

DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-48-87>

УДК 330.34:331.101.262:613/614

РОЗВИТОК СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ПЕРЕДУМОВА ЯКІСНОГО ВІДТВОРЕННЯ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ

DEVELOPMENT OF THE HEALTH CARE SYSTEM AS A PREREQUISITE FOR QUALITY REPRODUCTION OF HUMAN CAPITAL

Корнілова Олеся Володимирівна

PhD, доцент кафедри,

Національний університет «Одеська юридична академія»

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5022-7033>

Kornilova Olesia

National University "Odesa Law Academy"

Визначено, що система охорони здоров'я відіграє значну роль у забезпеченні якісного відтворення людського капіталу та є надзвичайно актуальною. Проведення в Україні медичної реформи зумовило низку проблем, які потребують негайного вирішення. Серед таких проблем є не врахування особливостей адміністративно-територіального устрою України, можливості діджиталізації системи охорони здоров'я України тощо. Розвиток системи охорони здоров'я є необхідною передумовою для якісного відтворення людського капіталу. Досліджено основну мету системи охорони здоров'я, якою є забезпечення здоров'я населення через запобігання захворюванням, постійної доступності до медичних послуг і поглибленої діагностики та лікування пацієнтів. Виявлено, що створення гнучкої системи медичної допомоги забезпечить потреби населення і відповідатиме змінам в соціально-економічній ситуації. Досліджено необхідність змін у підходах до фінансування системи охорони здоров'я, впровадження інноваційних технологій та ефективного управління ресурсами. Звідси сформувані рекомендації та пропозиції щодо покращення стану системи охорони здоров'я, збереження здоров'я населення, що допоможе підвищити якість, рівень продуктивності праці та розвитку суспільства, забезпечити сталий розвиток на майбутнє.

Ключові слова: людський капітал, відтворення, система охорони здоров'я, медична допомога, фінансування медичної допомоги.

The article defines that the progressive development of the health care system is necessary to ensure the quality reproduction of human capital and increase the productivity of the economy. Human health is an important component of human capital. Human capital development is gaining more and more popularity. The implementation of medical reform in Ukraine led to a number of problems that require immediate resolution. Contribution to the preservation and improvement of the population's health is an important element of the social responsibility of the state and business. The main purpose of the health care system has been studied. It was found that the creation of a flexible system of medical care will meet the needs of the population and correspond to changes in the socio-economic situation. The need for changes in approaches to the financing of the health care system, the introduction of innovative technologies, and effective management of resources has been studied. It is noted that financing of the health care system can be carried out at the expense of budget funds, private investments and insurance contributions. It was noted that the government should ensure effective management of the health care system and timely regulation of prices for medical services. It is also necessary to ensure the availability of medical care for all segments of the population. It is justified that the state should ensure the improvement of the quality of medical care, the availability of medical services and the development of the health insurance system. Providing sufficient and stable financial resources and their effective use will help reduce the mortality rate and improve the quality of life of the population. These indicators will contribute to the preservation and development of human capital. Recommendations and proposals for the development of the health care system, preservation and improvement of the population's health were systematized. Thanks to the implementation of the recommendations of the system, an increase in the level of labour productivity and the general level of development of society will be ensured.

Keywords: human capital, reproduction, health care system, medical care, financing of medical care.

Постановка проблеми. Концепція забезпечення розвитку людського капіталу останніми роками набуває все більшої популярності. В умовах інформатизації, глобалізації та переходу розвинутих країн до постіндустріальної моделі економіки виникла проблема поглибленого розуміння ролі людини і накопичених результатів її трудової, інтелектуальної та творчої діяльності. Така проблема активізувала зацікавленість науковців до вивчення процесів накопичення, збереження, відтворення людського капіталу як особливого ресурсу, адже він є фундаментом для забезпечення високих темпів зростання економіки. Вивчення, а також належне забезпечення загального стану, структури і рівня розвитку людського капіталу є визначальними для забезпечення конкурентоспроможності, ефективності та зростання національного господарства будь-якої країни. Здоров'я людини – важливий компонент людського капіталу, а вклад у його збереження та покращення є вагомим елементом соціальної відповідальності держави та бізнесу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Теоретичні та практичні питання розвитку людського капіталу було розглянуто в працях відомих вітчизняних та зарубіжних науковців, а саме: А. Амоші, В. Антонюка, Д. Белла, М. Блауги, В. Близнюка, Д. Богині, Е. Денісона, О. Грішнкової, О. Іляша, Г. Задорожного, О. Кендюхови, Т. Кір'янової, В. Мандибури, Ф. Махлупи, Дж. Мінсера, Ж. Поплавської, В. Приймака, У. Садової, Т. Стюарта. Нобелівські лауреати Т. Шульц і Г. Бекер також займалися дослідженням цього питання. Більшість науковців наполягають на тому, що економічна якість та цінність будь-якого соціально-економічного процесу залежить від ефективного відтворення людського капіталу.

