

Поворозник М. Ю.

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

Povoroznyk M. Yu.

*researcher of International Accounting and Auditing
Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman*

КРИТЕРІАЛЬНА ІДЕНТИФІКАЦІЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЯК ГЛОБАЛЬНИХ СУСПІЛЬНИХ БЛАГ

CRITERIA IDENTIFICATION OF MEDICAL SERVICES AS GLOBAL PUBLIC GOODS

Анотація. У статті розглянуто методологічні підходи до трактування сутності суспільного блага на глобальному рівні. Охарактеризовано медичні послуги з погляду теорії глобальних суспільних благ. Проаналізовано мериторну природу медичних послуг. Проведено критеріальну ідентифікацію медичних послуг як глобальних суспільних благ.

Ключові слова: глобальні суспільні блага, медичні послуги, мериторні блага, критеріальна ідентифікація.

Постановка проблеми. Динамічні процеси транснаціоналізації національних систем медичних послуг суттєво актуалізують проблематику щодо комплексного дослідження сучасної філософії їх розвитку у її взаємозв'язку з глобальними трендами світогосподарського поступу та характером розподілу глобальних суспільних благ. Як відомо, парадигмальні засади економічної теорії кваліфікують суспільне благо як життєво необхідний для соціуму товар або послугу, що не може продукуватися у достатній кількості і належної якості виключно ринковими механізмами, і під час споживання якого на рівні окремого індивіда воно стає доступним для всіх членів суспільства без будь-яких додаткових з їх боку витрат [1, с. 39]. Із такого визначення випливають дві іманентні риси будь-якого суспільного блага, а саме: невиключність його виробництва (тобто існування значних перешкод у ринковому виробництві суспільних благ у силу неможливості їх продуцентів обмежити чи заборонити його споживання тими індивідами, які не заплатили за нього) і неконкурентність його споживання (споживання блага окремим індивідом не обмежує його споживання іншими членами суспільства) [2, с. 22]. Інакше кажучи, на відміну від товарів приватного споживання суспільні блага, по-перше, продукуються і споживаються за межами конкурентного ринку; по-друге, породжені ними соціально-економічні екстерналії не можуть бути фрагментовані на індивідуальні частини; по-третє, рішення щодо відтворення суспільних благ ухвалюється за суспільною (колективною) згодою і фінансується через механізм державних фінансів [3, с. 84]. Отже, саме суспільні блага становлять нині основу суспільного сектору економіки, зорієнтованого на виробництво продуктів суспільного користування та формування фондів суспільного споживання.

Водночас поява інститутів держави і влади, а отже, заснування у межах національних економік фінансової й адміністративної систем, зумовило виокремлення у системі компетенцій державних органів функцій, пов'язаних з усебічним задоволенням суспільних потреб населення. При цьому роль держави в продукуванні товарів сектору суспільних благ не обмежується її прямою участю у забезпеченні населення продовольством, його захисті від

зовнішніх загроз, отриманні освітніх і медичних послуг, задоволенні культурних потреб і запитів тощо, а включає також непряму її участь у цих процесах через, зокрема, регулювання цін на кінцеву продукцію суспільного сектору, контроль виробництва і збуту суспільних благ, а також перерозподіл суспільного продукту на основі механізмів податкового адміністрування, здійснення прямих грошових виплат, розподілу окремих видів благ у натуральній формі та ін.

