

REFERENCES

Atamanov, G. A. "Metodologiya bezopasnosti" [Methodology security]. *Problemy bezopasnosti*. <http://naukaxxi.ru/materials/302>

Atamanov, G. A. "Osnovnyye vidy bezopasnosti antropnykh sistem i ikh ierarkhiya" [Principal security anthropic systems and their hierarchy]. *Problemy bezopasnosti*. <http://www.naukaxxi.ru/materials/257>

Kozachenko, H. V., Ponomaryov, V. P., and Liashenko, O. M. *Ekonomichna bezpeka pidpriemstva: sutnist ta mekhanizm zabezpechennia* [Economic security of enterprise: essence and mechanism to ensure]. Kyiv: Libra, 2003.

Ovcharenko, Ye. I. *Systema ekonomichnoi bezpeky pidpriemstva: formuvannia ta tsilepokladannia* [System of economic security of an enterprise: formation and goal setting]. Lysychansk: PromEnerho, 2015.

Rossoshanska, O. V. "Sutnist ekonomichnoi bezpeky subiektyv hospodariuvannia yak sfery ekonomichnoi nauky" [The essence of economic security of business entities as the scope of economic science]. *Upravlinnia proektamy ta rozvytok vyrobnytstva*, no. 2 (38) (2011): 161-166.

Rach, V. A., Rossoshanskaya, O. V., and Medvedeva, E. M. "Ekonomicheskaya bezopasnost i prostranstvo proekta organizatsii v aspekte tselostnoy sistemnosti" [Economic security and project space organization in the aspect of holistic systemic]. *Upravlinnia proektamy ta rozvytok vyrobnytstva*, no. 4 (36) (2010): 62-74.

Yakubovych, Z. "Formuvannia systemy ekonomichnoi bezpeky mashynobudivnoho pidpriemstva" [Formation of system of economic security of machine building enterprises]. *Visnyk TNEU*, no. 1 (2010): 81-86.

Zakharova, T. I. *Organizatsionnoye povedeniye: uchebno-metodicheskyy kompleks* [Organizational behavior: educational and methodical complex]. Moscow: ITs EAOI, 2008.

УДК339.9:614.2

КАТЕГОРІАЛЬНІ ПАРАМЕТРИ «МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ» У ГЛОБАЛЬНОМУ ПРОСТОРІ

© 2016 ПОВОРОЗНИК М. Ю.

УДК339.9:614.2

Поворозник М. Ю. Категоріальні параметри «медичних послуг» у глобальному просторі

Метою статті є аналіз концепцій і теорій, в яких досліджувалася роль людського фактора у процесах суспільного відтворення. У статті досліджено новітні підходи до аналізу національних систем медичних послуг через призму їх кількісної й якісної диверсифікації. Проаналізовано теоретичні розробки представників класичної політекономії нової хвилі, які кваліфікують здоров'я як одну з найважливіших складових людського капіталу, яка не тільки цінна сама по собі, але й детермінує терміни нагромадження й використання інших форм людського капіталу – освіти і професійного досвіду. Вивчено дослідження системи медичних послуг з боку теорії людського капіталу, що розглядає більш широкий, концептуальний формат людського розвитку, економічного зростання та ролі охорони здоров'я в суспільному відтворенні.

Ключові слова: «медичні послуги», суспільне відтворення, соціально-економічний розвиток, економічне благо.

Рис.: 1. **Бібл.:** 15.

