

**Вплив інновацій на розвиток ринку послуг в сфері охорони
здоров'я: телемедицина в фокусі лібералізації міжнародної торгівлі
послугами**

Анотація. У статті розглянуто вплив інновацій на розвиток ринку послуг в сфері охорони здоров'я. Встановлено, що телемедицина як інноваційний метод надання послуг з охорони здоров'я для країн, що розвиваються, здатна: нівелювати ряд обмежень ринку медичних послуг; зменшити витрати на останні, тим самим роблячи їх доступнішими для широкого загалу населення; відкрити можливості доступу до альтернативних медичних послуг, нівелювавши вплив географічних й інфраструктурних обмежень; призупинити відтік кваліфікованих фахівців, відкривши їм додаткові можливості професійної реалізації в країні-здобуття відповідних навичок і вмінь. Для розвинених країн телемедицина уможливить зменшення витрат на послуги сфери охорони здоров'я, втім актуалізує нагальність правового регулювання відносин «пацієнт-клієнт» і забезпечення типових законів, що сприяли б гармонізації ліцензійних стандартів і підходів до телемедицини. При цьому телемедицина та вільне переміщення даних про електронну медицину актуалізує низку дискусивних питань стосовно: чіткого визначення послуг телемедицини; гармонізації діагнозу відповідних груп, які можуть лікуватися засобами телемедицини; акредитації медичних працівників, що надають телемедичні послуги; бази даних надавачів телемедичних послуг, відшкодування за телемедичні послуги.

1 кандидат економічних наук, доцент, завідувач кафедри економіки та менеджменту зовнішньоекономічної діяльності Національної академії статистики, обліку та аудиту

2 кандидат економічних наук, доцент кафедри міжнародного бізнесу Інституту міжнародних відносин Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Ключові слова: *ринки послуг у сфері охорони здоров'я, ринок медичних послуг, телемедицина, економія на масштабі, регулювання ринків послуг.*

Annotation. *The article discusses the impact of innovation on the development of the market of services in the field of health care. It has been established that telemedicine as an innovative method of providing health care services for developing countries is capable of: leveling a number of restrictions on the medical services market; reduce the cost of providing them, thereby increasing access to them; open access to alternative medical services by leveling the influence of geographic and infrastructural restrictions; to suspend the outflow of qualified specialists by opening them with additional opportunities for the professional realization in the country of acquiring relevant skills For developed countries, telemedicine will reduce the cost of health services, actualizing the importance of legal regulation of patient-client relationships and ensuring model laws that would contribute to the harmonization of licensing standards and approaches to telemedicine. At the same time, telemedicine and free movement of data in the field of e-medicine actualizes a number of controversial issues regarding: a clear definition of telemedicine services; harmonization of the diagnosis of the relevant groups that can be treated with telemedicine; accreditation of medical workers providing telemedicine services; telemedicine service provider databases: ways to recover the cost of services received.*

Keywords: *health care services markets, medical services market, telemedicine, economies of scale, regulation of services markets.*

Аннотація: *В статті розглянуто вплив інновацій на розвиток ринку послуг в сфері охорони здоров'я. Установлено, що телемедицина як інноваційний метод надання послуг по охороні здоров'я для розвиваючихся країн, здатна: нивелювати ряд обмежень ринку медичних послуг; зменшити витрати на їх надання, тим самим*

расширяя к ним доступ; открыть возможности доступа к альтернативным медицинским услугам, нивелировав влияние географических и инфраструктурных ограничений; приостановить отток квалифицированных специалистов, открыв им дополнительные возможности профессиональной реализации в стране-получения соответствующих навыков и умений. Для развитых стран телемедицина позволит уменьшить расходы на услуги здравоохранения, актуализируя важность правового регулирования отношений «пациент-клиент» и обеспечения типовых законов, которые способствовали бы гармонизации лицензионных стандартов и подходов к телемедицине. При этом телемедицина и свободное перемещение данных в сфере электронной медицины актуализирует ряд дискуссионных вопросов относительно: четкого определения услуг телемедицины; гармонизации диагноза соответствующих групп, которые могут лечиться средствами телемедицины; аккредитации медицинских работников, оказывающих услуги в сфере телемедицины; базы данных поставщиков услуг телемедицины: способов возмещения стоимости полученных услуг.

