, чтобы в обществе не возникло ощущение, что государство заботится только о минимизации общественных расходов, в то время как дополнительные финансовые риски остаются на усмотрение граждан.

В этой связи необходимо рассмотреть несколько моментов, которые, на мой взгляд, свидетельствуют о расширении косвенно или прямо адресности в системах здравоохранения. Рост «выплат из кармана», т.е. ситуации, когда гражданин платит сам в момент получения медицинской помощи, отмечается даже в странах, где существуют общественные системы объединения рисков. Это рассматривается как свидетельство ухудшения финансовой защиты. Более того, возникает закономерный вопрос о том, не произошло ли отмечаемое расширение охвата услугами именно за счёт их оплаты отдельными лицами и их семьями.

Как представляется, «выплаты из кармана» в принципе можно рассматривать как проявление адресности, так как они прямо связаны с доходом человека, т.е. он не удовлетворяет свою потребность, если не заплатит за медицинскую услугу. Интересен пример России, где, с одной стороны, действует система ОМС, в сферу которой попадает каждый гражданин в силу факта своего рождения на территории страны, но развита и платная медицина с оплатой «из своего кармана». Более того, можно получить медицинскую помощь за плату и в государственных медицинских учреждениях, в том числе и в больницах, от полностью платной операции до доплаты за лучшее качество лечения и обслуживания.

На практике распространение платежей «из своего кармана» в общественных системах финансирования приводит к двойной оплате, так как граждане уже внесли предоплату за все виды услуг в виде налога или страхового взноса и, по существу, второй раз оплачивают услугу, которая должна быть им предоставлена бесплатно. В данном случае возможно использовать механизм выхода из общественных систем, но это снижает масштабы объединения ресурсов и, соответственно, возможности общественных программ.

Таким образом, можно предположить, что выплаты «из своего кармана» есть косвенное проявление адресности в здравоохранении, когда получение медицинской помощи обусловлено способностью платить, т.е. уровнем материального благосостояния граждан. Вместе с тем существуют механизмы смягчения их влияния, например введение соплатежей населения за отдельные медицинские услуги, скажем, визит к врачу или поощрение программ частного медицинского страхования, прежде всего с помощью налоговых льгот. В первом случае малообеспеченные категории населения могут освободиться от таких выплат.

Прямым проявлением адресности в здравоохранении можно считать отношение в системе к гражданам с особыми потребностями в охране здоровья, нуждающимся в дорогостоящем и продолжительном лечении, например в случае инвалидности или наличия редких заболеваний. Здесь возникает и гуманитарный аспект — они нуждаются в помощи со стороны общества, но так как эта помощь очень затратна для системы здравоохранения, необходим высокий уровень солидарности в обществе. Такие категории граждан часто выделяются в отдельные программы с дополнительным целевым финансированием, на них делают акцент в интересах обеспечения здоровья населения в целом. Предполагается,

что в этом случае универсальные подходы могут не сработать для удовлетворения специфических потребностей отдельных групп населения, особенно в условиях, когда на практике сохраняется неравенство в доступе. Адресность в этом случае реализуется через программно-целевые механизмы. В этом контексте важно отметить и неравенство в состоянии здоровья разных категорий населения, которое часто носит структурный характер и сохраняется даже в развитых странах, где обеспечен широкий охват населения. Однако преодоление этого типа неравенства требует принятия адресных мер.

## Заключение

Универсализм и адресность являются основополагающими принципами построения систем социальной защиты населения в широком смысле. Более того, по отношению к различным социальным программам могут применяться различные подходы. Вместе с тем их использование должно рассматриваться в более широком контексте как национальных условий, так и роли и задач социальной политики в обществе, часто определяемыми в том числе и идеологическими факторами. Выбор между адресностью и универсальностью нельзя рассматривать как техническую проблему. Это прежде всего вопрос социально-экономического и политического развития страны. Более того, в последнее время в дискуссиях всё чаще отмечается, что нет необходимости противопоставлять эти принципы и они могут быть использованы параллельно [Hultqvist, Hollertz, 2021]. На этом фоне в риторике речь всё чаще идёт о расширении универсализма, однако следует отметить, что при его практическом применении выставляются границы, так или иначе связанные с финансовыми факторами. В этом смысле интересны дискуссии вокруг базового дохода (безусловный базовый доход как разновидность), который может пониматься по-разному и решать разные задачи.