Зокрема, Т. Шульц у своїх працях досліджував питання економічного розвитку через призму зв'язку між освітнім рівнем населення та можливістю використовувати інформаційно-технологічні знання. Автор дійшов висновку, що «набуті людиною цінні якості, які можуть бути підсилені відповідними вкладеннями» варто іменувати людським капіталом [15, с. 30–31]. Аналізуючи позицію вченого, варто погодитись з тим, що підвищення рівня життя та добробуту населення залежить, насамперед, не від матеріально-технічного забезпечення, а від вміння використовувати відповідну техніку.

Влучною, на нашу думку, є позиція Г. Бекера, який значну увагу приділяє інвестиціям в

освіту. З позицій вченого, інвестуючи в освіту, учні та їх батьки поводяться розважливо, адже намагаються передбачити майбутні переваги «...професійних підприємців, зіставляючи очікувану граничну норму віддачі від капіталовкладень в освіту з доходністю альтернативних інвестицій». Залежно від того, що є більш доцільним з економічної точки зору, й прийматимуться рішення стосовно продовження навчання чи його призупинення [8, с. 79]. Норма віддачі, згідно з Г. Бекером, є регулятором розподілу інвестицій між різними типами та рівнями освіти, а також між системою просвітництва та економікою [12, с. 582].

Т. Кір'ян та Ю. Куліков викоремлюють предмет теорії людського капіталу, як «...дослідження залежності доходів найманого працівника, прибутку роботодавця і валового продукту країни від інвестування у розвиток здібностей людини, що використовуються у певній сфері економічної діяльності» [4, с. 26]. Вважаємо, що науковцями досить точно сформульоване дане визначення, адже значної уваги наразі потребує розвиток науково-технічного процесу, який є рушійною силою у сфері економіки.

Щодо українських науковців, які досліджують людський капітал, то варто відмітити позицію О. Грішнкової. Авторка пояснює категорію «людський капітал» як продуктивні здібності людини, а інвестиції в охорону здоров'я мають стати пріоритетом державної соціальної політики, так само як інвестиції в освіту [1].

Мета статті. Метою статті є аналіз розвитку системи охорони здоров'я та процесу впливу її на розвиток людського капіталу.

Виклад основного матеріалу дослідження. Поняття «людський капітал» знаходиться на піднесеному розвитку, оскільки в сучасному світі люди є ключовим ресурсом економіки та суспільства. Це поняття включає знання, які можуть бути застосовані для підвищення продуктивності праці та покращення ефективності бізнесу. Людський капітал є важливим ресурсом для будь-якої країни, оскільки він допомагає підвищувати конкурентоспроможність та розвиток в різних сферах життя, зокрема у сфері науки, технології, медицини, освіти.

Сьогодні вивчення проблем підвищення ефективності використання продуктивних сил людей, що реалізуються в сучасних умовах у формі людського капіталу є не просто актуальним, а висувається в розряд першочергових завдань у структурі соціально-економічних досліджень. Це передбачає проведення

глибоких наукових досліджень даної проблеми [11, с. 1].

Забезпечення ефективної системи охорони здоров'я, надання доступу до освіти та інших ресурсів, спрямованих на підвищення якості життя громадян, є необхідною передумовою для розвитку людського капіталу. Тому розвиток системи охорони здоров'я є однією з ключових передумов якісного відтворення людського капіталу, що зумовлює актуальність дослідження.

Розвиток системи охорони здоров'я є однією з найважливіших сфер державної політики. Здоров'я нації є ключовим фактором, який впливає на рівень розвитку суспільства, економічну стабільність та якість життя людей. Розвиток системи охорони здоров'я є необхідним для забезпечення сталого економічного розвитку країни та якісного відтворення людського капіталу. Саме така складова як капітал здоров'я є однією з найважливіших складових людського капіталу, адже виступає підґрунтям соціально-економічного розвитку та належного рівня функціонування держави.

