

Критеріально-класифікаційна ідентифікація категорії «медичні послуги»

Поворозник М.Ю.

здобувач кафедри міжнародного обліку і аудиту
Київського національного економічного університету
імені Вадима Гетьмана

У статті розглянуто функції медичних послуг. Проаналізовано механізм впливу медичних послуг на макро-економічне зростання країн та їх міжнародні конкурентні позиції. Досліджено економічні ефекти функціонування медичної індустрії. Проаналізовано соціальну роль медичних послуг у формуванні системи охорони здоров'я. Охарактеризовано тенденції розвитку сфери медичних послуг. Розглянуто підходи, які лежать нині в основі формування національних систем медичних послуг, зокрема, і держав-членів Європейського Союзу. Узагальнено існуючі на сьогодні трактування сутності категорії «медичні послуги».

Ключові слова: медичні послуги, економічна категорія, глобальний вимір, система охорони здоров'я, економічний механізм.

Поворозник Н.Ю. КРИТЕРИАЛЬНО-КЛАССИФИКАЦИОННАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ КАТЕГОРИИ «МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ»

В статье рассмотрены функции медицинских услуг. Проанализирован механизм влияния медицинских услуг на макроэкономический рост страны и их международные конкурентные позиции. Исследованы экономические эффекты функционирования медицинской индустрии. Проанализирована социальная роль медицинских услуг в формировании системы охраны здоровья. Охарактеризованы тенденции развития сферы медицинских услуг. Рассмотрены подходы, которые лежат в основе формирования национальных систем медицинских услуг, в частности, и стран-членов Европейского Союза. Обобщены существующие на сегодня трактовки сущности категории «медицинские услуги».

Ключевые слова: медицинские услуги, экономическая категория, глобальное измерение, система охраны здоровья, экономический механизм.

Povoroznyk M.Yu. CRITERION CLASSIFICATION IDENTIFICATION OF «MEDICAL SERVICES» CATEGORY

The article deals with the features of health services. The author has analyzed the mechanism of medical services influence on countries macroeconomic growth and their international competitive position. The economic effects of the medical industry functioning were discovered. The social role of health services in shaping health care system was analyzed. The author characterized trends of health services. The approaches that are now forming the basis of national systems of health care, in particular, Member States of the European Union. In this article was overviewed currently existing interpretation of the "medical services" category essence.

Keywords: medical services, economic category, global dimension, health care, economic mechanism.

Постановка проблеми. Нині всі ми є свідками суттєвого зростання суспільної значущості сфери медичних послуг, оскільки важко назвати будь-яку сферу, від якої людина була б настільки залежною, як від сфери охорони здоров'я. З усією очевидністю окреслившись в останні десятиліття, ця залежність знаходить свій багатовимірний вияв, на нашу думку, як на рівні виробництва суспільного продукту (зростання частки сукупних ресурсів, що залучаються сферою охорони здоров'я), та і на рівні його споживання (що виявляється, зокрема у зростанні частки витрат на охорону здоров'я у складі сукупних споживчих витрат домогосподарств). Так, тільки у період 1980-2015 рр. середньорічні сукупні споживчі витрати американців на охорону здоров'я

(за усіма групами споживачів з урахуванням витрат на медичне страхування) зросли з 728 [1] до 4,3 тис. дол. США (у тому числі на медичне страхування – 2,9 тис. дол.) [2]. За даними ОЕСР, норма валового нагромадження основного капіталу (за усіма видами активів) у сфері охорони здоров'я тільки упродовж 2000-2015 рр. зросла з 0,56 до 0,62% у США; з 0,28 до 0,31% у Великобританії; з 0,62 до 0,75% в Австрії; з 0,36 до 0,66% у Данії; з 0,23 до 0,39% у Фінляндії та з 0,23 до 0,64% у Франції. На кінець 2014 р. норма нагромадження основного капіталу у сфері інфраструктурного забезпечення медичної індустрії становила у Канаді 0,37%, у Фінляндії – 0,29%, у Швеції – 0,23%, в Ірландії – 0,17% відповідно; а у сфері забезпечення машинами

і медичним обладнанням у Канаді – 0,15%, в Ірландії – 0,26%, у Швеції – 0,24%, а Естонії – 0,16% відповідно [3].