Поворозник Микола Юрійович – здобувач кафедри міжнародного обліку і аудиту, Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана (пр. Перемоги, 54/1, Київ, 03680, Україна)

E-mail: moia.kneu@ukr.net

УДК339.9:614.2

UDC 339.9:614.2

Поворозник Н. Ю. Категориальные параметры «медицинских услуг» в глобальном пространстве

Povoroznyk M. Yu. The Categorical Parameters of «Health Care Services» in the Global Space

Целью статьи является анализ концепций и теорий, в которых исследовалась роль человеческого фактора в процессах общественного воспроизводства. В статье исследованы новые подходы к анализу национальных систем медицинских услуг через призму их количественной и качественной диверсификации. Проанализированы теоретические разработки представителей классической политической экономии новой волны, которые квалифицируют здоровье как одну из важнейших составляющих человеческого капитала, которая не только ценна сама по себе, но и детерминирует сроки накопления и использования других форм человеческого капитала – образования и профессионального опыта. Изучено исследование системы медицинских услуг со стороны теории человеческого капитала, которая рассматривает более широкий, концептуальный формат человеческого развития, экономического роста и роли здравоохранения в общественном воспроизводстве.

The article is aimed at analyzing concepts and theories, which researched role of the human factor in processes of social reproduction. The article examines the new approaches to analyzing the national systems of health care services through the prism of their quantitative and qualitative diversification. Theoretical developments by representatives of the classical political economy of the new wave have been analyzed, which defined health as one of the most important components of human capital, which is not valuable in itself only, but also determines the terms of saving and using other forms of human capital – education and professional experience. The study examined the system of health care services on the part of the human capital theory, which considers the broader, conceptual format of human development, economic growth, and the role of health care in public reproduction.

Keywords: «health care services», public reproduction, socio-economic development, economic benefit.

Fig.: 1. **Bibl.:** 15.

Ключевые слова: «медицинские услуги», общественное воспроизводство, социально-экономическое развитие, экономическое благо.

Рис.: 1. **Библ.:** 15.

Поворозник Николай Юрьевич – соискатель кафедры международного учета и аудита, Киевский национальный экономический университет имени Вадима Гетьмана (пр. Победы, 54/1, Киев, 03680, Украина)

Povoroznyk Mykola Yu. – Applicant of the Department of International Accounting and Auditing, Kyiv National Economic University named by Vadym Hetman (54/1 Peremohy Ave., Kyiv, 03680, Ukraine)

E-mail: moia.kneu@ukr.net

На початку третього тисячоліття системна постіндустріалізація національних економічних систем, як домінуючий тренд світогосподарського поступу, набуває свого концентрованого вираження насамперед у докорінній модернізації технологічного базису сучасної ринкової системи та висуванні людського ресурсу в число пріоритетних факторів конкурентоспроможного розвитку країн і регіонів. За таких умов ключовим фактором у національних економічних стратегіях держав стає системна девелопментизація людського ресурсу та вдосконалення умов його відтворення як на основі всебічного розвитку соціальної інфраструктури, так і диверсифікації спектра послуг, зорієнтованих на задоволення людських потреб. Красномовним підтвердженням цього є, зокрема, той факт, що у період 1920–1980 рр. у розвинутих країнах світу значно зросла частка національного доходу, що перерозподілялася на задоволення швидко зростаючих суспільних потреб і запитів населення.

Достатньо сказати, що тільки за останні півстоліття частка сукупних податків у національних доходах держав даної групи зросла щонайменше утричі (а у скандинавських країнах – уп'ятеро) (рис. 1). І хоча упродовж 1980–2010 рр. даний показник в усіх країнах-лідерах певною мірою стабілізувався, однак уже досягнутий на той час його рівень (30% національного доходу у США, 40% у Великобританії та 45–55% – у більшості країн європейського континенту (у тому числі в Німеччині – 45%, у Франції – 50%, а у Швеції – 55% відповідно)) [1] засвідчує колосальне значення, яке приділяють уряди держав питанням формування суспільних фондів споживання та всебічного задоволення суспільних потреб і запитів своїх громадян.

