

# НЕКОТОРЫЕ ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ КАТЕГОРИИ «МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ»

**М.П. Сташевская**

*Белорусский национальный технический университет,  
г. Минск (Республика Беларусь)*

Необходимость исследования категории «медицинские услуги» определена ролью сферы медицинских услуг в экономике, развитием рынка медицинских услуг и реформированием отношений в сфере здравоохранения. В среднем доля услуг в ВВП в наиболее развитых странах (США, Великобритании, Германия, Япония и др.) колеблется от 66 до 86%, занято в этой сфере более 70% населения. По состоянию на конец 2016 г. в Республике Беларусь доля сферы услуг в ВВП составляла 48%, на медицинские услуги приходилось 5% (от общего объема)<sup>397</sup>. Кроме того, уровень развития медицинской сферы определяет успех в сохранении жизни и здоровья человека.

Экономическая сущность услуги, ее специфические характеристики и свойства сформулированы следующими исследователями: А. Смит, Ж.-Б. Сэй, К. Маркс, А.И. Петров, М.В. Солодков, А.Л. Лившиц, А. Маршалл, К. Кларк, С.Г. Струмилин, Э.М. Агабабян, В.А. Медведев, М. Битнер, Ф. Котлер, К. Лавлок, А.И. Добрынин, С.С. Полоник, А.В. Руцкий, Е.В. Демченко, Г.В. Турба.

Остановимся на терминологических особенностях понятия «услуги». Отдельные энциклопедические сборники определяют услугу следующим образом: вид деятельности, работа, выполняемая по заказу других лиц для удовлетворения их потребностей и не приводящая к созданию самостоятельного продукта (товара). В Новой российской энциклопедии сформулировано определение «услуги» как результат непосредственного взаимодействия исполнителя и потребителя, а также собственной деятельности исполнителя по удовлетворению запроса потребителя. Авторы Современной экономической энциклопедии приводят такое значение услуги: трудовая целесообразная деятельность, результаты которой выражаются в полезном эффекте, удовлетворяющем какие-либо потребности людей. Составители энциклопедического словаря «Экономика» под услугой понимают «целесообразную деятельность, направленную на удовлетворение каких-либо потребностей человека и общества в целом, но не создающую новых потребительских стоимостей (новых средств производства или предметов потребления)».

С учетом сложившихся подходов, исследователями сформулированы следующие характеристики «услуги»: неосязаемость и несохраняемость, неотделимость от источника и непостоянство качества, отсутствие

---

<sup>397</sup> Национальный статистический комитет Республики Беларусь. URL: <http://belstat.gov.by/> (дата обращения 18.01.2018).

завладения чем-либо по результатам исполнения. Отдельные авторы к особенностям услуги также относят недолговечность (связана с ее основным свойством – неосязаемостью – и означает невозможность хранения услуги) и отсутствие передачи прав собственности при оказании услуги<sup>398</sup>.

Белорусские исследователи О.С. Булко, А.Е. Дайнеко, Д.А. Гавриленко, В.И. Кузьменок, Ю.П. Якубук, Ф.Ф. Иванов, Е.А. Милашевич, Т.В. Веремейчик, Л.В. Макущенко к основным причинам роста потребностей в услугах относят:

1) рост роли услуг, которые используются в качестве вводимых ресурсов (например, проектно-конструкторские разработки, подготовка технико-экономического обоснования производства, исследование рынка и др.);

2) резкий рост значения секторов услуг в экономике всех стран, что подтверждается структурой занятости населения в сфере услуг при параллельном снижении занятости населения в сельском хозяйстве и обрабатывающей промышленности;

3) технологическая революция, особенно достижения в области телекоммуникаций и информатизации, существенно расширили возможности оказания услуг;

4) технический прогресс приводит к трансформации неконкурентных рынков (естественных монополий), которые существовали в ряде важнейших секторов услуг, в конкурентные (такой процесс поспособствовал выходу на внутренние рынки иностранных поставщиков соответствующих услуг);

5) появление во многих секторах услуг крупных транснациональных компаний явилось одновременно результатом указанных тенденций, а также дополнительным катализатором международной торговли услугами.

Исследователями классификации «услуг» выделено несколько подходов. Медицинская услуга представлена в таком разделе классификации услуг как «здравоохранение», являющемся базовым элементом социальных услуг.

Исследователями сферы медицинских услуг, систем здравоохранения являются: K. Arrow, W. Beveridge, I. Grand, P. Smith, I. Dixon, L. Carrett, E. Porter, J. Groenewold, J. Yau, K. Hamilton, M. Marmot, J. Brenner, E. Shaffer, P. Zweifel.

Остановимся на отдельных определениях термина «медицинская услуга». В научной литературе представлены различные точки зрения. Ю.В. Данилочкина считает, что «это совокупность профессиональных

---

<sup>398</sup> Аристова Е.В. Специфические особенности медицинской услуги как экономической категории // Вестник КГУ. Кострома, 2012. № 2.