***Ключевые слова:** рынки услуг в сфере здравоохранения, рынок медицинских услуг, телемедицина, экономия на масштабе, регулирование рынков услуг.*

Постановка проблеми. Лібералізація сектору охорони здоров'я, що супроводжувалась підписанням двосторонніх, регіональних та багатосторонніх угод, уможливила зростання торгівлі медичними послугами. Такий стан речей відкриває нові можливості для розвитку країн, зокрема, тих, що розвиваються з високим потенціалом набуття ознак центрів оздоровчого туризму [22] і надання медичних послуг. Водночас, міграція фахівців із сектору охорони здоров'я від країн, що розвиваються до розвинених країн викликає занепокоєння, адже, проявляючи себе через відтік мізків й декваліфікацію населення, фактично позбавляє країну-донора

спеціалістів посісти гідне місце на ринку медичних послуг, паралельно розвиваючи національний ринок технологій. З одного боку, гнучкі можливості в рамках ТРІПС сприяли доступ країн, що розвиваються, до певних медикаментів, паралельно надаючи їм можливість випуску цілого ряду генериків. З іншого боку, ефекти підписання ТРІПС характеризуються асиметричністю прояву між країнами, що розвиваються.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Ф. Паммолі, М. Ріккабоні, К. Огліалоро, Л. Магаззіні, Дж. Байо та Н. Салерно [13] досліджували конкурентоспроможність ринку послуг охорони здоров'я через призму технічного забезпечення медичних закладів, що впливає на якість послуг та продуктивність праці медичних співробітників. Г. Макстон і Й. Рандерс справедливо акцентували увагу на тому, що комп'ютери зможуть замінити багато процесів навіть у лікарській справі: машини вже здатні краще за лікарів діагностувати численні хвороби та у багатьох випадках ефективніше відстежувати процес лікування, а відеопроцесори — аналізувати результати біопсії точніше за лаборантів [19, с.86]. Д. Вудворд, Н. Дреджер, Р.Ліпсон [7; 18], відзначаючи високу роль цифрових технологій в медицині, загострили свій дослідницький ракурс на моделюванні наслідків розвитку ринку телемедичних послуг. Мета статті полягає у визначенні впливу інновацій на розвиток ринку послуг в сфері охорони здоров'я з акцентом на розгляді потенціалу телемедицини в процесі лібералізації міжнародної торгівлі медичними послугами.

Виклад основного матеріалу. Телемедицина або використання телекомунікацій для надання медичних послуг є інновацією у сфері охорони здоров'я. На сьогоднішній день робота в сфері телемедицини ведеться за кількома основними напрямками. Надання телемедичних консультацій — один із них. Даний вид консультацій передбачає трансфер медичної інформації за допомогою засобів комунікації (інтернет). Подібного роду консультації можуть проводитися в двох форматах: а) консультації в режимі реального часу — формат, при якому здійснюється безпосередня взаємодія

між учасниками. Такі консультації можуть проводитися як між пацієнтом і лікарем, так і в умовах консультації між лікарями (відеоконсиліуми). Консультації в режимі реального часу припускають наявність високоякісної апаратури і гарного інтернет-з'єднання між учасниками консультації, що обумовлює витратність даного методу; б) відкладені консультації — консультації з пацієнтом, при яких матеріал консультації відправляється пацієнту (наприклад, за допомогою електронної пошти) і не передбачає контакту в режимі онлайн [15].