У цьому зв'язку необхідно також наголосити, що розвиток сфери медичних послуг не слід розглядати у звуженому форматі лише кількісного перерозподілу ресурсів між ключовими секторами суспільного виробництва. Високої актуальності набуває також якісний бік даного процесу, а саме: суттєве зростання ролі медичних послуг у суспільному розвитку і розширеному відтворенні людського ресурсу. Їх функції у цих процесах мають як загальний, так і специфічний характер у силу різної природи результату суспільно корисної діяльності у сфері медичного обслуговування. Так, з одного боку, лікувальна діяльність позитивно впливає на фізичні кондиції людини, зміцнює її здоров'я, звільняє від захворювань або полегшує їх дію на хворого; а з другого – здійснює профілактику здоров'я, наближуючись у своїх функціях до суспільно корисної діяльності у сфері фізичної культури та спорту, екологічної і природоохоронної діяльності, а також інших їх видів, котрі ні у доктрині охорони здоров'я, ні у правовому відношенні не розглядаються в якості медичних.

Аналіз останніх досліджень. Дослідженню питання економічної природи медичних послуг присвячено чимало робіт як вітчизняних науковців, так і зарубіжних, зокрема Г. Беккер, Т. Шульц, В. Баласа, Й. Бен-Порет, М. Блауг, С. Боулс, Е. Денісон, Е. Лезер, Дж. Мінцер.

Формулювання цілей статті. Метою статті є аналіз механізмів впливу медичних послуг на макроекономічне зростання країн та їх міжнародні конкурентні позиції та дослідження економічних ефектів функціонування медичної індустрії.

Виклад основного матеріалу. Своєю чергою, специфічна економічна функція медичних послуг полягає у подовженні продуктивного періоду використання людського ресурсу у суспільному виробництві. Йдеться про те, що медичні послуги, будучи спрямованими за своєю природою на забезпечення високого рівня фізичного і морального здоров'я населення, формують нині значну частину виробничого капіталу людини, а відтак – справляють потужний каталізуючий вплив на загальну динаміку економічного прогресу не тільки на індивідуальному, а й на макроекономічному рівні. Подібний механізм впливу медичних послуг на макроекономічне зростання країн

та їх міжнародні конкурентні позиції обумовлений самим процесом споживання даних послуг, що забезпечує виникнення низки економічних ефектів, пов'язаних з розвитком людського ресурсу як невід'ємного компонента процесу суспільного відтворення.

Таким чином, економічні ефекти функціонування медичної індустрії впливають з: по-перше, наявності тісного взаємозв'язку між станом здоров'я громадян та тривалістю періоду продуктивного використання їхнього людського ресурсу, а отже – терміном отримання ними доходів; по-друге, безпосереднього впливу здоров'я людей як носіїв генетичної інформації на якісні кондиції людського ресурсу наступних поколінь; по-третє, взаємозв'язку між станом фізичного і психічного здоров'я людей та можливостями здобуття ними освіти, професійної підготовки та здійснення інших видів суспільного інвестування у людський розвиток. Як слушно відзначає з цього приводу російський вчений О. Анчишкін: «Якби підвищення рівня наукових знань не супроводжувалось відповідним збільшенням тривалості життя людини, особливо періоду її працездатності, то ефективність освітніх витрат була б надзвичайно низькою ... вони не приносили б віддачі і, отже, не могли б відтворюватися» [4, с. 84]. На підтвердження цієї тези можна навести такі дані: якщо у кам'яному та бронзовому віках тривалість життя людини не перевищувала 18 років, у період Римської імперії – 25-30 років, у феодальній Європі – 21 рік, в Європі періоду розквіту вільної конкуренції (XIX ст.) – 34 роки [4, с. 84], у 1900 р. – 35 років, то у 2000 р. – 65,4 років, у 2010 р. – 67,7 років, а до 2050 р. – планується 75 років [5, с. 29].