Своєю чергою, структурні виміри суспільного сектору на всіх історичних етапах цивілізаційного поступу завжди відбивали рушійні сили, закономірності, ключові тренди та рівень соціалізації суспільного розвитку. Так, перевалювання витрат на такі види суспільних благ, як армія, державний апарат чи силові структури, відбиває пріоритет обслуговування представників вищих ешелонів влади та привілейованих верств населення, тоді як домінування витрат на освітні чи медичні послуги, підтримку рекреаційних зон чи закладів культури тощо, навпаки, говорить про посилення тенденцій соціалізації, поліпшення умов життєдіяльності широких верств населення, демократизацію суспільних відносин.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Фундаментальну концептуалізацію процесів продукування і споживання суспільних благ та піонерні дослідження у цій царині було закладено Ж. Боденом, Т. Гоббсом, Дж. Локком, Ж. Руссо та багатьма іншими західноєвропейськими вченими-гуманістами XVI-XVIII ст., а знайшло свого найгрунтовнішого теоретичного розвитку в працях представників теорії суспільного сектору: А. Аткинсона, П. Самуельсона, М. Олсона, Г. Таллока, Р. Коуза, Дж. Б'юкенена, Р. Масгрейва, К. Ерроу, А. Пікока, Дж. Стігліца, Дж. Хеда, Л. Йохансена, Л. Якобсона та ін. Так, саме американський учений К. Боулдінг уперше дав кваліфікацію суспільного блага як позаекономічної категорії, наділивши її також соціальними й етичними властивостями; Дж. Б'юкенен ідентифікував суспільне благо як товар чи послугу, що виробляється групою чи спільнотою індивідів за посередництва колективної організації та споживається усім суспільством; Е. Доунс – як благо, що забезпечує неподільні вигоди від його споживання кожному індивіду незалежно

від кількості споживачів такого блага; Н. Калдор і Дж. Хікс розглядають суспільні блага через призму оцінки суспільного добробуту і реалізації принципу суспільної компенсації [4]; П. Самуельсон і В. Нордхаус визначають суспільні блага як товари і послуги, споживання яких має колективний характер, а витрати на додаткове використання яких окремим індивідом дорівнює нулю [5].

Мета статті полягає в аналізі категорії медичних послуг у контексті теорії глобальних суспільних благ.

Виклад основного матеріалу дослідження. Водночас у своєму агрегованому форматі найбільш глибоку розробку проблематики продукування і споживання суспільних благ знаходимо у наукових працях представників теорії державних фінансів (англійська традиція) та фінансової науки (німецька традиція), що відносяться ще до XIX ст. Так, у рамках теорії державних фінансів англійської традиції неокласики проблематика суспільних благ розвивається у парадигмальному форматі кейнсіанського напрямку економічної науки, з огляду на визначальну роль держави у процесах виробництва суспільних благ, що характеризуються низькою інвестиційною привабливістю та специфічними механізмами ціноутворення.

Тут слід особливо відзначити теорію змішаної економіки, розроблену Дж.М. Кейнсом і його послідовниками, в якій уперше у світовій науці було концептуалізовано поняття ринкової економіки як, по-перше, внутрішньо нестійкої системи; по-друге, абсолютно «байдужої» до соціального результату [6, с. 109] економічної діяльності; по-третє, зорієнтованої на виробництво благ (у тому числі суспільних), не всі з яких можуть бути кількісно формалізованими і ринково оцінені. Саме кейнсіанські підходи до концептуалізації суспільних благ суттєво розширили англійську традицію розуміння вирішальної ролі державного регулювання соціально-економічних процесів у нівелюванні їх нестійкості та подоланні так званих «провалів ринку».

Свою чергою, центральним ядром німецької традиції дослідження суспільних благ (яка, як відомо, базується на теоретичній платформі суспільних інтересів і колективних потреб) є примат суспільної опіки в процесах їх споживання та конвергенція індивідуальних і колективних інтересів. Виходячи із цього, вважається, що соціум завжди виявляє свій нормативний інтерес до продукування і споживання тих суспільних благ, без яких неможливим є його розвиток. Не випадково такі суспільні блага давно отримали свою «наукову прописку» під влучною дефініцією «патронатні товари» (protected goods), виробництво і споживання яких є неможливими без активної регуляторної участі держави. Інакше кажучи, патронатні товари характеризуються високим рівнем соціальної корисності, яка, відбиваючи систему узгоджених інтересів усіх членів суспільства, визначає обсяги і стратегічні пріоритети бюджетних витрат на їх виробництво.