Ще одним напрямком телемедицини є впровадження систем дистанційного телемедичного моніторингу. Даний вид телемедицини підходить для груп пацієнтів, які потребують постійного контролю медичного стану. До них відносяться особи, які страждають хронічними захворюваннями (артеріальна гіпертензія), а також особи, які працюють на потенційно небезпечних виробничих об'єктах. Крім того, розробка універсальних пристроїв моніторингу для населення дозволить в режимі реального часу відслідковувати стан хворого і попереджати виникнення захворювань на ранньому етапі. Пріоритетним виступає й розвиток освітніх медичних програм за допомогою засобів телекомунікації, що передбачає собою проведення відеоконференцій з досвідченими лікарями в режимі реального часу, в тому числі можливий формат конференції під час операції. Також здійснення консультацій за допомогою сучасних технологій зв'язку дозволить проводити консиліуми з лікарями дуже вузької спеціалізації без їхнього безпосереднього транспортування, що дозволить економити час і заощаджувати фінансові ресурси [6].

Охоплюючи широку різноманітність послуг і технологій, телемедицина є особливо ефективною як альтернатива надання допомоги на дому, прискорюючи передачу інформації від компетентних лікарів-практиків й надаючи інформацію частіше, ніж це можливо при відвідуванні пацієнта, а також включаючи оцінку показників стану здоров'я з цифрових носіїв. Приклади медичних послуг, які можуть надаватися телемедициною,

включають психологічні послуги, дерматологію, офтальмологію, консультації фахівців у неврології та патології, послуги без посередників в разі незначних захворювань. Телемедицина збільшує віртуальну пропозицію надавачів послуг і розширює доступ до нових географічних місць, сприяючи підвищенню конкуренції. Отже, телемедицина посилює цінову та нецінову конкуренцію, скорочує транспортні витрати та покращує доступ до якісної медичної допомоги. Телемедицина має потенціал покращення доступу до географічних місць із незадовільним обслуговуванням, скорочення витрат і покращення стану здоров'я людей у коротко- та довгостроковій перспективі. Проте різноманітні регуляторні бар'єри обмежують розвиток телемедицини, а відтак — стримують конкуренцію на ринку медичних послуг [23; 24]. Наприклад, закони та нормативно-правові акти окремих штатів США зазвичай вимагають від надавачів таких послуг ліцензій у штаті розташування пацієнтів, відтак обмежуючи надання телемедичних послуг у різних штатах [2; 9; 16].

Вимоги щодо ліцензування на рівні штатів США та різниця в обсязі послуг є бар'єрами навіть для добре відлагоджених і природних послуг телемедицини, таких як послуги з психологічної медицини і поведінкового здоров'я. Закони і політика щодо державного і приватного відшкодування також часто вказуються як значні перешкоди для розвитку та використання послуг телемедицини. Наприклад, «Medicare» покриває витрати на послуги телемедицини тільки в разі, якщо пацієнти розташовані в певних типах медичних закладів у сільській місцевості, де бракує професійних медичних працівників [16]. Ще один регуляторний бар'єр полягає в тому, що штати можуть вимагати від лікарів-практиків, аби ті перед наданням допомоги за допомогою технологій телемедицини спочатку особисто відвідали пацієнта. Очікувано, що за таких обставин штати мають розглянути укладання ліцензійних договорів або типові закони, які покращують обіг ліцензій, що дозволить надавачам медичних послуг надавати їх у різних штатах і, відтак, створить додаткові можливості для телемедицини. Ліцензійні договори між

штатами (англ. «Interstate licensure compacts») і типові закони мають сприяти гармонізації ліцензійних стандартів і підходів до телемедицини на рівні штатів.

В напрямку лібералізації ринку медичних послуг в частині телемедицини Федеральний уряд і уряди штатів мають вивчати законодавчі та адміністративні пропозиції щодо зміни політики відшкодування, яка забороняє або гальмує альтернативи послугам, що надаються шляхом відвідування, включаючи охоплення телемедичних послуг, якщо вони є адаптивною формою надання медичної допомоги. Зокрема, Конгрес має розглянути пропозиції щодо зміни географічного розташування та походження вимог до сайтів у платі за послуги «Medicare», які обмежують доступ до телемедичних послуг користувачам «Medicare» дома і в більшості географічних зон [16]. Окремі штати загалом мають розглянути можливість надання дозволу індивідуальним надавачам медичних послуг і платникам, щоб ті разом виносили рішення про безпечність і необхідність надання телемедичних послуг, включаючи випадки, коли не було попереднього особистого відвідування.