Системы здравоохранения в силу ценностных аспектов развиваются скорее по пути универсализма. Если точнее, универсализм открыто провозглашается в этой области как цель, однако она может быть достигнута различными методами, в том числе и с помощью адресных механизмов. Именно в здравоохранении отчётливо проявляется противоречие между «социальным» и «экономическим», принизывающее всю социальную сферу, а именно — между, с одной стороны, непререкаемой ценностью здоровья, а с другой — постоянным ростом расходов на здравоохранение, меры по сдерживанию которого редко приносят ожидаемый эффект. В результате на практике уровень перераспределения, на котором основан универсализм, имеет тенденцию к сокращению за счёт увеличения личных платежей. В этой ситуации возможно, что граждане окажутся не в состоянии позволить себе необходимую медицинскую помощь. В перспективе это может привести к усилению финансовых барьеров доступности медицинской помощи и, соответственно, необходимости использования адресных механизмов для их преодоления. Вопрос о том, как это в итоге повлияет на универсализм в здравоохранении, нуждается в дальнейшем анализе.

## ЛИТЕРАТУРА

- Александрова О.А., Ярашева А.В. (2018). Усиление селективности социальной политики и перспективы снижения бедности // Народонаселение. Т. 21. № 1. С. 4-21.
- Бобков В.Н. (2019). Повышение адресности социальной поддержки малоимущих семей с детьми: Вологодский пилотный проект // Народонаселение. Т. 22. № 1. С. 106-120.
- Гришина Е.Е., Цацура Е.А. (2019). Влияние выплаты пособий при рождении 1-го и 2-го ребенка на уровень бедности семьи // Дискуссия. Вып. 93. С. 52—62.
- Карпенко О.И., Павловская О.Ю. (2018). Адресная социальная помощь: история, современность, перспективы // Право. Журнал Высшей школы экономики. 2018. № 1. С. 78–91.
- Сен А. (2004). Развитие как свобода. — М.: Новое издательство.