возмездных, целесообразно необходимых действий исполнителя, в отдельных случаях встречных со стороны пациента (заказчика, потребителя), направленных на удовлетворение потребностей последнего в форме определенного состояния здоровья»<sup>399</sup>. А.А. Раменская пишет, что это «совокупность правомерных действий, осуществляемых медицинскими работниками, в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения или частных медицинских организациях, направленная на улучшение здоровья пациента и его выздоровление и носящая возмездный характер»<sup>400</sup>.

Определение «медицинской услуги» присутствует в работах следующих исследователей. Так, А.В. Дроздова приводит следующее определение: «медицинские услуги представляют собой платные мероприятия (или комплекс платных мероприятий), не связанные с выполнением работ и осуществляемые в рамках медицинской деятельности медиками профессионалами, направленные на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение для удовлетворения потребностей граждан в поддержании и восстановлении здоровья»<sup>401</sup>.

Академик Ю.П. Лисицын отмечает, что «главная экономическая и медицинская категория – медицинская услуга, как известно, не духовное понятие, а материализованное, проявляющееся в конкретной деятельности медика и парамедицинского персонала по осуществлению конкретных мер профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, административно-хозяйственных, управленческих и других действий, направленных на сохранение, укрепление, улучшение, воспроизводство индивидуального и общественного здоровья»<sup>402</sup>. Исследователь Е.В. Аристова формулирует медицинскую услугу как «мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость».

И.В. Поляков формулирует содержание определения «медицинская услуга» следующим образом: любое обследование, лечение или иное действие, имеющее профилактическую, диагностическую, лечебную или реабилитационную направленность, выполняемое врачом либо другим медицинским работником и имеющее самостоятельное законченное действие и определенную стоимость»<sup>403</sup>.

---

<sup>399</sup> Данилочкина Ю.В. Правовое регулирование предпринимательской деятельности на рынке медицинских услуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Волгоград, 2003.

<sup>400</sup> Раменская А.А. Медицинская услуга: понятие и содержание // Татищевские чтения: актуальные проблемы науки и практики: материалы XII Междунар. науч.-практ. конф.: в 2-х ч. Тольятти, 2015. Ч. 2. С. 248-251.

<sup>401</sup> Дроздова А.В. Понятие медицинской услуги как гражданско-правовой категории // Сибирский юридический вестник. 2004. № 3.

<sup>402</sup> Лисицын Ю.П. Концепция «человеческого капитала»: медико-экономический аспект // Экономика здравоохранения. 1998. № 2. С. 5-9.

<sup>403</sup> Маркетинговое управление в здравоохранении / И.В. Поляков [и др.]. Санкт-Петербург – Самара, 2010.

На основании изучения мнений отдельных авторов терминологического анализа категории «медицинская услуга», а также с учетом приведенной классификации, можно сформулировать следующий подход к определению термина «медицинская услуга»: деятельность по предоставлению медицинской помощи заинтересованному потребителю, направленная на удовлетворение потребностей по сохранению, восстановлению и улучшению здоровья, в том числе включающая деятельность диагностического содержания.

Важными элементами, раскрывающими сущность категории «медицинская услуга», выступают ее характеристики. И.В. Поляков формулирует их следующим образом: *отсутствие владения* (Если человек приобрел товар, имеющий физическое воплощение, то он становится его владельцем, чего нельзя сказать об услуге. Медицинские услуги люди вынуждены приобретать на протяжении всей жизни. Потребляя услугу, человек имеет к ней доступ на протяжении ограниченного промежутка времени), *неосвязаемость, неуловимость или нематериальный характер медицинской услуги* (Например, обследование означает, что его вообще невозможно транспортировать, хранить и упаковать. А продемонстрировать, увидеть, попробовать или изучать его нельзя до его проведения. При этом оценить медицинские услуги можно после их получения), *неразрывность производства и потребления* (производство и потребление медицинских услуг тесно взаимосвязано и не может быть разорвано во времени), *неспособность услуг к хранению* (специфика производства медицинских услуг заключается в том, что, в отличие от товаров, услуги нельзя произвести впрок и хранить. Оказать услугу можно только тогда, когда появляется клиент), *изменчивость качества или неоднородность* (неизбежным последствием одновременности производства и потребления медицинской услуги является изменчивость ее исполнения)<sup>404</sup>.

Существуют различные подходы к классификации «медицинских услуг». Отдельные авторы классифицируют такие услуги по уровням оказания на первичные (лечение основного заболевания, первая помощь), вторичные (консультации специалистов, диагностика), третичные (стационарное лечение, операции), четвертичные (трансплантация, высокорискованные операции, экспериментальная медицина).

Белорусский исследователь экспорта медицинских услуг Е.А. Милашевич приводит классификацию медицинских услуг по следующим признакам: сложность, характер, сегмент структуры здравоохранения, уровень медицинской помощи, интенсивность во времени, квалификация источника медицинских услуг, технология, инвазивность, соблюдение стандарта, времени достижения конечного результата, конечный результат, функциональное назначение, условия оказания, характер удовлетво-

---

<sup>404</sup> Маркетинговое управление в здравоохранении / И.В. Поляков [и др.]. Санкт-Петербург – Самара, 2010.