В США найвища зарплата лікарів у світі, і сукупні витрати на неї складають приблизно одну п'яту від сукупних витрат на медицину. Збільшення пропозиції товарів та послуг на будь-якому ринку загалом є найкращим підходом до зниження цін, і медичні послуги тут не є винятком. Розширюючи можливості освіти та навчання всередині країни – передусім включаючи відкриття нових медичних закладів, – відбуватиметься скорочення попиту на висококваліфікованих дипломованих іноземних лікарів, які шукають роботу в США, що позначатиметься на зростанні пропозиції їхніх навичок і вмінь в країнах-походження [11; 12]. Відтак опосередковано відбуватиметься вплив на реалізацію Цілі сталого розвитку №3 «Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх в будь-якому віці», зокрема в частині забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я, у тому числі захисту від фінансових ризиків,

доступу до якісних основних медико-санітарних послуг і до безпечних, ефективних, якісних і недорогих основних лікарських засобів і вакцин для всіх [25].

Разом із тим, полегшення процедури ліцензування для висококваліфікованих лікарів, що отримали освіту за кордоном, є одним із можливих кроків у короткостроковій перспективі, що уможливить пропозицію медичних працівників і відтак знизить сукупні витрати на медицину для американських споживачів. Якщо збільшення пропозиції висококваліфікованих фахівців медицини, які підготовлені у США, допоможе обмежити зарплати лікарям-спеціалістам, то полегшення входу нових підготовлених за кордоном лікарів допоможе в подоланні внутрішнього дефіциту лікарів первинної медичної допомоги. Лікарі первинної медичної допомоги в середньому заробляють на 46% менше, ніж медичні спеціалісти. Оскільки студенти медичних шкіл США закінчують їх, маючи середній борг у 180 000 дол. США, багато хто з них шукає більш оплачуваних спеціальностей, а не йде у дуже потрібні сфери первинної допомоги [6].

Висококваліфікованих і підготовлених за кордоном лікарів також слід заохочувати до роботи у регіонах країни з недостатнім обслуговуванням, де американці часто не бажають працювати. Наприклад, в рамках «The Conrad 30 Waiver Program» [2] підготовлені за кордоном лікарі можуть отримувати фінансову допомогу для роботи у США, якщо вони зобов'язуються пропрацювати щонайменше три роки в регіонах з недостатнім обслуговуванням. Витрати на послуги лікарів складають приблизно 20% сукупних медичних витрат у США, і ціни на послуги лікарів як правило значно вище в США, ніж в інших багатих країнах. Один зі шляхів знизити ціни – це підвищити пропозицію лікарів. Пропозиція лікарів у США, виміряна показником кількості лікарів на 1000 населення, також нижче середньої для ОЕСР, що може бути частково скомпенсовано використанням потенціалу телемедичних послуг [6].

На відміну від багатьох інших професій, в яких ринкові сили визначають пропозицію, кількість осіб, які вчаться на лікарів, обмежена організаціями, якими часто керують самі лікарі, що створює природну занепокоєність конфліктом інтересів і піднімає питання про картельне отримання ренти. Деякі бар'єри для входження до сектору лікарів (такі як значні вимоги до освіти, навчання та випробувань, включаючи державне ліцензування можуть бути виправданими для забезпечення професійної компетенції. Однак це не виправдовує неринкові обмеження на кількість осіб, що бажають увійти до медичної сфери. Серед іншого, закони «Any-willing-provider» (AWP) (укр. «Провайдером стає той, хто бажає їм стати»), як і супутні закони «Freedom of choice» (FOC) (укр. «Про свободу вибору») [9], є обмеженнями на певні види вибіркової договірної діяльності у сфері охорони здоров'я і надання пільг для аптек.