У цьому контексті принагідно також відзначити, що продуктово-видовий формат суспільних благ у німецькій традиції виходить далеко за межі власне суспільних продуктів і включає також широкий спектр приватних товарів і послуг (виробництво і споживання яких також перебувають під державним контролем) та так звані мериторні товари (за підходом Р. Масгрейва [7]). Попит на останні з боку індивідуальних споживачів завжди суттєво відстає від обсягу наявних суспільних потреб, а отже, в обов'язковому порядку має підтримуватися і стимулюватися державою. Інакше кажучи, мериторні товари втілюють у собі ті блага, які суспільство або окремі індивіди об'єктивно змушені споживати виходячи зі своїх потреб (need), а не здатності і готовності сплачувати за них.

Виробництво і споживання суспільних благ у глобальних умовах об'єктивно зумовлені розвитком інноваційних процесів, тож, характеризуючи мериторні товари, Р. Масгрейв не випадково, акцентує значну увагу на виникаючому під час їх відтворення ефекті фрірайдерства. Цей ефект пов'язаний із нульовими граничними витратами на виробництво мериторних товарів, що зумовлює стремління їх споживачів «маскувати» свої потреби у цих видах суспільних благ. Водночас відсутність позитивної ціни на мериторні блага суттєво звужує ринковий сегмент їх виробництва, а отже, вимагає активного державного втручання у цей процес [8, с. 694].

Екстраполюючи подібні методологічні підходи до трактування сутності суспільного блага на глобальний рівень, можна кваліфікувати зміст глобального суспільного блага як життєво необхідних для глобального соціуму товарів або послуг, виробництво і споживання яких має інтернаціональний характер, які перебувають у вільному споживанні всіх членів глобального суспільства і не можуть бути спожиті індивідуально. Глобальні суспільні блага характеризуються тими ж іманентними ознаками, що й національні: невиключністю у виробництві та неконкурентністю у споживанні, котрі розглядаються уже з погляду глобальних інтересів і диспозиції агентів міжнародної політико-економічної системи. При цьому глобальність суспільних благ означає, по суті, їх універсальний характер щодо задоволення як потреб й інтересів усіх країн світу та націй, так і всіх верств населення та усіх його поколінь [9].

Є всі підстави стверджувати, що глобальні суспільні блага на нинішньому етапі цивілізаційного розвитку не тільки відіграють вирішальну роль у забезпеченні світового економічного, політичного і соціального прогресу, а й створюють міцну цементуючу основу для ефективного розв'язання світовою спільнотою глобальних проблем (зміна клімату; продовольча проблема; транскордонні епідемії інфекційних захворювань; фінансові, боргові і бюджетні кризи; динамічне поширення віртуальних валют та ін.). Разом із тим, незважаючи на суттєве загострення в останні десятиліття глобальних ризиків, дотепер відсутні достовірні дані щодо акумульованих витрат урядів країн на продукування глобальних суспільних благ. За приbliżними оцінками, МВФ, Група Світового банку, ООН та регіональні банки розвитку на охорону здоров'я, захист довкілля, забезпечення глобального миру і безпеки, а також дослідження для цілей глобального розвитку щорічно витрачають від 11 до 11,5 млрд. дол. США (табл. 1).

Таким чином, медичні послуги, маючи всеохоплюючий характер, здатність пронизувати всі сфери людської життєдіяльності та справляючи фундаментальний вплив на різні об'єкти, процеси і явища суспільного життя усіх країн світу, мають усі підстави кваліфікуватися як глобальні суспільні блага, котрі не тільки детермінують загальний стан суспільства, а й визначають кількісні й якісні кондиції глобального людського ресурсу. Не випадково кількість та якість медичних послуг, що надаються населенню, є одним із головних детермінантів, які визначають добробут глобального суспільства, а наявність чи брак їх широкого асортиментного спектру суттєво погіршує умови його життєдіяльності.