Загальновідомо, що сфера послуг, ще на початку індустріальної епохи виокремившись як самостійний вид трудової діяльності, упродовж понад двохсотлітнього періоду розвитку людської цивілізації зазнавала постійних якісних і кількісних змін, пов'язаних як з нарощуванням її капіталізації, так і диверсифікацією продуктово-видової, суб'єктної, інституційної та регу-

ляторної структур. Більше того, усталений і незворотний тренд зростання ролі третинного сектора в економічній системі суспільства став матеріальним базисом динамічного перерозподілу на його користь виробничих ресурсів, а отже – й системної постіндустріалізації суспільного відтворення вже у глобальному масштабі. З другої половини ХХ ст. воно характеризується перетворенням сфери послуг у потужну сервісну індустрію, що пронизує нині як власне економічну сферу, так і всі інші форми людського буття. Підтвердженням цього є, зокрема, той факт, що тільки у період з 1950 р. до 2014 р. частка сфери послуг у виробництві глобального ВВП зросла з 43% [2, р. 95] до 71% [3], а в сукупній зайнятості економічного активного населення світу упродовж 1870–2014 рр. – з 23,7% [2, р. 95] до 73,3% [3] відповідно.

На відміну від товару, як матеріально-речової субстанції, послуги за своєю іманентною природою репрезентують особливу споживчу вартість процесу праці, що виражається в корисному ефекті, здатному задовольнити потреби людини, колективу і суспільства в цілому [4]. Як влучно відзначав з цього приводу К. Маркс, послуга є нічим іншим, як «тією частиною витрат праці, яка не набирає предметної форми, не отримує самостійного буття у вигляді відособленої від виконавця речі і не є складовою частиною вартості товару» [5]. Інакше кажучи, ключова особливість послуги як ринкового товару (на відміну від матеріального блага, тобто звичайного товару, втіленого у речі) впливає з її суспільної корисності як діяльності, а не як речі, що, власне, й обумовлює одночасність процесу її виробництва і споживання.

З-поміж усього спектра сучасних послуг, спрямованих на задоволення виробничих й індивідуальних потреб людини, центральне місце, безсумнівно, посідають медичні послуги, які є економічними благами особливого типу, оскільки пов'язані з підтримкою і зміцненням фізичного і морального здоров'я людей, а також забезпеченням їм гідних умов життя та високих його якісних кондицій. Світовий досвід переконливо засвідчує, що країни з низькими показниками стану здоров'я

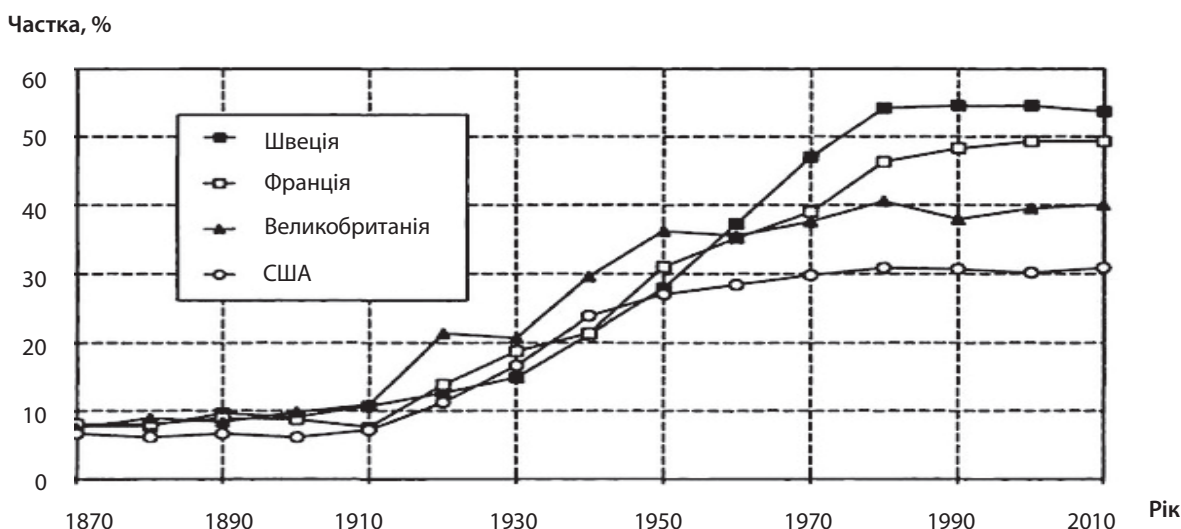


Рис. 1. Частка сукупних податкових надходжень у національному доході вибраних країн у 1870–2010 рр., % [1]