Кваліфікація здоров'я населення як економічної категорії в якості обов'язкового елемента передбачає економічну оцінку як здорового людського життя, так і здоров'я учасників процесу суспільного виробництва, розподілу і споживання матеріальних і духовних благ, медичної допомоги з урахуванням рівня її складності, а також лікарняного і медико-технічного забезпечення. Зрозуміло, що для прискорення процесу нагромадження людського капіталу вкрай необхідним є ефективний економічний механізм, здатний не тільки забезпечувати здоров'я населення шляхом профілактики захворювань, надання медичної допомоги, поліпшення умов праці, життя і харчування; але й сприяти прояву кожною людиною усіх своїх потенційних можливостей на основі її особистої зацікавленості. При цьому

забезпечення зростання потенціалу здоров'я населення стає можливим тільки на основі сучасної медичної індустрії, яка характеризується посиленням інтеграції індустріального комплексу, соціальної допомоги і страхування з медичними послугами, а отже – створенням єдиного медико-індустріального і медико-соціального комплексу.

Не слід скидати з рахунків і особливої соціальної ролі, яку виконують нині медичні послуги. Вона полягає у формуванні системою охорони здоров'я людинолюбної етичної атмосфери та реалізації нею найвищого принципу гуманізму і соціальної справедливості. Це набуває свого концентрованого вираження насамперед у подовженні тривалості життя людей, підвищенні рівня здоров'я і якості медичної допомоги, скороченні рівня захворюваності, наданні доступної й ефектної медичної допомоги у закладах охорони здоров'я різного рівня, а також доступі хворих до безкоштовних і недорогих лікарських препаратів, призначених лікарем. Не випадково, ключовими пріоритетами реалізації Стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) з досягнення здоров'я у XXI ст., яка носить назву «Здоров'я – 2020», проголошено: поліпшення здоров'я для усіх жителів планети і скорочення нерівності стосовно доступу до систем його охорони; удосконалення лідерства та колективного керівництва в інтересах здоров'я на основі нарощування інвестування у людське здоров'я на всіх етапах життя людини і розширення прав і можливостей громадян, розв'язання найбільш актуальних проблем у галузі охорони здоров'я, зміцнення соціально орієнтованих систем охорони здоров'я, розвитку потенціалу охорони громадського здоров'я, підвищення готовності та вдосконалення епідагляду та реагування при надзвичайних ситуаціях, а також створення підтримуючого середовища та забезпечення стійкості місцевих спільнот до зовнішніх негативних впливів[6].

Саме досягнення вищеназваних пріоритетів стратегії «Здоров'я – 2020», на думку експертів ВООЗ, дасть змогу не тільки досягти цільових показників щодо зниження рівня захворюваності населення та подовження очікуваної тривалості його життя, але й знівелювати міжкраїнові диференціації у здоров'ї населення та доступі до систем його охорони, а також забезпечити населення доступною й якісною медичною допомогою та поліпшити соціально-економічні й екологічні умови його життя, у тому числі на основі широкого

залучення громадськості до справи охорони здоров'я.

Ще одним вагомим соціальним ефектом розвитку сфери медичних послуг є докорінні зміни у структурі суспільних потреб, а саме: пріоритизація людських потреб в охороні здоров'я, пов'язаних із забезпеченням високої якості життя особистості. Так, суттєве ускладнення техніки та технологій, підвищення стандартів життя населення та його соціальної активності, а також постійний якісний розвиток людського ресурсу зумовили поступове розширення спектру суспільних потреб, пов'язаних із збереженням і відновленням здоров'я населення. Більше того, вибухоподібний розвиток сфери медичних послуг та їх стрімка диверсифікація у глобальних умовах стають ключовим драйвером формування у структурі потреб людини таких запитів у медичних послугах, про які вона раніше не мала жодного уявлення. Йдеться, зокрема, про послуги естетичної медицини та косметології, пілінгу та мезотерапії, біоревіталізації та контурної пластики, пластичної хірургії та дермабразії, антропометричної косметології та естетичної стоматології та ін.