Обставини, які спіткали нашу країну, починаючи з 2014 року і тривають включно до сьогодні (2014 рік – атака силовиків на вулицях Інститутській та Грушевського, Майдані Незалежності у Києві, 2018 рік – АТО та ООС, 2019 рік – стрімке розповсюдження коронавірусної інфекції COVID-19, 2022 рік – вторгнення російської федерації на територію України, запровадження військового стану) є причиною утисків в економічній сфері нашої держави. Враховуючи зазначені вище обставини, пріоритетними аспектами формування, накопичення та якісного відтворення людського капіталу є ефективне функціонування системи охорони здоров'я в Україні.

Необхідність існування налагодженої та надійної системи охорони здоров'я в Україні неможливо переоцінити. Відносини у сфері охорони здоров'я займають одну з важливих позицій щодо забезпечення належного рівня життя громадян, адже саме показник здоров'я населення і є головним критерієм суспільного розвитку країни в цілому [4, с. 10].

Наразі Україна знаходиться на крок позаду від своїх європейських сусідів за такими показниками, як, наприклад, народжуваність, тривалість життя та смертність. Низька тривалість життя в Україні пов'язана з високим рівнем смертності в молодому та середньому віці, оскільки спосіб життя, який ведуть підлітки та молодь, свідчить про набуті хвороби.

Вторгнення російської федерації на територію України спричинило не менш значний вплив на скорочення тривалості життя та відтік людського капіталу, адже війна завжди тягне за собою страшні наслідки, зокрема поранені військовослужбовці, цивільне населення, зруйновані домівки, переїзд.

Досліджуючи дані Державної служби статистики України (формування приросту (скорочення) чисельності населення по регіонах) [2], можемо зазначити, що загальне скорочення населення по всій Україні становить – 36 904 чол., у тому числі природне скорочення – 39 186 чол., міграційний приріст – 2 282 чол. Скорочення людського капіталу проаналізовано, опираючись на чотири довільно обрані області України (Волинська, Київська, Одеська, Харківська) (рис. 1).

У зв'язку із введенням військового стану кількість осіб, які покидають країну, значно збільшилась за зрозумілими, зокрема і економічними причинами, а саме: небезпечні умови праці, низькі заробітні плати та нестабільний ринок праці. Однією з причин, як слушно визначають С. О. Тульчинська та О. С. Солосіч, є криза ринку праці, що виявляє себе у різкому зростанні безробіття внаслідок закриття великої кількості підприємств, у зниженні обсягів пропозиції висококваліфікованих фахівців, істотна частка яких була переміщена у більш безпечні регіони або залишилася на окупованих територіях [10].

Україна витрачає частину валового внутрішнього продукту як вартість послуги, охорони здоров'я. Рівень ВВП на душу населення в Україні є нижчим, ніж у більшості європейських країн. Водночас, багатьом країнам вдається досягати прийнятних показників тривалості життя та смертності, маючи співставні витрати на охорону здоров'я [1].

М. В. Литвиненко [5] звертає увагу на країни з високим рівнем економіки. Задля створення якісної та ефективної системи охорони здоров'я необхідна, насамперед, стабільна економічна ситуація в країні та достатнє фінансування.

Виокремлюють низку моделей фінансування системи охорони здоров'я. Однією з таких моделей фінансування охорони здоров'я є приватна система охорони здоров'я. Характерними особливостями зазначеної системи є коло суб'єктів медичного страхування, до якого входять страхові компанії. До їх компетенції належить забезпечення низки платних послуг залежно від матеріального стану застрахованих осіб. Варто відзначити таку особливість,

Формування приросту (скорочення) чисельності населення в обраних регіонах за 2022 рік