населення і рівня розвитку національних систем охорони здоров'я зазвичай позбавлені потужних драйверів макроекономічного зростання і не здатні в довгостроковій перспективі сформувати стійку базу економічного і технологічного прогресу.

Натомість держави, що здобули значних успіхів у царині покращення здоров'я населення та боротьби із захворюваннями, зростання якості та розширення доступності медичних послуг, підвищення якісних кондицій харчування та умов життя, демонструють значно вищі показники економічного і науково-технічного розвитку. Яскраві приклади цього – промислова революція в Англії кінця XVIII ст., динамічний розвиток південних штатів США початку XX ст. і держав Східної Азії у 1950–1960-х роках та ін. Не випадково розширення доступу населення до медичних послуг і поліпшення на цій основі його здоров'я вже упродовж багатьох десятиліть є одним з вагомих інструментів подолання людської бідності у світі, а інвестиційні капіталовкладення у сферу охорони здоров'я охоплюють ліву частку фінансування великомасштабних програм міжнародних організацій з подолання бідності, динамізації людського розвитку та досягнення цілей тисячоліття.

З огляду на це, суттєво актуалізується питання еволюції теоретичного арсеналу дослідження ролі медичних послуг у національних економічних системах та їх наукового осмислення як багатогранної суспільної діяльності та особливої споживчої вартості процесу праці з різними формами, механізмами й інститутами відтворення людського ресурсу. Є всі підстави стверджувати, що генезис концептуалізації даної проблематики фактично бере свій початок із школи фізіократів. Зокрема, одним з перших на важливість системи медичних послуг у суспільному розвитку звернув увагу У. Петті, який у своїй праці «Слово мудрості» ще в далекому 1664 р. чітко ідентифікував економічний ефект здорових працівників.

Як основоположник трудової теорії вартості, учений оцінював на той час вартість людського життя у 60–90 англійських ф. ст., наголошуючи, що «загибель 100 тисяч людей від чумної епідемії понад звичайного числа смертних випадків означає для королівства збиток майже у 7 млн ф. ст., і що економічно вигідним було б витратити 70 тис. ф. ст. на попередження цієї втрати». Заслугою У. Петті є також піонерність його концептуальних підходів в обґрунтуванні характеру взаємозв'язку між здоров'ям працівників та ефективністю виробництва, який впливає, на думку ученого, з наявності прямої залежності між рівнем суспільного багатства та характером занять людей і їх здатністю до праці [6].

З подальшим розвитком капіталістичних відносин основні положення фізіократів щодо пояснення економічної природи медичних послуг, їх взаємозв'язку з макроекономічною динамікою та факторів, які обумовлюють їх розвиток, були піддані серйозній ревізії у класичній політекономії. Саме класики вже у другій половині XVIII ст. впритул наблизилися до сучасного теоретичного уявлення про сутнісний зміст та економічну природу медичних послуг. Так, представник англійської

політекономії А. Сміт, досліджуючи фактори економічного прогресу різних держав та зростання на цій основі добробуту їхніх громадян [7, с. 15], обґрунтував наявність тісного взаємозв'язку між здоров'ям та ефективністю виробництва. При цьому вагоме теоретичне значення, з погляду історичної перспективи, має висновок ученого про те, що «людина, яка працює, не поспішаючи, ... не тільки довше збереже своє здоров'я, але й протягом року виконає більший обсяг роботи» [8].