В секторі охорони здоров'я в ЄС зайнято майже 10% сукупної робочої сили, що відповідає майже 9% ВВП. Витрати на охорону здоров'я зростають швидше, ніж ВВП, і, за оцінками, сягнуть 6% ВВП до 2020 року в країнах ОЕСР. Ці цифри вказують на виклики сталості існуючих систем охорони здоров'я і соціальної допомоги, які вимагають вживання врівноважувальних дій. Індустрія охорони здоров'я в ЄС-5 в 2016 році оцінювалась близько в 21 млрд. євро [10], охоплюючи всі чотири сфери, що становлять європейський ринок медичних послуг (Health market), включаючи інформаційно-комунікаційну інфраструктуру організацій, що належать до системи охорони здоров'я [5]:

1) **Клінічні інформаційні системи**, що включають в себе: а) *Спеціалізовані засоби для медичних фахівців у медичних закладах* (прикладами виступають: радіологічні інформаційні системи; медична візуалізація; комп'ютерна діагностика; системи навчання хірургії та планування); б) Засоби для першої допомоги та/або для зовнішніх закладів допомоги (наприклад, системи аптечної інформації).

2) **Телемедицина та допомога на дому, персоналізовані системи та служби медичних послуг**, такі як послуги з лікування хвороб, дистанційного моніторингу пацієнта (тобто на дому), телеконсультації, теледопомога, телемедицина і телерадіологія.

3) **Інтегровані регіональні/національні інформаційні мережі медичних послуг та розподілені системи електронного обліку стану надання медичних послуг, а також пов'язані послуги, такі як електронні рецепти та електронні довідки.**

4) **Вторинне використання не-клінічних систем**, що передбачає:
а) системи для медичної освіти та пропаганди охорони здоров'я для пацієнтів/громадян, такі як портали здоров'я або електронні служби медичної інформації; б) спеціалізовані системи для дослідників щодо збирання та аналізу даних про стан охорони здоров'я, такі як біостатистичні програми щодо інфекційних захворювань, розроблення ліків та аналізу результатів; в) системи підтримки, такі як управління ланцюгами поставок, системи планування, системи виставлення рахунків (білінгові системи) та системи управління, які підтримують клінічні процеси.

Найбільша частина (майже 80%) ринку електронних медичних послуг – це звичайна інфраструктура інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ), що включає мережі, комунікації, апаратне забезпечення, програмне забезпечення для підтримки робочого процесу, що описується четвертою категорією **«Вторинне використання не-клінічних систем»**. Однак всі суб'єкти та спостерігачі ринку погоджуються з тим, що електронна охорона здоров'я у ЄС здатна різко зрости під впливом потреби у вирішенні пов'язаних із медициною викликів і скористатися перевагами розвитку ІКТ. Останні дослідження засвідчили, що індустрія ІКТ в медицині спроможна стати третьою найбільшою сферою сектору охорони здоров'я з глобальним товарооборотом у 50–60 млрд. євро, з якого на ЄС припадає одна третина. До 2020 р. прогнозується подвоєння темпів зростання цифрових технологій до 21% під впливом необхідності підвищення продуктивності та ефективності.

Однак таке прогнозоване зростання не відбудеться без усунення наявних бар'єрів для ринку.

Одним із головних пунктів «Ініціативи щодо випереджального ринку» ЄС (Lead Market Initiative) [10] стосовно електронної медицини є: визначення обсягу продукції та послуг ринку електронної медицини (через надання даних про сегменти ринків, що формуються); виявлення існуючих заходів політики, політичних інструментів та регуляторних рамок; рекомендації щодо нового підходу до координації політики, ґрунтованого на покращенні балансу між пропозицією та попитом як між країнами-членами ЄС, так і всередині цих країн (через надання даних про очікуваний вплив державних заходів) у конкретних цільових сферах електронної медицини, а саме в системах телемедицини та особистого здоров'я; елементи оцінювання зовнішніми зацікавленими сторонами (через надання даних щодо зобов'язань промисловості).