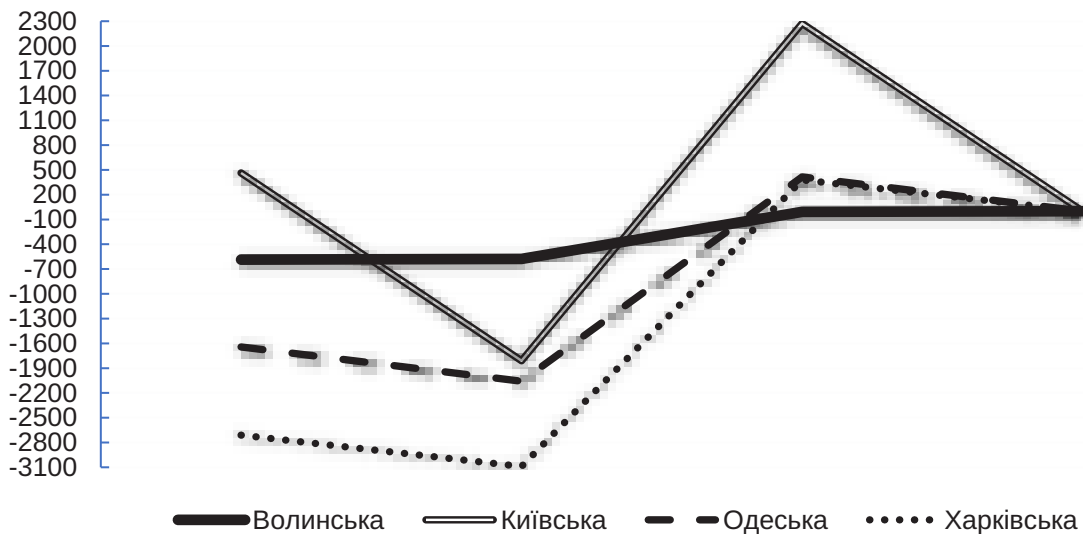


Рис. 1. Формування приросту (скорочення) чисельності населення в обраних регіонах за 2022 рік

Джерело: розроблено автором з використанням [2]

якою є реалізація медичного страхування, що здійснюється особисто та завдяки внескам на добровільній основі. Доцільним видається розглянути приватну модель системи охорони здоров'я, аналізуючи досвід розвинутих держав. Наприклад, у Сполучених Штатах Америки витрачають на охорону здоров'я набагато більше від інших країн у перерахунку на частку ВВП і на душу населення (майже 16 % ВВП) [12]. Значна сума витрат на сферу охорони здоров'я сприяє якісній та професійній медичній допомозі, однак є проблемою для громадян, які сплачують значні внески. Сума внесків на медичне страхування зростає набагато швидше, ніж середня заробітна плата.

Наступною моделлю системи охорони здоров'я є система Бісмарка, основною ідеєю якої є обов'язкове соціальне страхування особи. Існує низка умов щодо визначення рівня доходу. За таких умов фінансування здійснюється, враховуючи розміри внесків працівників так і роботодавців. Відповідна система охорони здоров'я характерна для таких країн, як: Австрія, Франція, Німеччина, Нідерланди, Швейцарія. Всесвітня організація охорони здоров'я серед інших виокремила систему охорони здоров'я, яка притаманна Франції, що характеризується децентралізацією. У багатьох європейських країнах ще в 1990-х було започатковано ініціативи законодавця щодо покращення якості сфери охорони

здоров'я. Відповідні ініціативи мають орієнтуватись на потреби пацієнта, його безпеку, що сприяє забезпеченню громадянам кращої системи охорони здоров'я.

Окремою моделлю системи охорони здоров'я є система Беверіджа. Зазначена система характеризується фінансуванням за рахунок державного бюджету. Проте розподілом коштів серед реалізаторів медичних послуг займаються регіональні органи охорони здоров'я. У цій моделі головна роль у фінансовому забезпеченні належить фондам [14].

Яскравим прикладом системи Беверіджа є система охорони здоров'я Грузії. Реформа цієї системи мала на меті реорганізацію та повне переобладнання лікарень, розширення кількості місць для хворих, як цього вимагали умови конкурсних програм – тендерів. Також вона характеризувалась роботою двох секторів – державного та приватного, не маючи на меті одержання вигоди від приватизації лікарень і поліклінік. Лікарні переходили у власність інвесторів із зобов'язанням надавати набір медичних послуг протягом семи років. Система медичного страхування передбачала придбання страхових ваучерів, що покривали вартість базового набору медичних послуг у приватній страховій компанії. Особа отримувала можливість придбати страховий поліс або залишитися без медичної страховки. Через державну програму це дало змогу забезпечити медичним страхуван-

ням соціально незахищені верстви населення Грузії. Загальна частка громадян Грузії, яких було застраховано за кошти держбюджету, склала 50 % (пенсіонери, студенти вищих навчальних закладів, діти віком до шести років, громадяни до 18 років з обмеженими фізичними можливостями тощо) [9].

Отже, дослідивши та проаналізувавши кожну із визначених моделей системи охорони здоров'я, доцільним видається зауважити, що кожна має не свої недоліки та переваги.