Досліджуючи фактори, що справляють визначальний вплив на здоров'я населення, А. Сміт акцентував увагу на найголовніших – географічному середовищі, якості землі, наголошуючи, що оскільки періоди захворювань і підвищеної смертності людей зазвичай співпадають у часі зі зростанням «дорожнечі» й інфляційного зльоту цін, то в періоди економічного піднесення окремі індивіди та суспільство в цілому мають нагромаджувати запаси з тим, щоб створити своєрідну «амортизаційну подушку» на несприятливі часи [9, с. 139]. Він підкреслював (як згодом і А. Маршалл), що «відпочинок настільки ж важливий для розвитку енергійного населення, як і матеріальні життєві засоби – їжа, одяг тощо. Надмірна ж праця у будь-якій формі знижує життєву енергію, а тривоги, турботи і надмірне розумове напруження фатально призводять до підриву тілесних сил, скорочення плодючості й ослаблення життєвої енергії нації» [10].

Своєю чергою, Д. Рікардо у розвиток теоретичних розробок А. Сміта вказує на пряму залежність стану здоров'я найманого працівника від рівня його заробітної плати і структури споживчих витрат, зокрема, з погляду співвідношення витрат на предмети першої та другої необхідності. Як бачимо, учений поклав в основу дослідження процесів відтворення людського ресурсу споживчоорієнтований підхід, акцентуючи основну увагу на необхідності приведення рівня заробітних плат робітників у відповідність з їх соціальними витратами. Останні, на думку Д. Рікардо, мають включати насамперед витрати на медицину, освіту і навчання, коли крім «звичайної заробітної плати» працівники в обов'язковому порядку повинні отримувати і відшкодування витрат на охорону здоров'я. Однак, на відміну від А. Сміта, Д. Рікардо піддавав нещадній критиці механізми вторинного перерозподілу доходів, вважаючи, що в основі механізму регулювання рівня заробітної плати повинен лежати закон попиту і пропозиції [11].

Перша половина XIX ст. характеризується адаптацією різними авторами ідей класичної політекономії в царині досліджень медичних послуг для розв'язання найбільш актуальних теоретичних і практичних проблем соціально-економічного розвитку різних держав. Це знайшло своє концентроване відображення в теоретичних розробках представників класичної політекономії нової хвилі: Дж. Мілля, Ж-Б. Сея, Н. Сеніора, Д. Мак-Куллоха, Т. Мальтуса та багатьох інших. Так, саме в ученні англійського економіста Т. Мальтуса знаходимо подібне до рікардіанського розуміння проблематики розвитку системи медичних послуг. Зберігаючи класичну традицію її дослідження та дотримуючись позиції щодо пріоритетності особистіс-

ного фактора в національному економічному розвитку, Т. Мальтус у своїй роботі «Досвід закону про народонаселення» наголошував, що здорове населення є запорукою поліпшення суспільного устрою та благодійності. Крім того, визначаючи бар'єри на шляху безперервного збільшення кількості населення, одним з найголовніших учений відзначив «шкідливі для здоров'я заняття, важка і надмірна праця ... нездорові життєві умови великих міст, а також різного роду надмірності, хвороби, епідемії і голод» [12].

Незважаючи на постійну увагу, що їй приділяли науковці проблемам розвитку медичних послуг та їх ролі в макроекономічному зростанні країн, першою науковою теорією у трактуванні їх природи став марксизм (кінець XIX – початок XX ст.). Методологічна цінність марксистського підходу в дослідженні даної проблематики полягає передусім у його незаперечній діалектичній логічності, внутрішній цілісності та значному прогностичному потенціалі. Так, К. Маркс розглядав здоров'я працівників через призму умов праці та виробництва, обґрунтовуючи наявність чітко вираженого причинно-наслідкового зв'язку між тривалістю робочого часу та рівнем «активності життєвого процесу» працівника.