З точки зору розміру ринку, європейська індустрія електронної медицини має провідні позиції в таких нових сферах як персоналізовані системи здоров'я, медичне обладнання, і в декількох секторах інтегрованих рішень електронної медицини. Пріоритетами є дві основні сфери: системи телемедицини/допомоги на дому та клінічної інформації в секторі первинної медичної допомоги. Ті компанії, що спроможні досягти успіху в цих сферах, включають як великі компанії зі штаб-квартирою в ЄС, які спеціалізуються на рішеннях в електронній медицині, є світовими лідерами в своїх сферах, так і приблизно 5 тисяч європейських малих і середніх підприємств, які працюють у різних підсекторах електронної медицини. Телемедицина та допомога на дому – це сегмент з найбільшим потенціалом фінансового та клінічного впливу.

Промисловість ЄС відносно слабо присутня в більш традиційних сферах, пов'язаних із системами управління та базовою комп'ютерною інфраструктурою, і вона має різний потенціал зростання, від помірному до стрімкого зростання. Тому промисловість ЄС вважається такою, що цілком

спроможна скористатися новими можливостями, які походять від цих двох конкретних секторів, інших секторів європейського ринку електронної медицини, а також від світових ринків. В рамках «Ініціативи щодо випереджального ринку» визначено наступні перешкоди на шляху розвитку цифрових технологій в медицині, зокрема: а) фрагментація ринку та відсутність технологічної та програмної сумісності; б) відсутність правової визначеності; в) недостатність фінансової підтримки; г) питання закупівель.

Значною перешкодою для подальшого розвитку сектору електронної медицини в ЄС є фрагментація ринку, яка часто загострюється через відсутність системи технічної сумісності. Фрагментація ринку в ЄС, де ринки малі та диференційовані, неминуче призводить до відсутності економії на масштабі для компаній, що пропонують товари та послуги електронної медицини. Це, в свою чергу, призводить до підвищення витрат усіх учасників, адже використання рішень електронної медицини внаслідок повільної передачі досвіду між ринками в країнах з різним рівнем економічного розвитку не набуває революційного характеру. Зростанню обсягів доданої вартості, спроможної до генерування більш розвиненими європейськими ринками електронної медицини, сприятиме інтеграція фрагментованих ринків країн-членів ЄС шляхом їхнього дерегулювання й стандартизації вбо сумісності медичних послуг. Ця ініціатива щодо сумісності бере початок у Європейському плані дій щодо ринку електронної медицини («European eHealth Action Plan») [5]. Крім того, очікують, що потенційні економічні ефекти обміну сумісними даними про охорону здоров'я між медичними закладами будуть значними. В нещодавніх дослідженнях, проведених у США, підраховано, що чисті заощадження від реалізації в країні повністю стандартизованої сумісності між надавачами медичних послуг і п'ятьма іншими типами організацій (такими як спеціалісти, лабораторії та усі види страхових компаній) можуть сягати приблизно 75 млрд. дол. США на рік [6].

Наразі існує значна правова невизначеність у сфері електронної медицини. Сумісні електронні медичні послуги не можуть повністю запрацювати без відповідного їм правового супроводу. Правова визначеність є передумовою для бізнес-інвестицій в інновації, а для покупців та користувачів – передумовою для використання нової продукції та послуг, стосовно яких вони заздалегідь знають, хто несе правову відповідальність за кожний аспект застосування. Державні органи мають чітку відповідальність за забезпечення такої визначеності. Ринок електронної медицини, через його гібридний характер, що включає компетенції в політиці щодо охорони здоров'я, ІКТ та дослідження і розробки, висуває на порядок денний проблему його правового регулювання. Невизначеність пов'язана, крім іншого, з такими питаннями як правове визначення продукції та послуг електронної медицини та їх сумісності, мобільності пацієнта, включаючи міжкраїнову мобільність, а також особистих даних.