- Тихонова Н.Е. (2014). Феномен бедности в современной России // Социологические исследования. № 1. С. 7-19.
- Формирование цифровой экономики в России: вызовы, перспективы, риски (2020) / Под ред. Е.Б. Ленчук. — СПб.: Алетейя.
- Чубарова Т.В. (2015). Политэкономическое введение в социальную политику. — М.: ИЭ РАН.
- Чубарова Т.В. (2017). Патернализм в современном обществе: от продуктовых карточек до безусловного дохода // Общественные науки и современность. № 6. С. 43-54.
- Чубарова Т.В., Шестакова Е.Е. (2018). Структурные социальные риски как последствия социальной политики современного государства: методологические аспекты // Вопросы теоретической экономики. № 1 (2). С. 89-101.
- Barrett C.B., Garg T., McBride L. (2016). Well-being dynamics and poverty traps // Annual Review Resource Economics. No.8. Pp. 303–327.
- Bergh A. (2007). The Middle Class and the Swedish Welfare State: How Not to Measure Redistribution // The Independent Review. Vol. 11. No. 4. Pp. 533–546.
- Bishnoi, N., Bishnoi V.K. (2022). Maternity Benefit Programs: An Investment in Human Resource // Population Review. Vol. 61. No. 1. Project MUSE.
- Brady D., Burroway R. (2012). Targeting, Universalism, and Single-Mother Poverty: A Multilevel Analysis Across 18 Affluent Democracies // Demography. Vol. 49. No. 2. Pp. 719–746.
- Bryant J.H., Richmond J.B. (2008). Alma-Ata and primary health care: an evolving story // International encyclopedia of public health. Academic Press. — Cambridge, MA: Elsevier. Pp. 152-174.
- Carey G., Crammond B. (2017). A glossary of policy frameworks: the many forms of ‘universalism’ and policy ‘targeting // Journal Epidemiol Community Health. Vol. 71. No. 3. Pp. 303-307.
- Coady D., Grosh M., Hoddinott J. (2004). Targeting of Transfers in Developing Countries: Review of Lessons and Experience. — Washington, DC: World Bank.
- de Neubourg Ch., Castonguay J., Roelen K. (2007). Social safety nets and targeted social assistance: lessons from the European experience. — Maastrich: Maastricht Graduate School of Governance, University of Maastrich.
- Devereux S., Masse E., Sabates-Wheeler R., Samson M., Rivas A-M, te Lintelo D. (2017). The targeting effectiveness of social transfers // Journal of Development Effectiveness. Vol. 9. No. 2. Pp. 1-50.
- Evans D.B., Hsu J., Boerma T. (2013). Universal health coverage and universal access// Bulletin World Health Organization. Aug 1. Vol. 91. No. 8. Pp. 546–546A.
- Experimenting with Unconditional Basic Income: Lessons from the Finnish BI Experiment 2017-2018 (2021) / O. Kangas (ed.) — Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing.
- Fisher M., Harris P., Freeman T., Mackean T., George E., Friel S., Baum F. (2021). Implementing Universal and Targeted Policies for Health Equity: Lessons From Australia // International journal of health policy and management. Pp.1-11. DOI: 10.34172/ijhpm.2021.157 Advance online publication.
- Green J., Buckner S. (2017). A model of how targeted and universal welfare entitlements impact on material, psychosocial and structural determinants of health in older adults // Social Science and Medicine. Vol.187. Pp.20-28
- Hultqvist S, Hollertz K. (2021). Individual need and societal claims: Challenging the understanding of universalism versus selectivism in social policy // Social Policy Administration. Vol. 5. Pp. 940–953.
- Jacques O., Noël A. (2018). The case for welfare state universalism, or the lasting relevance of the paradox of redistribution// Journal of European Social Policy. Vol. 28. No. 1. Pp. 70-85.
- Korpi W., Palme J. (1998). The paradox of redistribution and strategies of equality: Welfare state institutions, inequality, and poverty in the western countries // American Sociological Review. Vol. 63. No. 5. Pp. 661-687.
- Leseman P. P. M., Slot P. L. (2020). Universal versus targeted approaches to prevent early education gaps. The Netherlands as case in point // Zeitschrift für Erziehungswissenschaft. Vol 23. Issue. 3. Pp. 485–507.
- Marx I., Salanauskaitė L., Verbist G. (2013). The Paradox of Redistribution Revisited: And That It May Rest in Peace? – Bonn: IZA Discussion Papers.
- Mathauer I., Vinyals Torres L., Kutzin, J., Jakab M., Hanson K. (2020). Pooling financial resources for universal health coverage: options for reform// Bulletin of the World Health Organization. Vol. 98. No. 2. Pp. 132–139.
- Morelli C.J., Seaman P.T. (2005). Universal versus Targeted Benefits: The Distributional Effects of Free School Meals // Environment and Planning C: Government and Policy. Vol. 23. Issue: 4. Pp. 583-598.
- Morissens A. (2018). Sixteen: The role of universal and targeted family benefits in reducing poverty in single-parent families in different employment situations // The Triple Bind of Single-Parent Families. — Bristol, UK: Policy Press. <https://doi.org/10.51952/9781447333654.ch016> (Accessed 29 August 2022).
- Preker A. S., Cotlear D., Kwon S., Atun R., Avila C. (2021). Universal health care in middle-income countries: Lessons from four countries // Journal of global health. 11. 16004. DOI:10.7189/jogn.11.16004.
- Raitano M., Jessoula M., Gallo G., Pagnini C. (2021). Fighting poverty and social exclusion. — Luxembourg: Publication for the committee on Employment and Social Affairs, Policy Department for Economic, Scientific and Quality of Life Policies, European Parliament.
- Rema H., Olken B. A. (2018). Universal Basic Incomes versus Targeted Transfers: Anti-Poverty Programs in Developing Countries // Journal of Economic Perspectives. Vol. 32. No. 4. Pp. 201-26.