Характеризуючи медичні послуги, слід особливо відзначити, що у нинішньому форматі суспільного розвитку саме вони акумулюють у собі найпередовіші інновації у сфері наук про життя, досягнуті за весь історичний період людської цивілізації. Даний вид сервісної індустрії зорієнтований нині на задоволення як усталених, традиційних людських потреб у підтримці й зміцненні здоров'я, так й якісно нових запитів, пов'язаних з підвищенням естетичних, екологічних і гармонійних норм людської життєдіяльності.

У даному контексті принагідно відзначити не тільки глибокі якісні зміни, яких зазнає суб'єктна структура системи медичних послуг у глобальних умовах, але й докорінну трансформацію форм, методів та інструментарію медичного менеджменту. Так, якщо протягом другої половини XX ст. превалюючим методом регулювання соціально-економічної сфери було пряме втручання держави в економіку на засадах кейнсіанства, то на сьогодні уряди розвинених країн світу надають перевагу неоліберальним методам регулювання, здійснюючи його через кредитно-грошову, фіскальну, монетарну, конкурентну і, навіть, зовнішньоекономічну політику.

Характеризуючи тенденції розвитку сфери медичних послуг на початку XXI ст., не можна оминати увагою і докорінну зміну їх парадигми,

пов'язану з епідеміологічним переходом від інфекційного до переважно неінфекційного типу патології, а також збільшенням тягаря захворювань і потреб у медичних послугах колективного та індивідуального характеру [5]. Тож за умов набуття медичними послугами якісно нового статусу у глобальній сервісній індустрії та перетворенням в одне з основних джерел людської активності у пізнавальній та практичній діяльності з другої половини ХХ ст. виникає гостра потреба у розкритті їх економічної природи та класифікації, а також комплексному дослідженні процесів їх інтернаціоналізації та глобальної трансформації.

Крім того, висока динаміка розвитку і зростаючі масштаби капіталізації національних і світового ринку медичних послуг об'єктивно вмотивовують і його регуляторні інститути розширювати їх класифікаційну ідентифікацію у контексті більш повного відображення сучасного характеру і закономірностей розвитку медичного сегменту глобальної сервісної індустрії. У даному контексті принагідно відзначити, що нагальна необхідність проведення класифікації медичних послуг уперше з усією очевидністю була усвідомлена на міжнародному рівні тільки у 1971 р. і первинно вона обмежувалась виключно сферою хірургічного втручання. Так, перша Міжнародна класифікація медичних послуг побачила світ у 1978 р. і практично до кінця 1980-х років вона не змінювалась.

Однак, вже з початку 1990-х років дедалі більшою мірою наростає розрив між світовою практикою надання медичних послуг та діючими стандартами їх класифікаційної ідентифікації і критеріями документальної бази міжнародного рівня. Більше того, висока динаміка розвитку медичних послуг, урізноманітнення лікувальних методик, стрімкий інноваційно-технологічний прогрес у сфері лікування і профілактики захворювань чимраз більше вмотивовують регуляторні інститути світової медичної індустрії розширювати класифікаційну ідентифікацію медичних послуг з метою повного теоретичного відображення імплементації на практиці арсеналу лікувальних і профілактичних заходів у сфері охорони здоров'я.

Так, один з важливих методичних підходів класифікаційної ідентифікації медичних послуг розробили експерти ООН. Вона базується на класифікації міжнародної статистичної системи ISIC Rev.4 (International Standard Industrial Classification Rev.4) і відносить медичні послуги до так званих видів

діяльності у сфері здоров'я людини та соціальної роботи (Section Q Human health and social work activities). Вони включають діяльність лікарень (загального або вузькопрофільного спрямування); психіатричних і наркологічних медичних закладів; санаторіїв і профілакторіїв; будинків престарілих, притулків і реабілітаційних центрів; інших установ сфери охорони здоров'я, що мають власні приміщення і беруть участь у забезпеченні діагностичного і медичного лікування стаціонарних хворих. Діяльність у сфері людського здоров'я, згідно методичного підходу ООН, включає також медичне консультування, стоматологічну практику та парамедицину [7]. Таким чином, у своєму агрегованому форматі медичні послуги, згідно методичного підходу ISIC Rev.4, репрезентуються нині трьома їх групами: госпітальною діяльністю; діяльністю, пов'язаною з медичною і стоматологічною практикою; іншою діяльністю у сфері людського здоров'я.