Висновки. Технологічні переваги на ринках з високим потенціалом росту формують не лише експортний потенціал продукції електронної медицини, але й передбачають інноваційний тиск на ринок праці. Найбільш актуальними послугами електронної медицини з точки зору мобільності пацієнта можуть бути визнані такі: 1) телемедицина, переміщення медичних послуг без фізичного переміщення надавачів послуг (таких як лікарі загальної практики) та одержувачів послуг; 2) використання електронних медичних записів (через електронне зберігання та електронний обіг особистих медичних даних) для підтримки вільного пересування пацієнтів; 3) застосування засобів ІКТ у медичному лікуванні, що надається пацієнтам, які знаходяться за кордоном.

Телемедицина як інноваційний метод надання послуг з охорони здоров'я для країн, що розвиваються, здатна: нівелювати ряд обмежень ринку медичних послуг; зменшити витрати на останні, тим самим роблячи їх доступнішими для широкого загалу населення; відкрити можливості доступу до альтернативних медичних послуг, нівелювавши вплив географічних й

інфраструктурних обмежень; призупинити відтік кваліфікованих фахівців, відкривши їм додаткові можливості професійної реалізації в країні-здобуття відповідних навичок і вмінь. Для розвинених країн телемедицина уможливіть зменшення витрат на послуги сфери охорони здоров'я, втім актуалізує нагальність правового регулювання відносин «пацієнт-клієнт» і забезпечення типових законів, що сприяли б гармонізації ліцензійних стандартів і підходів до телемедицини. При цьому телемедицина та вільне переміщення даних про електронну медицину актуалізує низку дискусійних питань стосовно: чіткого визначення послуг телемедицини; гармонізації діагнозу відповідних груп, які можуть лікуватися засобами телемедицини; акредитації медичних працівників, що надають телемедичні послуги; бази даних надавачів телемедичних послуг, відшкодування за телемедичні послуги.

Список використаних джерел:

1. Adlung R. Health Services under the GATS / R. Adlung, A. Carzaniga // Bulletin of the World Health Organization. – 2001. – Vol. 79 (4). – P. 352-364
2. Conrad 30 Waiver Program [Electronic resource] // The official U.S. Citizenship and Immigration Services. – Mode of access: <https://www.uscis.gov/working-united-states/students-and-exchange-visitors/conrad-30-waiver-program>
3. Blouin C. International trade in health services and the GATS: Current issues and debates [Electronic resource] / C. Blouin, N. Drager, R. Smith. – 2006. – Mode of access: <https://www.who.int/trade/resource/ITHS/en/>
4. Chanda R. Trade in Health Services [Electronic resource] / R. Chanda. – 2001. – Mode of access: [https://www.who.int/bulletin/archives/80\(2\)158.pdf?ua=1](https://www.who.int/bulletin/archives/80(2)158.pdf?ua=1)
5. eHealth Action Plan 2012 - 2020 [Electronic resource]. – 2012. – Mode of access: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/ev_20160607_col1_en.pdf
6. Focus on Spending on Health: Latest Trends [Electronic resource] / OECD. – 2018. – Mode of access: <http://www.oecd.org/health/health-systems/Health-Spending-Latest-Trends-Brief.pdf>