Більше того, саме марксизм уперше сформулював один з найважливіших і ніким дотепер не заперечених законів суспільного розвитку. Його сутність полягає в тому, що виробництво і відтворення суспільного життя являють собою цілісний процес органічно пов'язаних між собою, з одного боку, виробництва і відтворення матеріального (предметного) життя, а з іншого – виробництва і відтворення соціального і духовного життя самої людини [13, с. 202]. Тож у процесі суспільного розвитку ці два види відтворення хоча й набувають різного характеру і реалізуються у відмінних суспільних умовах, однак завжди співвідносяться між собою у певних пропорціях і безпосередньо впливають один на одного. З цього випливає головний теоретичний висновок марксизму, сутність якого полягає в тому, що здоров'я людини та здоровий спосіб життя цілого етносу, суспільства або соціуму за будь-яких умов відіграють вирішальну роль як у суспільному відтворенні, так і у відтворенні суспільного життя в цілому. Враховуючи вагомий теоретичний внесок марксизму в проблематику ефективного використання вільного від роботи часу з метою всебічного розвитку особистості, можемо стверджувати, що саме він заклав базові основи сучасних концепцій соціалізації економіки, котрі лише у другій половині XX ст. почали активно імплементуватися в національні стратегії соціально-економічного розвитку держав – лідерів світогосподарського прогресу.

Таким чином, позитивна історична роль класичної політекономії в дослідженні медичних послуг вбачається нами передусім у її універсальності з погляду оцінки їх ролі в суспільному відтворенні та внеску в нарощування продуктивності суспільної праці. Саме це дає змогу використовувати ключові положення класичної політекономії для оцінки рівня розвитку будь-яких національних медичних систем. Крім того, базуючись на

кваліфікації людського ресурсу як основного капіталу, класики політекономії також уперше впритул наблизилися до кількісної оцінки частки витрат на охорону здоров'я в сукупній вартості робочої сили. Саме ці напрацювання учених вже у XX ст. заклали методологічні основи багатьох сучасних теорій економічного розвитку і знайшли широке практичне застосування при оцінюванні національного багатства країн, сукупних суспільних збитків від війн, захворювань та стихійних лих, а також при визначенні економічної віддачі від інвестиційних капіталовкладень у розвиток людського ресурсу та соціальної інфраструктури, що його обслуговує.

На новий теоретичний рівень проблему медичних послуг було піднесено в теорії людського капіталу, представники якого – Г. Беккер, Т. Шульц, В. Баласа, Й. Бен-Порет, М. Блаут, С. Боулс, Е. Денісон, Е. Лезер, Дж. Мінцер та ін. – змістили центр наукових досліджень з проблематики лише використання наявної робочої сили на формування якісно нового контингенту робочої сили. Йдеться насамперед про кваліфікацію ученими здоров'я як однієї з найважливіших складових людського капіталу, яка не тільки цінна сама по собі, але й детермінує терміни нагромадження й використання інших форм людського капіталу – освіти і професійного досвіду. Отже, вважається, що інвестиції у здоров'я нарощують його запаси, а відтак – збільшують тривалість життя і зайнятості громадян, а також сумарний дохід та обсяги спожитих ними упродовж життя благ [14].

Інакше кажучи, дослідження системи медичних послуг теорією людського капіталу ведеться в більш широкому концептуальному форматі людського розвитку, економічного зростання та ролі охорони здоров'я в суспільному відтворенні. Зокрема, ця теорія дозволяє пояснити такі економічні процеси й явища, як внесок медичних послуг у макроекономічне зростання країн; формування попиту на медичні послуги та вплив доходів населення на обсяги їх споживання; медичні умови формування творчого потенціалу та високих фізичних кондицій людського ресурсу та ін.