Про усвідомлення на найвищому рівні загострення проблематики виробництва і споживання глобальних суспільних благ, а також їх зростаючої ролі у глобальному економічному розвитку свідчить теоретичне піднесення даної проблематики на інституційних платформах цілої низки організацій міжнародного менеджменту, насамперед ООН і ВООЗ. Так, уже в кінці 1990-х років Всесвітня

організація охорони здоров'я актуалізувала для міжнародних фахівців і експертів проблематику дослідження цієї царини, зокрема у рамках реалізації проекту «Глобальні суспільні блага для здоров'я: перспективи економіки охорони здоров'я і суспільного здоров'я».

Характеризуючи медичні послуги з погляду теорії глобальних суспільних благ, слід відзначити, що вони одночасно являють собою і патронатні, і мериторні блага. Що стосується їх патронатної природи, то вона пов'язана з одночасним утіленням у медичних послугах індивідуальної і соціальної корисності, які випливають з їх цінності як ключового механізму збереження здоров'я окремих індивідів та суспільства у цілому. Оскільки суспільство з погляду забезпечення сталого макроекономічного зростання та підвищення якісних кондицій людського ресурсу завжди об'єктивно зацікавлене у наявності вискоєфективної системи охорони здоров'я, то корисність від споживання медичних послуг отримується не тільки окремими індивідами (котрі безпосередньо споживають цей вид суспільного блага), а й тими особами, котрі на пряму їх не використовували, однак отримують корисність, наприклад від сприятливої епідеміологічної ситуації в країні чи відсутності в їх оточенні хворих.

Водночас мериторна природа медичних послуг впливає зі специфічного характеру формування суспільного попиту на них. Йдеться про те, що лєвова частка населення зазвичай не виявляє особливого попиту на медичні послуги профілактичного характеру, а значна кількість громадян навіть свідомо шкодить своєму здоров'ю, маючи, наприклад, шкідливі звички та ведучи нездоровий спосіб життя. Отже, нормативний інтерес суспільства щодо охорони здоров'я [11, с. 84] набуває свого концентрованого вираження насамперед у реалізації з боку держави різного роду проектів і програм у сфері профілактики здоров'я, проведення масштабних щорічних медичних обстежень, насаджування здорового способу життя з імплементацією відповідних адміністративних і регуляторних інстру-

ментів. Саме в такий спосіб забезпечується розширення попиту на медичні послуги з боку індивідуальних споживачів та активізується роль інституту держави в його формуванні, що дає підстави кваліфікувати медичні послуги як мериторні блага.

Таким чином, критеріальна ідентифікація медичних послуг як глобальних суспільних благ обов'язково передбачає наявність вигод від їх споживання для усіх країн та громадян світу, а отже, для задоволення глобальних інтересів у збереженні здоров'я, забезпеченні високих якісних кондицій людської життєдіяльності та досягненні глобального суспільного добробуту. У цьому контексті велике теоретичне значення має висновок А. Ачараї, Р. Бігліхола, Д. Вудварда, Н. Драгерата Р. Сміта про раціональну природу процесу відтворення глобальних суспільних благ [12; 13], а отже, недопустимість виключення з процесу їх споживання жодної нації, навіть тієї, що не робить свого пропорційного внеску у фінансування їх виробництва.