рения потребностей населения, источник услуги<sup>405</sup>. И.В. Поляков классифицирует медицинские услуги следующим образом: простая медицинская услуга, сложная медицинская услуга и комплексная медицинская услуга<sup>406</sup>.

В качестве особенностей медицинской услуги отдельные исследователи отмечают сложность в оценке полезного эффекта, неотделимость от производителя и потребителя, изменчивость качества, увеличение вещественного элемента, невозможность стандартизации и типизации, несохраняемость, двойственность полезного эффекта.

Организация процесса оказания медицинских услуг подразумевает участие следующих объектов, предоставляющих такие услуги: государство, общественные организации, коммерческие структуры, частные лица. Видится возможным предположить, что количество задействованных объектов определяется способом организации системы здравоохранения. В научном докладе «О развитии медицинских услуг в Республике Беларусь» сформулированы три основные модели систем здравоохранения, характерные для разных стран:

- 1) государственно-бюджетная, которая преимущественно финансируется из бюджетных источников;
- 2) социально-страховая, финансируемая за счет целевых средств предпринимателей, трудящихся граждан и субсидий;
- 3) рыночная и частная.

Обращает на себя внимание классификация, сформулированная в докладе, характеризующаяся по способам оплаты медицинских услуг и признакам отношений собственности: частное и общественное здравоохранение. Необходимо отметить, что в качестве классификации исследователями приведена классификация моделей организации здравоохранения по географическому признаку:

- континентальная (Германия, Франция);
- южная (Испания, Португалия);
- скандинавская (Швеция, Финляндия, Дания);
- преимущественно частная (США);
- модель, используемая в странах с переходной экономикой (Россия, некоторые страны СНГ, страны Восточной Европы).

Все вышесказанное позволяет сделать вывод о необходимости последовательного исследования опыта зарубежных специалистов и поиска подходов, необходимых для дальнейшего развития системы здравоохранения Беларуси. Вместе с этим, как отмечено известным исследователем социальных и социально-экономических систем С.Ю. Солодовниковым. «...для нашей страны неприменимо слепое копирование теоретических подходов и практических механизмов, выработанных и использованных

<sup>405</sup> Милашевич Е.А. Экспорт медицинских услуг Беларуси: тенденции развития и направления стимулирования. Минск, 2017.

<sup>406</sup> Маркетинговое управление в здравоохранении / И.В. Поляков [и др.]. Санкт-Петербург – Самара, 2010.

в других социумах. Перед белорусской политической экономией сегодня стоит задача предложить концепцию обеспечения инновационного развития страны, сохранив при этом социальный и экологический приоритеты внутренней политики. Соответственно, требуется выработка новой парадигмы инновационного развития страны, ориентированной на глобальные цивилизационные тенденции в контексте планетарных финансовых, экономических, политических, экологических и иных кризисных явлений»<sup>407</sup>.

Формирование терминологического аппарата позволит обеспечить выделение различных видов медицинских услуг и определить классификацию, выработать подходы по организационно-управленческому механизму рынка медицинских услуг.

## **РЕСУРСЫ ФОРМИРОВАНИЯ ТУРИСТСКИХ ДЕСТИНАЦИЙ В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ**

**В.А. Щенявский, к.э.н.**

*Институт социально-экономических энергетических проблем Севера  
Коми НЦ УрО РАН, г. Сыктывкар*

Активизация развития туризма в северных регионах России обусловлена как увеличением потребности населения в туристско-рекреационных услугах, так и общемировой тенденцией роста сектора туризма и путешествий. В 2016 г. прямой вклад отрасли туризма в мировой ВВП составил 2,3 трлн долларов США, а косвенный 7,6 трлн долларов. Учитывая прямое и косвенное воздействие, доля туризма составила 10,2% глобального ВВП. По прогнозу Всемирного туристского совета, в ближайшие десять лет среднегодовой рост будет около 4%<sup>408</sup>.

В настоящее время туризм может стать «точкой роста» для части территорий Севера России, при наличии соответствующих ресурсов. В связи с этим актуальной задачей является формирование туристских дестинаций в северных субъектах РФ.

В научной литературе в настоящий момент нет четкого определения туристской дестинации. Обзор подходов к определению дестинации выполнен Л.Г. Кирьяновой<sup>409</sup>. В частности, Всемирная туристская организация под дестинацией понимает «физическое пространство, где турист проводит минимум одну ночь, которая имеет физические и админи-

---

<sup>407</sup> Солодовников С.Ю. Социальный потенциал Республики Беларусь. Минск, 2009.

<sup>408</sup> World Travel & Tourism Council: Travel & Tourism Benchmarking reports 2017 – June 2017. URL: <http://www.wttc.org> (дата обращения 19.09.2017).

<sup>409</sup> Кирьянова Л.Г. «Туристская дестинация» как комплексный концепт и ключевой элемент туристской системы // Вестник КемГУ. 2012. № 4(52). Т. 1. С. 131-136.