Отже, подібний широкий діапазон концептуального осмислення теорією людського капіталу ролі медичних послуг у суспільному відтворенні дозволив розробити новітні підходи до аналізу національних систем медичних послуг через призму їх кількісної й якісної диверсифікації, яка і сьогодні продовжується, постійно збагачуючи систему медичних послуг новими їх видами. Представники теорії людського капіталу чітко кваліфікують очікувану віддачу від інвестицій в охорону здоров'я (як-то вищий рівень заробітку, більше задоволення від діяльності, вища оцінка неринкових видів діяльності та ін.) та відносять медичні витрати до прямих витрат у структурі інвестицій у розвиток людського ресурсу. При цьому, розвиваючись у руслі неокласичного напрямку західної політичної економії, теорія людського капіталу широко використовує аналітичний інструментарій у дослідженні системи медичних послуг як неринкової форми суспільно корисної діяльності, тобто тієї сфери людської діяльності, яка раніше перебувала за межами економічного аналізу з погляду кількісної формалізації її результатів.

Так, один з представників теорії людського капіталу, американський учений М. Гроссман, навіть запровадив у 1978 р. у науковий обіг категорію «капітал здоров'я», зміст якої кваліфікується як товар тривалого користування (одночасно інвестиційний і споживчий) (*healthstock*), необхідний для продукування людського капіталу. Відзначаючи особливу роль системи охорони здоров'я в нарощуванні продуктивного потенціалу людського капіталу та сукупної людської здатності до праці (оскільки первинно успадкований індивідом капітал здоров'я у процесі життя постійно амортизується), М. Гроссман у рамках неокласичного підходу вперше в економічній історії розробив теоретичну й емпіричну модель попиту на здоров'я [15]. Обґрунтовуючи наявність тісного зв'язку між процесами продукування здоров'я, з одного боку, та тривалістю продуктивного часу, сукупними доходами і вільним часом індивідів, з іншого, дана модель дає змогу чітко ідентифікувати основні канали впливу капіталу здоров'я населення тієї чи іншої країни на її макроекономічну динаміку та загальну економічну ефективність інвестицій у здоров'я нації.

ВИСНОВКИ

Підбиваючи підсумок, відзначимо, що практично всі концепції та теорії, що досліджували роль людського фактора у процесах суспільного відтворення, тією чи іншою мірою включали в поле наукового аналізу медичні послуги (їх внутрішній зміст і економічну природу), зорієнтовані на задоволення цілого спектра специфічних людських потреб у підтримці здоров'я та забезпеченні високих якісних стандартів життя. При цьому основний дослідницький інтерес був зосереджений переважно на багатофакторній залежності здоров'я людини від умов її життєдіяльності, а також взаємозв'язку між здоров'ям населення і масштабами суспільного багатства. Однак самій категорії «медичні послуги», як і розкриттю їх соціально-економічної ролі, з боку науковців не приділялося належної уваги. ■

ЛІТЕРАТУРА

1. **Пікетті Т.** Капітал у XXI столітті/пер. з англ. Київ: Наш формат, 2016. 696 с.
2. **Maddison A.** The West and the Rest in the World Economy: 1000–2030. Maddisonian and Malthusian interpretations. *World Economics*. October – December 2008. Vol. 9. No. 4. P. 75–99.
3. World Bank Indicators. Structure of Output. Table 4.2. URL: wdi.worldbank.org/table/4.2
4. Економічний енциклопедичний словник: у 2 т. Т. 2/за ред. С. В. Мочерного. Львів: Світ, 2006. С. 138.
5. **Маркс К., Енгельс Ф.** Сочинения. Изд. 2-е. Т. 46. Ч. 2. Москва: Политиздат, 1969. С. 149.
6. **Петти У.** Экономические и статистические работы. Т. I, II /пер. с англ. Москва: Соцэргиз, 1940. 324 с.
7. **Столярчук Я. М.** Глобальні асиметрії економічного розвитку: монографія. Київ: КНЕУ, 2009. С. 15.
8. Антологія економічної класики. В 2-х т. Т. 2. Москва: МП «ЕКОНОВ», 1993. С. 149–150.
9. **Кундєєва Г. О., Римаренко М. К.** Здоров'я в контексті розвитку економічної теорії. *Вісник ЖДТУ*. 2014. № 33 (69). С. 139–143.