- Revisiting Targeting in Social Assistance: A New Look at Old Dilemmas. (2022) / Gros M., Leite Ph., Wai-Poi M., Tesliuc E. (eds). — Washington, DC: World Bank.
- Samson M., MacQuene K., Van Niekerk I. (2006). Designing and Implementing Social Transfer Programmes. — Cape Town: EPRI.
- Santos L. (2015). Universal Health Care Systems: Universal Access or Universal Coverage? // Journal of Business & Financial Affairs. Vol. 4. Issue. 3. P. 158.
- Sen A.K. (1995). The political economy of targeting // Public spending and the poor: theory and evidence/ D. Van de Walle, K. Nead (eds). — Washington: World Bank. Pp. 350-386.
- Slater R., Farrington J. (2009). Targeting of Social Transfers: A review for DFID. — London: ODI.
- Sumarto S., Bazzi S. (2011). Social Protection in Indonesia: Past Experiences and Lessons for the Future // MPRA Paper 57893, University Library of Munich, Germany.
- Vadapalli D.K. (2009). Barriers and challenges in accessing social transfers and role of social welfare services in improving targeting efficiency: A study of conditional cash transfers// Vulnerable Children and Youth Studies. Vol. 4. Supl. Pp. 41-54.
- Van Lancker W., Van Mechelen N. (2015). Universalism under siege? Exploring the association between targeting, child benefits and child poverty across 26 countries // Social Science Research. Vol. 50. Pp. 60-75.
- Weisstanne D. (2022). COVID-19 and welfare state support: the case of universal basic income // Policy and Society. Vol. 41. Issue 1. Pp. 96–110.
- WHO (2005). Sustainable health financing, universal coverage and social health insurance. World Health Assembly Resolution WHA58.33. — Geneva: WHO.
- WHO (2010). The World Health Report 2010. Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage. — Geneva: WHO.
- WHO, World Bank (2019). Global monitoring report on financial protection in health 2019. World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.
- World Social Protection Report 2020–22: Social Protection at the Crossroads — in Pursuit of a Better Future (2021) / International Labour Office. — Geneva: ILO.
- Zatz N. (2012). Poverty Unmodified?: Critical Reflections on the Deserving/Undeserving Distinction// UCLA: School of Law. Retrieved from <https://escholarship.org/uc/item/7n7422x1> (Accessed 9 August 2022).

**Чубарова Татьяна Владимировна**

*t\_chubarova@mail.ru*

**Tatiana Chubarova**

*doctor habilitatus in economics, PhD (Social Policy, LSE), chief research fellow of the Institute of Economics of the Russian Academy of Sciences*

*t\_chubarova@mail.ru*

#### UNIVERSALISM OR TARGETING IN SOCIAL POLICY: THE CASE OF HEALTHCARE

**Abstract.** The article deals with issues related to the interpretation and use of such basic principles of social policy as universality and targeting. Based on the analysis of both advantages and problems arising in the course of their practical application, it is shown that the choice between them may vary depending on the tasks set, as well as the resources allocated by society for social purposes. Moreover, modern researchers raise the question of the possibility of combining targeting and universalism based on a deeper understanding of their essence and tasks in ensuring the welfare of citizens. Since these problems are traditionally discussed in relation to cash payments, special attention is paid to healthcare as a branch of social policy, where these principles are also relevant, but have their own specifics. In health care, universalism is proclaimed as the most important aim, but the contradiction between the value (indisputable value of health) and financial (increase in costs) aspects is clearly manifested. In the context of restrictions on the pooling of public resources, the possible solution might be to reduce the package of services provided and increase personal out of pocket payments. In the future, this may lead to an expansion of financial barriers to universal access to healthcare, and, accordingly, an increase in the role of targeted mechanisms for distributing public funds, taking into account the income factor of certain groups of the population.