Красномовним підтвердженням важливої ролі медичних послуг як глобальних суспільних благ у суспільному прогресі є досягнуті успіхи світової спільноти у сфері суттєвого підвищення тривалості життя населення, різкого зниження показника неонатальної та дитячої смертності, рівня захворюваності на туберкульоз, повної ліквідації поліомієліту тощо. Так, у період 1990-2015 рр. середньосвітовий показник материнської смертності (на 100 тис. пологів) знизився з 380 до 216, у тому числі за групою країн Африки – з 960 до 542, Америки – з 110 до 52, Південно-Східної Азії – з 520 до 164, Європи – з 42 до 16, Східно-Середземноморського регіону – з 340 до 166, Західно-Тихоокеанського регіону – з 110 до 41 [14; 15]. Своєю чергою, середньосвітовий показник неонатальної смертності (на 1 тис. пологів) за вказаний період знизився з 33 до 19,2; а дитячої смертності (на 1 тис. пологів) – з 90 до 42,5 [14; 15].

Як свідчать дані [16, с. 8], у період з 1950 р. практично за всіма світовими регіонами було досягнуто і зна-

Таблиця 1

Динаміка кошторисних річних витрат на виробництво глобальних суспільних благ у 2009-2012 рр., млн. дол. США [10, с. 3]

Ініціатива	2009	2011	2012
Глобальне здоров'я, у тому числі:			
Зобов'язання щодо розвитку ринку (AMC)	125	172,2	128,3
Міжнародний механізм фінансування імунізації (IFFIm)	291	204,2	233
Глобальне довкілля, у тому числі:			
Глобальний екологічний фонд	606	885,5	885,5
Монреальський протокол	113	115,0	131
Кліматичний інвестиційний фонд	...	1258,7	1258,7
Вуглецеве партнерство у галузі лісівництва	79,3	166,7	38,5
Фонд Amazon	...	164,1	164,1
Глобальний мир і безпека, у тому числі:			
Операції з підтримання миру ООН	8968	7840	7330
Дослідження для цілей глобального розвитку, у тому числі:			
Міжнародна ініціатива з оцінки впливу	13	38,9	29,9
Донорський цільовий фонд багатосторонньої Ініціативи з забезпечення прозорості у видобувній промисловості Світового банку	25	10,9	14,2
Фонд Консультативної групи з міжнародних досліджень у сфері сільського господарства	606	383	505
Нагляд із боку МВФ	363	253,1	239
Світовий банк	53,1
Африканський банк розвитку	13,3	15	14,6
Міжамериканський банк розвитку	...	7,8	8
Азійський банк розвитку	7,4	8,3	9,9
Усього	11210	11523,4	11042,8

чного прогресу у подовженні очікуваної тривалості життя населення при народженні. Зокрема, за даними ВООЗ, з 1950 р. до 1990 р. середньосвітова тривалість життя кожних десяти років зростала щонайменше на три роки, а у період 2000-2015 рр. – на п'ять років із найбільшим приростом у Африці – на 9,4 роки.

Неперевершеними є й досягнуті успіхи світової спільноти у сфері боротьби з туберкульозом. Хоча, як і століття назад, він усе ще залишається одним із найбільш поширених інфекційних захворювань у світі, забираючи щорічно майже 1 млн. життів (13 осіб на 100 тис. населення), однак тільки в період 2000-2012 рр. світовий рівень смертності від туберкульозу знизився з 22 до 13; рівень захворюваності – з 148 до 122, а поширеність – із 263 до 169 відповідно. Найбільшого успіху у боротьбі з туберкульозом досягли країни ОЕСР: нинішній рівень поширення туберкульозу за групою держав із високим доходом становить усього 23 на 100 тис. населення, тоді як країн із низьким доходом – 246, доходом нижче середнього – 165, а доходом вище середнього – 86. Важко переоцінити і здобутки світової спільноти у сфері подолання малярії, підтвердженням чого є, зокрема, той факт, що у 2013 р. світовий показник рівня захворюваності на цю хворобу становив 98,6 випадків на 1 тис. осіб, що перебували у зоні ризику [14; 15].

Реалізуючи стратегію подолання поліомієліту, ще в 1988 р. Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я було ухвалено глобальну стратегію його ліквідації, яку було поширено на більшість країн світу. Саме завдяки об'єднанню зусиль багатьох країн світу у сфері масової імунізації населення та реалізації ефективних механізмів державно-приватного партнерства у цій сфері вдалось фактично подолати глобальну проблему захворюваності на поліомієліт і віспу, що підтверджує яскраво виражений статус медичних послуг як глобальних суспільних благ.