Наприклад, приватна модель фінансування сфери охорони здоров'я характеризується більш високим рівнем надання послуг через конкуренцію на ринку надання послуг у сфері охорони здоров'я. Позитивним моментом також є те, що приватні підприємства можуть отримувати фінансування від приватних інвесторів. Недоліками моделі, на нашу думку, є висока вартість послуг. У приватній системі охорони здоров'я пацієнтам доводиться платити за медичну допомогу та за ліки. Ці витрати можуть бути досить високими, особливо для людей з низьким доходом. Такий аспект обумовлює нерівний доступ до медичних послуг, що звужує коло пацієнтів у приватних клініках.

Позитивними аспектами системи Бісмарка є те, що система соціального страхування забезпечує постійну фінансову підтримку особам, які знаходяться в проблемних життєвих ситуаціях. Надається підтримка тим, хто втрачає працевлаштування, потребує медичної допомоги, оплати рахунків, забезпечує безперервну медичну допомогу. Ця система допомагає пацієнтам отримати доступ до багатьох медичних послуг, зокрема безкоштовної діагностики та лікування. Щодо негативних сторін системи Бісмарка то варто підкреслити обмежений доступ до базових медичних послуг, пов'язаних зі здоров'ям, наприклад, медичне страхування та обслуговування. Деякі послуги, зокрема стоматологія або психічна допомога, можуть бути недоступні, що значно знижує ефективність системи. Негативним аспектом, на нашу думку, є і внесків. Залежно від рівня доходів групи населення можуть сплачувати більше внесків, що призводить до соціальної нерівності. Негативною стороною є бюрократична процедура, адже

потрібно приділити досить багато часу для заповнення форм та отримання доступу до послуг.

Система фінансування охорони здоров'я Беверіджа має низку позитивних моментів: універсальність (всі громадяни мають право на страхування та отримання медичної допомоги, що забезпечує рівність у доступі до медичної допомоги); конкуренція на ринку страхових компаній (стимулює компанії до підвищення якості та ефективності надання медичних послуг); гнучкість (можливість громадяни самостійно обирати страхову компанію та план страхування, який відповідає їх потребам).

Недоліками системи Беверіджа є високі витрати на фінансування; не всі медичні послуги та процедури покриваються відповідною системою, що обумовлює вірогідність неотримання вчасної медичної допомоги; відсутність фінансування додаткових медичних послуг; відсутність врахування індивідуального підходу та особливостей громадян.

Висновки. Важливою передумовою якісного відтворення людського капіталу є забезпечення доступної та якісної медичної допомоги для всіх верств населення.

Задля забезпечення сталого фінансування системи охорони здоров'я можуть бути використані різні моделі фінансування, які проаналізовано у статті. Розвиток системи охорони здоров'я повинен бути орієнтований на потреби населення та має забезпечувати високу якість медичної допомоги для населення.

Розвиток системи охорони здоров'я є однією з найважливіших складових цього процесу, адже відсутність належної медичної допомоги може призвести до втрати людського капіталу внаслідок нездатності осіб до працевлаштування та продуктивної діяльності.

Важливо забезпечити ефективне використання фінансових ресурсів, щоб досягти максимальної користі для здоров'я нації. Для цього можуть бути реалізовані різні заходи, зокрема зменшення витрат на адміністративні функції, впровадження ефективної системи моніторингу та контролю витрат, удосконалення системи контролю якості медичної допомоги. Обґрунтування зазначених заходів будуть присвячені подальші наукові дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Грішнова О. А. Людський капітал: формування в системі освіти і професійної підготовки : монографія. Київ : Т-во «Знання», 2001. 254 с.
2. Державна служба статистики України. Формування приросту (скорочення) чисельності населення по регіонах. Архів за 2022 рік. URL: https://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2022/ds/fp/arh_fp2022_u.html.