**Keywords:** *universalism, targeting, social policy, social sphere, human potential, healthcare, out of pocket payments.*

JEL:H51, I13, I18, J18, O15.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Чубарова Т.В. Универсализм и/или адресность в социальной политике (на примере здравоохранения) // Вопросы теоретической экономики. 2022. №4. С. 77–92. DOI: 10.52342/2587-7666VTE\_2022\_4\_77\_92.

FOR CITATION: Chubarova T. Universalism or Targeting in Social Policy: the Case of Healthcare // Voprosy teoreticheskoy ekonomiki. 2022. No. 4. Pp. 77–92. DOI: 10.52342/2587-7666VTE\_2022\_4\_77\_92.

## REFERENCES

- Alexandrova O.A., Yarasheva A.V. (2018). Usileniye izbiratel'nosti sotsial'noy politiki i perspektivy krasivoy bednosti [Strengthening the selectivity of social policy and poverty reduction prospects] // *Narodonaselenie*. Vol. 21. No. 1. Pp. 4–21. (In Russ.).
- Barrett C.B., Garg T., McBride L. (2016). Well-being dynamics and poverty traps // *Annual Review Resource Economics*. No. 8. Pp. 303–327.
- Bergh A. (2007). The Middle Class and the Swedish Welfare State: How Not to Measure Redistribution // *The Independent Review*. Vol. 11. No. 4. Pp. 533–546.
- Bishnoi, N., Bishnoi V.K. (2022). Maternity Benefit Programs: An Investment in Human Resource // *Population Review*. Vol. 61. No. 1. Project MUSE.
- Bobkov V.N. (2019). Povysheniye adresnosti sotsial'noy podderzhki maloimushchikh semey s det'mi: Vologodskiy pilotnyy proyekt [Improvement of the targeted social support of low-income families with children: Vologda Pilot Project] // *Narodonaselenie*. Vol. 22. No. 1. Pp. 106–120 (In Russ.).
- Brady D., Burroway R. (2012). Targeting, Universalism, and Single-Mother Poverty: A Multilevel Analysis Across 18 Affluent Democracies // *Demography*. Vol. 49. No. 2. Pp. 719–746.
- Bryant J.H., Richmond J.B. (2008). *Alma-Ata and primary health care: an evolving story* // *International encyclopedia of public health*. Academic Press. — Cambridge, MA: Elsevier. Pp. 152–174.
- Carey G., Crammond B. (2017). A glossary of policy frameworks: the many forms of «universalism» and policy «targeting» // *Journal Epidemiol Community Health*. Vol. 71. No. 3. Pp. 303–307.
- Chubarova T.V. (2015). *Politekonomicheskoye vvedeniye v sotsial'nuyu politiku*. [Political economy introduction to social policy] — Moskva, IE RAN. (In Russ.).
- Chubarova T.V. (2017). Paternalizm v sovremennom obshchestve: ot produktovykh kartochek do bezuslovnogo dokhoda [Paternalism in Modern Society: From Food Stamps to Unconditional Income] // *Obshchestvennyye nauki i sovremennost'*. № 6. Pp. 43–54. (In Russ.).