Разом із тим на нинішньому етапі цивілізаційного розвитку, так і не подолавши до кінця низку інфекційних захворювань, світ стикнувся із ще більшими загрозами поширення лихоманки Ебола, віруса Зіка, тяжкого гострого респіраторного синдрому і пташиного грипу H5N1 і H7N9B, а найголовніше – проблемою глобального поширення такого соціально небезпечного захворювання, як ВІЛ/СНІД. Дані свідчать, що тільки в 2001-2012 рр. світовий рівень смертності від ВІЛ/СНІД (на 100 тис. населення) зріс із 36 до 56, а поширеність даного захворювання – з 494 до 511 [4; 15]. Це призводить до суттєвого збільшення у світовому масштабі тягаря інфекційних захворювань, а отже, вимагає неухильного нарощування державних і приватних витрат на медичні послуги і медико-санітарне обслуговування.

Окремої уваги заслуговують також психічні розлади та інші неінфекційні захворювання (серцево-судинні хвороби, діабет, рак, хронічні респіраторні захворювання тощо), які також стають причиною передчасної (до 70 років) смерті величезної кількості світового населення, порушення усталеного режиму життя та зниження життєвих стандартів багатьох осіб, а також гальмування

динаміки макроекономічного зростання. Достатньо сказати, що щороку від таких захворювань передчасно йдуть із життя близько 15 млн. осіб, 85% з яких проживають у країнах із середніми і низькими доходами. При цьому понад 80% випадків інвалідності спричинено неінфекційними захворюваннями [17, с. 18]. Саме завдяки медичним послугам відкриваються широкі можливості подолання цих тяжких захворювань у світовому масштабі, що підтверджує їх статус як глобальних суспільних благ.

Характеризуючи процеси відтворення медичних послуг як глобальних суспільних благ, не можна оминати увагою ключове питання їх фінансування, яке напряму пов'язане з проблемою так званого «безквиткового пасажира» (free-rider problem). Йдеться про тих споживачів медичних послуг, які користуються даним суспільним благом без здійснення відповідного внеску у процес їх продукування і фінансування. У цьому контексті суттєво актуалізується проблема щодо нівелювання прагнення окремих держав бути «безквитковим пасажиром», оскільки, хоча функціональні компетенції міжнародних організацій сфери охорони здоров'я пов'язані з організацією і ресурсним забезпеченням процесу надання медичних послуг на інтернаціональному рівні, однак їх бюджет формується за рахунок внесків країн-учасниць. Отже, в останні десятиліття всі ми є свідками суттєвого поглиблення міжкраїнових асиметрій по лінії споживання – фінансування медичних послуг як глобальних суспільних благ. Якщо держави-лідери на тлі найбільших внесків у розвиток інтернаціонального сегменту медичних послуг є незначними їх споживачами, то країни, що розвиваються, роблячи найменший внесок, є найбільшими споживачами медичних послуг як глобальних суспільних благ, особливо за каналами запровадження на їх території міжнародних стандартів у сфері діагностики, біологічних і фармацевтичних препаратів; отримання фінансової допомоги на НДДКР у сфері медицини, розбудову національних систем охорони здоров'я та медичної освіти; розширення доступу до вакцинації від інфекційних захворювань та ін.