Саме такий підхід лежить нині в основі формування національних систем медичних послуг, зокрема, і держав-членів Європейського Союзу. Однак, з методологічного і методичного погляду він має дещо формальний характер, оскільки спрямований, насамперед, на оптимізацію збору, оброблення і структурування інформаційних, статистичних і фактологічних даних, які стосуються функціонування медичної індустрії різних країн світу, а не на ідентифікацію ресурсного забезпечення цих послуг, їх об'єктної, суб'єктної, інституційної та регуляторної структури, а також визначення їх соціально-економічного ефекту та ступеня впливу на процес суспільного відтворення.

Свою чергою, експерти Світової організації торгівлі систематизують і класифікують медичні послуги в якості об'єктів міжнародного обміну. Згідно ст. 1 Угоди ГАТС, вони можуть надаватись чотирма способами: транскордонним постачанням – з території однієї країни на територію іншої; пересуванням споживача у країну, де надається послуга («споживання за кордоном»); заснуванням постачальником однієї країни комерційної присутності на території іншої країни («комерційна присутність»); наданням послуги постачальником однієї країни на основі присутності своїх фізичних осіб на території іншої країни («переміщення фізичних осіб»).

У класифікаторі ГАТС медичні послуги віднесені, з одного боку, до професійних послуг (послуги у сфері медицини і стоматології –

код СРС – 9312), а з другого – до розділу VIII «Послуги охорони здоров'я і соціальної допомоги» (послуги лікарень – код 9311; інші послуги з охорони здоров'я людини – код 9319 (крім 93191); послуги соціальної допомоги (послуги з догляду за пристарілими, дітьми, інвалідами з проживанням і без, відновлення працездатності та ін. – код 933) [8]. Як бачимо, подібний перелік медичних послуг є дуже обмеженим і не відбиває їх сучасної природи, продуктово-видової багатоманітності та визначальної ролі у відтворенні глобального людського ресурсу.

Ще один методичний підхід до класифікаційної ідентифікації медичних послуг розробили експерти ВООЗ. Реалізуючи одну з ключових глобальних функцій цієї організації – формування уніфікованої на для усіх країн системи показників і індикаторів оцінки ефективності функціонування світової системи охорони здоров'я – вони розробили і розвивають нині так зване Сімейство міжнародних класифікацій (FIC). Ці класифікації зорієнтовані на підготовку аналітичної інформації щодо ефективності надання медичних послуг у різних країнах за найрізноманітнішими напрямками, здійснюючи бенчмаркінг статистичних даних на національному і міжнародному рівнях та забезпечуючи її стандартизацію, зберігання, аналіз і інтерпретацію.

Сучасні Сімейства медичних класифікацій ВООЗ базуються на чотирьох видах медичних кодів – діагностичних, процедурних, фармацевтичних і топографічних) і агреговано включають три типологічні класифікаційні групи: пов'язані, споріднені і похідні медичні класифікації [9].

Виходячи з цього, можна ідентифікувати класифіковані експертами Всесвітньої організації охорони здоров'я ключові види медичних послуг: послуги первинної медичної допомоги; послуги у сфері травматології та технічної підтримки осіб з обмеженими можливостями; хірургічні послуги; послуги у сфері лікування онкологічних і неврологічних захворювань, психічних і поведінкових розладів; стоматологічні послуги.