10. **Маршалл А.** Принципы экономической науки. В 3 т. Т. 1/пер. с англ. Москва: Прогресс, 1993. С. 272.
11. **Риккардо Д.** Сочинения. Т. 1. Начала политической экономии и налогового обложения. Москва: Госполитиздат, 1955. С. 89.
12. **Мальтус Т.** Опыт о законе народонаселения/пер. П. А. Бибикова. Москва: Директмедиа Паблшинг, 2008. URL: <http://www.pseudology.org/people/..%5C%5C/Reklama/MaltusNarodZakon2.pdf>
13. **Асланов Д. И.** Системные представления о здоровье как основном компоненте человеческого капитала. *Фундаментальные исследования*. 2011. № 12. С. 202–206.
14. **Becker D. S.** Human Capital: Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education. 3rd ed. Chicago, London: The University of Chicago Press, 1964. 412 p.
15. **Grossman M.** On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*. 1972. Vol. 80. No. 2. P. 223–255.

REFERENCES

- Antologiya ekonomicheskoy klassiki* [Anthology of economic classics]. Vol. 2. Moscow: MP «EKO NOV», 1993.
- Aslanov, D. I. "Sistemnyye predstavleniya o zdorove kak osnovnom komponente chelovecheskogo kapitala" [System views health as an essential component of human capital]. *Fundamentalnyye issledovaniya*, no. 12 (2011): 202–206.
- Becker, D. S. *Human Capital: Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*. Chicago, London: The University of Chicago Press, 1964.
- Ekonomichnyi entsyklopedychnyi slovnyk* [Economic encyclopedic dictionary]. Vol. 2. Lviv: Svit, 2006.
- Grossman, M. "On the Concept of Health Capital and the Demand for Health". *Journal of Political Economy*. Vol. 80, no. 2 (1972): 223–255.
- Kundieieva, H. O., and Rymarenko, M. K. "Zdorovia v konteksti rozvytku ekonomichnoi teorii" [Health in the context of the development of economic theory]. *Visnyk ZhDTU*, no. 33(69) (2014): 139–143.
- Marshall, A. *Printsipy ekonomicheskoy nauki* [The principles of economic science]. Vol. 1. Moscow: Progress, 1993.
- Maltus, T. "Opyt o zakone narodonaseleniya" [An essay on the principle of population]. <http://www.pseudology.org/people/..%5C%5C/Reklama/MaltusNarodZakon2.pdf>
- Maddison, A. "The West and the Rest in the World Economy: 1000–2030. Maddisonian and Malthusian interpretations". *World Economics*. Vol. 9, no. 4 (2008): 75–99.
- Marks, K., and Engels, F. *Sochineniya* [Works]. Vol. 46. Part 2. Moscow: Politizdat, 1969.
- Piketti, T. *Kapital u XXI stolitti* [Capital in the twenty-first century]. Kyiv: Nash format, 2016.
- Petti, U. *Ekonomicheskyye i statisticheskiye raboty* [Economic and statistical work]. Moscow: Sotsekgiz, 1940.
- Rikkardo, D. "Nachala politicheskoy ekonomii i nalogovogo oblozheniya" [Principles of political economy and taxation]. In *Sochineniya*. Vol. 1. Moscow: Gospolitizdat, 1955.
- Stoliarchuk, Ya. M. *Hlobalni asymetrii ekonomichnoho rozvytku* [Global asymmetries of economic development]. Kyiv: KNEU, 2009.
- "World Bank Indicators. Structure of Output. Table 4.2". wdi.worldbank.org/table/4.2