Висновки. Медичні послуги з урахуванням їх всеохоплюючого характеру та здатності пронизувати всі сфери людської життєдіяльності, а також фундаментального впливу на різні об'єкти, процеси і явища суспільного життя усіх країн світу мають природу глобальних суспільних благ, які не тільки детермінують загальний стан суспільства, а й визначають кількісні та якісні кондиції глобального людського ресурсу. У контексті теорії глобальних суспільних благ медичні послуги одночасно являють собою і патронатні, і мериторні блага. Їх патронатна природа пов'язана з одночасним утіленням у медичних послугах індивідуальної і соціальної корисності, які впливають з їх цінності як ключового механізму збереження здоров'я окремих індивідів та суспільства у цілому; а мериторна – із специфічним характером формування суспільного попиту на них та активною роллю держави у розширенні попиту на медичні послуги з боку індивідуальних споживачів.

Список використаних джерел:

1. Блок Ф. Роли государства в хозяйстве / Ф. Блок // Экономическая социология. – 2004. – Т. 5. – № 2. – С. 37-56.
2. Медведев С.А. Концепция глобальных общественных благ / С.А. Медведев, И.А. Томашов // Вестник международных организаций. – 2009. – № 2(24). – С. 21-28.
3. Длугопольський О.В. Охорона здоров'я в системі глобальних суспільних благ: міжнародні порівняння / О.В. Длугопольський // Економічна теорія. – С. 83-97.
4. Hicks J. The Foundations of Welfare Economics // Economic Journal. – 1939. – Vol. 49. – № 196(49). – P. 696-712.
5. Samuelson P.A. The Pure Theory of Public Expenditure / P.A. Samuelson // Review of Economics and Statistics. – 1954. – Vol. 36. – № 4. – P. 387-389.

6. Samuelson P.A. Diagrammatic Exposition of a Theory of Public Expenditure / P.A. Samuelson // Review of Economics and Statistics. – 1955. – Vol. 37. – № 4. – P. 350-356.
7. Зверяков М.И. Экономическая социодинамика: роль государства в современной экономике / М.И. Зверяков // Экономическая теория. – 2013. – № 4. – С. 109-110.
8. Musgrave R. The Theory of Public Finance / R. Musgrave. – N.Y.: McGraw-Hill, 1959.
9. Кац И.С. Теоретико-методологический анализ современных подходов к исследованию сектора общественных благ / И.С. Кац, Е.А. Севастьянова, А.Ю. Веретенникова // Вестник УрФУ. Экономика и управление. – 2015. – Т. 14. – № 5. – С. 670-686.
10. Kaul I. Global Public Goods / I. Kaul, I. Grunberg, M.A. Stern – New York: Oxford University Press, 1999.
11. Birdsall N., Diofasi A. Global Public Goods for Development: How Much and What For. – Center for Global Development, May 15 2015.
12. Smith R. Communicable Disease Control: a Global Public Good Perspective / R. Smith, D. Woodward, A. Acharya, R. Beaglehole, N. Drager // Health Policy and Planning. – 2004. – № 19(5). – P. 271-278.
13. Woodward D. The GATS and Trade in Health Services: Implications for Health Care in Developing Countries // Review of International Political Economy. – 2005. – № 12(3). – P. 511-534.
14. World Health Statistics 2014. – WHO, 2014. – P. 90.
15. World Health Statistics 2016. – WHO, 2016.
16. World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDG's. – WHO, 2016.
17. Chisholm D., Banatvala N. Noncommunicable Diseases and Mental Disorders // Finance and Development, December 2014. – P. 18-19.

Аннотация. В статье рассмотрены методологические подходы к трактовке сущности общественного блага на глобальном уровне. Охарактеризованы медицинские услуги с точки зрения теории глобальных общественных благ. Проанализирована мериторная природа медицинских услуг. Проведена критериальная идентификация медицинских услуг как глобальных общественных благ.

Ключевые слова: глобальные общественные блага, медицинские услуги, мериторные блага, критериальная идентификация.

Summary. The article deals with methodological approaches to the interpretation of the essence of social benefits on a global level. The author characterized medical services, in terms of the theory of global public goods. The merit nature of medical services was analyzed. Identification criteria of medical services as global public goods were made.

Key words: global public goods, medical services, merit benefits, identification criteria.