- Chubarova T.V., Shestakova Ye.Ye. (2018). Strukturnyye sotsial'nyye riski kak posledstviya sotsial'noy politiki sovremennogo gosudarstva: metodologicheskiye aspekty. [Structural social risks as consequences of the social policy of the modern state: methodological aspects] // *Voprosy teoreticheskoy ekonomiki*. № 1 (2). Pp. 89–101. (In Russ.).
- Coady D., Grosh M., Hoddinott J. (2004). *Targeting of Transfers in Developing Countries: Review of Lessons and Experience*. — Washington, DC: World Bank.
- Crishina Ye.Ye., Tsatsura Ye.A. (2019). Vliyaniye vyplaty posobiy pri rozhdenii 1-go i 2-go rebenka na uroven' bednosti sem'i [The impact of the payment of benefits at the birth of the 1st and 2nd child on the level of family poverty] // *Diskussiya*. Issue 93. Pp. 52–62. (In Russ.).
- de Neubourg Ch., Castonguay J., Roelen K. (2007). *Social safety nets and targeted social assistance: lessons from the European experience*. — Maastrich: Maastricht Graduate School of Governance, University of Maastrich.
- Devereux S., Masse E., Sabates-Wheeler R., Samson M., Rivas A-M, te Lintelo D. (2017). The targeting effectiveness of social transfers // *Journal of Development Effectiveness*. Vol. 9. No. 2. Pp. 1–50.
- Evans D.B., Hsu J., Boerma T. (2013). Universal health coverage and universal access // *Bulletin World Health Organization*. Aug 1. Vol. 91. No. 8. Pp. 546–546A.
- Experimenting with Unconditional Basic Income: Lessons from the Finnish BI Experiment 2017–2018* (2021) / O. Kangas (ed.) — Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing.
- Fisher M., Harris P., Freeman T., Mackean T., George E., Friel S., Baum F. (2021). Implementing Universal and Targeted Policies for Health Equity: Lessons From Australia // *International journal of health policy and management*. Pp.1–11. DOI: 10.34172/ijhpm.2021.157 Advance online publication.
- Formirovaniye tsifrovoy ekonomiki v Rossii: vyzovy, perspektivy, riski* (2020) / / Pod red. Ye.B. Lenchuk [Formation of the digital economy in Russia: challenges, prospects, risks] — SPb.: Aletyya (In Russ.).
- Green J., Buckner S. (2017). A model of how targeted and universal welfare entitlements impact on material, psychosocial and structural determinants of health in older adults // *Social Science and Medicine*. Vol. 187. Pp. 20–28.
- Hultqvist S, Hollertz K. (2021). Individual need and societal claims: Challenging the understanding of universalism versus selectivism in social policy // *Social Policy Administration*. Vol. 5. Pp. 940–953.
- Jacques O., Noël A. (2018). The case for welfare state universalism, or the lasting relevance of the paradox of redistribution // *Journal of European Social Policy*. Vol. 28. No. 1. Pp. 70–85.
- Karpenko O.I., Pavlovskaya O.Yu. (2018). Adresnaya sotsial'naya pomoshch': istoriya, sovremennost', perspektivy [Targeted social assistance: history, modernity, prospects] // *Pravo. Zhurnal Vysshey shkoly ekonomiki*. № 1. Pp. 78–91. (In Russ.).