Однак, найбільш широкою і адекватною класифікацією медичних послуг є нині, на нашу думку, класифікація експертів ОЕСР, які дотримуються специфічного методологічного підходу як щодо визначення сутності медичних послуг, так і класифікації їх диверсифікованих видів. Ключова відмінність даного підходу впливає з того, що його основою

є система національних рахунків охорони здоров'я (System of Health Accounts), що використовується нині у державах-членах даної організації для збору, аналізування й описування фінансових потоків у медичній сфері; координації джерел державного, суспільного і приватного її фінансування; а також контролю за рівнем медичних витрат суспільства (на медикаменти, медичні товари і послуги та ін.) у розрізі постачальників та видів медичних послуг. Це дає змогу не тільки проводити багатокритеріальний бенчмаркінг витрат та структурних змін у медичній індустрії, але й комплексно аналізувати процес споживання суспільством медичних послуг, забезпечувати повний моніторинг процесу використання медичною сферою фінансових ресурсів і грошових потоків, а відтак – оцінювати її перспективні потреби у ресурсному забезпеченні та реалізовувати ефективні механізми оптимізації її фінансових витрат.

Виходячи з такого методологічного засновку, є всі підстави стверджувати, що класифікаційна ідентифікація медичних послуг експертами ОЕСР має чітко виражений споживчо-, функціонально- і витратно-орієнтований характер (із загальним агрегуванням поточних витрат за видами медичної допомоги, джерелами фінансування і постачальниками послуг з урахуванням індексів цін на охорону здоров'я). Класифікуючи медичні витрати суспільства відповідно до споживання, ресурсного забезпечення та фінансування [10, с. 48], система національних рахунків охорони здоров'я ОЕСР по суті відбиває їх співвідношення між такими базовими «стовпами» будь-якого лікувального процесу як реалізація його функцій; постачальники; фінансові агенти. Інакше кажучи, зв'язок між фінансовими і немонетарними даними національної медичної системи дає змогу здійснювати моніторинг руху грошових коштів між її підрозділами з урахуванням механізмів фінансування, постачальників та наданих послуг [10, с. 49].

Таким чином, багатовимірність і комплексність системи медичних послуг у класифікації експертів ОЕСР лежать в основі виокремлення ними таких агрегованих (з погляду функціонального призначення) видів послуг, що надаються нині медичною індустрією кожної країни, як-от: послуги лікувальної допомоги; послуги реабілітаційної допомоги; послуги довгострокового сестринського догляду; допоміжні послуги в галузі охорони здоров'я; послуги з розподілу товарів медичного призначення для амбулаторних пацієнтів; медичні послуги

профілактичного характеру; послуги у сфері медичного адміністрування і страхування [11, с. 114-115].

Таким чином, можемо виокремити такі головні конкурентні переваги методичного підходу експертів ОЕСР до класифікації медичних послуг:

- високодиверсифікований характер сутнісної ідентифікації медичних послуг з включенням до їх переліку як власне діяльності у сфері лікувальної справи, реабілітаційної допомоги та сестринського догляду, так і широкого спектру послуг щодо профілактики захворювань, фінансового забезпечення медичної сфери, а також послуг управлінського, розподільного та маркетингово-логістичного характеру;

- домінування принципу персоніфікації надання медичних послуг та розширений формат їх суб'єктної структури з виділенням у їх структурі самостійного сегменту послуг, пов'язаних з процесами розширеного відтворення у сфері медичної індустрії, а саме: формуванням основного капіталу медичних установ, освітою і навчанням медичного персоналу, НДДКР у медичній сфері та охороною довкілля;

- міждисциплінарність у визначенні сутності та класифікації медичних послуг з охопленням також сегменту медичних послуг та робочому місці та соціальної допомоги хворим особам (соціальні послуги хворим у натуральній і грошовій формах);

- конкретизація страхового механізму фінансування медичних витрат та чітка інституціоналізація ринку медичних послуг з виокремленням у його структурі державного, комерційного та суспільного секторів, які у синергійній взаємодії здатні забезпечити системне медичне обслуговування населення.

Отже, можна зробити висновок, що підхід ОЕСР щодо визначення сутності медичних послуг характеризується високим рівнем економічної обґрунтованості. Їх природа розкривається через призму функціонального призначення медичних послуг (функції особистої медичної допомоги – лікувальної, реабілітаційної та довгострокового сестринського нагляду) та способу їх продукування (стаціонарне, денне та амбулаторне лікування, догляд за місцем проживання пацієнта та ін.). При цьому формат медичних послуг включає як власне медичну допомогу особам, котрі її потребують, так і задоволення медичних потреб економічно активної і здорової частини населення, пов'язаних з профілактикою здоров'я й отриманням послуг у сфері охорони праці.