7. Mondialisation et sante' : un cadre pour l'analyse et l'action / D. Woodward, N. Drager, R. Beaglehole, D. Lipson // Bulletin de l'Organisation mondiale de la Sante'. – 2002. – Vol. 6. – P. 36-42.
8. Herman L. Assessing International Trade in Healthcare Services [Electronic resource] / L. Herman. – 2009. – Mode of access: <https://ecipe.org/publications/assessing-international-trade-in-healthcare-services/>
9. Klick J. The Effect of Any Willing Provider and Freedom of Choice Laws on Prescription Drug Expenditures [Electronic resource] / J. Klick, J. D. Wright. – 2015. – Mode of access: https://scholarship.law.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1437&context=faculty_scholarship
10. Lead Market Initiative (LMI) [Electronic resource]. – 2016. – Mode of access: http://s3platform.jrc.ec.europa.eu/documents/20182/117542/S2E_Fiche_LMI.pdf/137ddbea-582e-4674-a871-f7542f2a51dd
11. Levy F. Offshoring Radiology Services to India [Electronic resource] / F. Levy, K-H. Yu. – 2006. – Mode of access: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.728.424&rep=rep1&type=pdf>.
12. McLean T. The Offshoring of American Medicine: Scope, Economic Issues and Legal Liabilities / T. McLean // Annals of Health Law. – 2005. – Vol. 14. – P. 205-264.
13. Medical Devices Competitiveness and. Impact on Public Health Expenditure [Electronic resource] / F. Pammolli, M. Riccaboni, C. Ogialoro, L. Magazzini, G. Baio, N. Salerno. – 2005. – Mode of access: http://www.cermlab.it/wp-content/uploads/cerm/MD_Report.pdf
14. Smith R. Foreign Direct Investment and Trade in Health Services: A Review of the Literature / R. Smith // Social Science and Medicine. – 2004. – Vol. 59. – P. 2313-2323.
15. Smith R. Trade and Public Health: Facing the Challenges of Globalization / R. Smith // Journal of Epidemiology Community Health. – 2006. – Vol. 60 (8). – P. 650-651.
16. [The official U.S. government site for Medicare “Medicare.gov”](https://www.medicare.gov/) [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.medicare.gov/>
17. Timmermans K. Developing Countries and Trade in Health Services: Which Way is Forward? / K. Timmermans // International Journal of Health Services. – 2004. – Vol. 34 (3). – P. 453-466.
18. Woodward D. The GATS and Trade in Health Services: Implications for Health Care in Developing Countries / D. Woodward // Review of International Political Economy. – 2005. – Vol. 12 (3). – P. 511-534.
19. Макстон Г. У пошуках добробуту. Керування економічним розвитком для зменшення безробіття, нерівності та змін клімату / Г. Макстон, Й. Рандерс. – К.: Пабулум, 2017. – 320 с.

20. Резнікова Н.В. Глобальні проблеми світового господарства і міжнародних економічних відносин / Н.В. Резнікова. –К.: ТОВ «Видавництво «Консультант», 2017. – 540 с.
21. Резнікова Н.В. Проблема комерціалізації медичних послуг й дотримання конкуренції в сфері охорони здоров'я: механізми викривлення ринку та особливості їхньої протидії [Електронний ресурс] / Н.В. Резнікова, М.Ю. Рубцова// Міжнародні відносини. Серія «Економічні науки». – 2018. – № 12. – Режим доступу: http://journals.iir.kiev.ua/index.php/ec_n/article/view/3637
22. Резнікова Н. В. Про співвідношення понять лікувального та оздоровчого туризму в контексті оцінки потенціалу міжнародного ринку медичних послуг [Електронний ресурс] / Н.В. Резнікова О.А. Іващенко, О.І. Войтович // Ефективна економіка. – 2018. – № 2. – Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6278>.
23. Резнікова Н.В. Порівняльна та конкурентна переваги в міжнародному бізнесі: теоретико-методологічні підходи до пошуку їхнього синтезу [Електронний ресурс] / Н.В. Резнікова, М.Ю. Рубцова // Міжнародні відносини. Серія «Економічні науки». – 2016. – № 8. – Режим доступу: http://journals.iir.kiev.ua/index.php/ec_n/article/view/3516/3188
24. Резнікова Н. В. Моделі конкуренції на ринку послуг в сфері охорони здоров'я: проблема використання потенціалу медичної галузі та її регулювання в умовах глобалізації [Електронний ресурс] / Н.В. Резнікова, О.А. Іващенко, О.І. Войтович // Ефективна економіка. – 2018. – № 1. – Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6277>.
25. Резнікова Н.В. Глобальні проблеми світового господарства і міжнародних економічних відносин. – К.: ТОВ «Видавництво «Консультант», 2017. – 540 с.
26. Цілі сталого розвитку 2016-2030 [Електронний ресурс] // Офіційний сайт Організації Об'єднаних Націй в Україні. – Режим доступу: <http://www.un.org.ua/ua/tsili-rozvytku-tysiacholittia/tsili-staloho-rozvytku>