- Korpi W., Palme J. (1998). The paradox of redistribution and strategies of equality: Welfare state institutions, inequality, and poverty in the western countries // *American Sociological Review*. Vol. 63. No. 5. Pp. 661-687.
- Leseman P. P. M., Slot P. L. (2020). Universal versus targeted approaches to prevent early education gaps. The Netherlands as case in point // *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*. Vol 23. Issue. 3. Pp. 485-507.
- Marx I., Salanauskaitė L., Verbist G. (2013). *The Paradox of Redistribution Revisited: And That It May Rest in Peace?* — Bonn: IZA Discussion Papers.
- Mathauer I., Vinyals Torres L., Kutzin J., Jakab M., Hanson K. (2020). Pooling financial resources for universal health coverage: options for reform // *Bulletin of the World Health Organization*. Vol. 98. No. 2. Pp. 132-139.
- Morelli C.J., Seaman P.T. (2005). Universal versus Targeted Benefits: The Distributional Effects of Free School Meals // *Environment and Planning C: Government and Policy*. Vol. 23. Issue: 4. Pp. 583-598.
- Morissens A. (2018). Sixteen: The role of universal and targeted family benefits in reducing poverty in single-parent families in different employment situations // *The Triple Bind of Single-Parent Families*. — Bristol, UK: Policy Press. <https://doi.org/10.51952/9781447333654.ch016> (Accessed 29 August 2022).
- Preker A. S., Cotlear D., Kwon S., Atun R., Avila C. (2021). Universal health care in middle-income countries: Lessons from four countries. // *Journal of global health*. 11. 16004. DOI:10.7189/jogh.11.16004.
- Raitano M., Jessoula M., Gallo G., Pagnini C. (2021). *Fighting poverty and social exclusion*. — Luxembourg: Publication for the committee on Employment and Social Affairs, Policy Department for Economic, Scientific and Quality of Life Policies, European Parliament.
- Rema H., Olken B. A. (2018). Universal Basic Incomes versus Targeted Transfers: Anti-Poverty Programs in Developing Countries // *Journal of Economic Perspectives*. Vol. 32. No. 4. Pp. 201-226.
- Revisiting Targeting in Social Assistance: A New Look at Old Dilemmas*. (2022). / Gros M., Leite Ph., Wai-Poi M., Tesliuc E. (eds). — Washington, DC: World Bank.
- Samson M., MacQuene K., Van Niekerk I. (2006). *Designing and Implementing Social Transfer Programmes*. — Cape Town: EPRI.
- Santos L. (2015). Universal Health Care Systems: Universal Access or Universal Coverage? // *Journal of Business & Financial Affairs*. Vol.4. Issue 3. P. 158.
- Sen A. (2004). *Razvitie kak svoboda* [Development as Freedom]. — M.: Novoe izdatel'stvo. (In Russ.).
- Sen A. K. (1995). The political economy of targeting // *Public spending and the poor: theory and evidence* / D. Van de Walle, K. Nead (Eds). — Washington: World Bank. Pp. 350-386.
- Slater R., Farrington J. (2009). *Targeting of Social Transfers: A review for DFID*. — London: ODI.
- Sumarto S., Bazzi S. (2011). *Social Protection in Indonesia: Past Experiences and Lessons for the Future* / MPRA Paper 57893, University Library of Munich, Germany.
- Tikhonova N.Ye. (2014). Fenomen bednosti v sovremennoy Rossii [The phenomenon of poverty in modern Russia] // *Sotsiologicheskiye issledovaniya*. № 1. Pp. 7-19. (In Russ.).
- Vadapalli D.K. (2009) Barriers and challenges in accessing social transfers and role of social welfare services in improving targeting efficiency: A study of conditional cash transfers // *Vulnerable Children and Youth Studies*. Vol. 4. Sup1. Pp. 41-54.
- Van Lancker W., Van Mechelen N. (2015). Universalism under siege? Exploring the association between targeting, child benefits and child poverty across 26 countries // *Social Science Research*. Vol. 50. Pp. 60-75.
- Weisstanne D. (2022). COVID-19 and welfare state support: the case of universal basic income // *Policy and Society*. Vol. 41. Issue 1. Pp. 96-110.
- WHO (2005). *Sustainable health financing, universal coverage and social health insurance*. World Health Assembly Resolution WHA58.33. — Geneva: WHO.
- WHO (2010). *The World Health Report 2010 .Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage*. — Geneva: WHO.
- WHO, World Bank (2019). *Global monitoring report on financial protection in health 2019*. World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.
- World Social Protection Report 2020-22: Social Protection at the Crossroads — in Pursuit of a Better Future* (2021). / International Labour Office. — Geneva: ILO.
- Zatz N. (2012). Poverty Unmodified?: Critical Reflections on the Deserving/Undeserving Distinction // *UCLA: School of Law*. Retrieved from <https://escholarship.org/uc/item/7n7422x1> (Accessed 9 August 2022).