Висновок. Узагальнення існуючих на сьогодні трактувань сутності категорії «медичні послуги», дозволяє зробити наступні висновки:

- по-перше, незважаючи на стрімке розширення в останні десятиліття ринкового сегменту медичних послуг, дотепер у вітчизняній та зарубіжній науковій літературі наявні значні труднощі щодо теоретичного визначення категорії «медичні послуги» та її теоретико-методологічної й методичної операціоналізації. З огляду на те, що їх економічна природа має неоднозначний, дискусійний та багатовимірний характер, а також відбиває контекст соціально-економічних відносин та гуманітарної парадигми, для ідентифікації даного поняття у наукових літературних джерелах нерідко використовуються такі однорядкові категорії, як «медична допомога», «медичне обслуговування», «охорона здоров'я». Останні хоча й мають подібний до медичних послуг зміст та включають практично однотипний перелік різноманітних видів послуг у медичній сфері, однак не виражають повною мірою економічної сутності категорії «медичні послуги» як особливої, суспільно корисної, незалежної за змістом і творчої за характером діяльності, результати якої піддаються кількісній формалізації і можуть бути оцінені відповідними економічними показниками, індикаторами й критеріями.

- по-друге, жодне з наведених визначень категорії «медичні послуги» не віддзеркалює повною мірою системність відтворювальних процесів у сфері охорони здоров'я, її транснаціоналізацію і формування у структурі глобального ринку самостійного і постійно зростаючого сегменту – ринку медичних послуг;

- по-третє, у сучасних наукових підходах домінує національний підхід до аналізу системи медичних послуг, тоді як в умовах глобалізації дедалі більшою мірою розширюється їх транснаціоналізаційний сегмент, пов'язаний, зокрема, з розвитком медичного туризму, наданням медичних послуг з боку міжнародних урядових і неурядових організацій та ін.

Підбиваючи підсумок, відзначимо, що одним з центральних пунктів дослідження проблематики ролі медичних послуг у відтворенні глобального людського ресурсу є визначення співвідношення між ринковими і неринковими механізмами їх надання, а також пошук їх оптимізації за рахунок скоординованої взаємодії усіх державних, приватних та суспільних інститутів системи охорони здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Statistical Abstract of the United States 1989. – 109-th Edition. – US Department of Commerce. – Bureau of the Census, 1989. – P. 439.
2. Consumer Expenditures – 2015. – Economic News Release. – Bureau of Labour Statistics. – US Department of Labour, August 30, 2016. – [Electronic Resource]. – Available from: <http://www.bls.gov/news.release/cesan.nr0.htm>
3. Gross fixed capital formation in the health care system. – [Electronic Resource]. – Available from: <http://stats.oecd.org/>
4. Анчишкин А.И. Наука–техника–экономика. – 2-е изд. – М.: Экономика, 1989.
5. Устинов А. В. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті / А. В. Устинов // Український медичний часопис. – 2013. – № 3. – С. 28-31.
6. «Здоров'я-2020»: Основи Європейської стратегії у підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя. – Копенгаген : ЄРБ ВООЗ, 2012.
7. International Standard Industrial Classification of All Economic Activity. – Revision 4. – Statistical Papers. – Series M No. 4/Rev. – P. 252.
8. Классификатор услуг ГАТС («Классификационный перечень секторов услуг»). – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rospravo.ru/files/sites/4082eee697f42d77dec03120ca66fd20.pdf>
9. World Health Organization Family of International Classifications: definition, scope and purpose / R. Madden, C. Sykes, B. Ustun. – National Centre for Classification in Health, Australian Institute of Health and Welfare, World Health Organization. – P. 8.
10. Хорозов О. А. Застосування національних рахунків охорони здоров'я при формуванні галузевого балансу / О. А. Хорозов // Математичне моделювання в економіці. – 2013. – Вип. 2. – С. 48-59.
11. A System of Health Accounts. – Version 1.0. – OECD, 2000.