3. Кір'ян Т., Куліков Ю. Нове в теорії, методології та практиці людського капіталу. *Україна: аспекти праці*. 2008. № 4. С. 26–31.
4. Корнілова О. В. Медична допомога як вид соціального забезпечення : монографія. Одеса : Фенікс, 2021. 214 с.
5. Литвиненко М. В. Принципи національної системи охорони здоров'я. Державне регулювання процесів економічного і соціального розвитку. Теорія та практика державного управління. 2015. Вип. 2 (49). С. 1–8.
6. Новікова О. Ф., Амоша О. І., Антонюк В. П. Людський потенціал: механізм збереження та розвитку : монографія. Донецьк : Ін-т економіки пром-сті, 2008. 468 с.
7. Малюга Н. М., Легенчук С.Ф., Головка О.В. Лауреати Нобелівської премії з економіки: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів економічних спеціальностей. Житомир : ЖДТУ, 2006. 208 с.
8. Мельничук Д. П. Людський капітал: пріоритети модернізації суспільства у контексті поліпшення якості життя населення : монографія. Житомир : Полісся, 2015. 564 с
9. Бендукідзе К., Редер Ф. С., Танер М., Урушадзе А. Реформи охорони здоров'я в Республіці Грузія: від радянської руйни до охорони здоров'я на ринковій основі. Київ : Вид-во: ТОВ «НВП «Інтерсервіс», 2014. 52 с.
10. Тульчинська С. О., Солосіч О. С. Концептуальні засади забезпечення економічної безпеки підприємництва в умовах воєнного стану. *Економіка та управління підприємством. Науковий погляд: економіка та управління*. 2022. № 3 (79). С. 97–102.
11. Яковенко Р. В., Козенко Р. О. Проблеми та перспективи розвитку людського капіталу. *Наукові праці КНТУ. Економічні науки*. 2010. Вип. 17. С. 1–9.
12. Becker S.G. Human Capital: Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education. University of Chicago Press, 1993. 390 p.
13. Jagadeesh Gokhale, «Medicaid's Soaring Costs: Time to Step on the Brakes», Cato Institute Policy Analysis. № 597. July 19, 2007. 36 p.
14. Mirror on the Wall, 2014 Update: How the U.S. Health Care System Compares Internationally. URL: <http://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2014/jun/mirror-mirror>
15. Schultz Theodore W. Investment in Human Capital. *The American Economic Review*. Vol. 51. № 1 (Mar., 1961). P. 1–17.

REFERENCES:

1. Grishnova, O. A. (2001) Lyudskyy kapital: formuvannya v systemi osvity i profesiyanoi pidhotovky: monograph. [Human capital: formation in the system of education and professional training]. Kyiv: «Znannya», 254 p. [in Ukrainian].
2. State Statistics Service of Ukraine. Formation of population growth (decrease) by regions. Archive for 2022. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/> [in Ukrainian].
3. Kiryan, T. & Kulikov Y. (2008) Nove v teoriyi, metodolohiyi ta praktytsi lyudskoho kapitalu [New in the theory, methodology and practice of human capital]. *Ukrayina: aspekty pratsi*. № 4. P. 26–31. [in Ukrainian]
4. Kornilova, O. V. (2021) Medychna dopomoha yak vyd sotsialnoho zabezpechennya: monograph [Medical assistance as a type of social security]. Odessa: Feniks, 214 p. [in Ukrainian]
5. Lytvynenko, M. V. (2015) Prynysypy natsionalnoyi systemy okhorony zdorovya [Principles of the national health care system]. State regulation of economic and social development processes. *Teoriya ta praktyka derzhavnoho upravlinnya*. Vol. 2 (49). P. 1–8. [in Ukrainian]
6. Novikova, O. F. & Amosha, O. I. & Antonyuk, V. P. (2008) Lyudskyy potentsial: mekhanizm zberezhennya ta rozvytku: monograph [Human potential: a mechanism of preservation and development]. Donetsk: Institute of Industrial Economics, 468 p. [in Ukrainian]
7. Malyuha, N. M. & Lehenchuk, S. F. & Holovko, O. V. (2008) Laureaty Nobelivskoyi premiyi z ekonomiky [Winners of the Nobel Prize in Economics]. Zhytomyr: Zhytomyr Polytechnic State University. 208 p. [in Ukrainian]
8. Melnychuk, D. P. (2015) Lyudskyy kapital: priorytety modernizatsiyi suspilstva u konteksti polipshennya yakosti zhyttya naseleennya [Human capital: priorities of modernization of society in the context of improving the quality of life of the population]. Zhytomyr: Polissia. 564 p. [in Ukrainian]
9. Bendukidze, K. & Reder F. S. & Taner, M., Urushadze A. (2014) Reformy okhorony zdorovya v Respublitsi Hruziya: vid radyanskoyi ruyiny do okhorony zdorovya na rynkoviyi osnovi [Health care reforms in the Republic of Georgia: from the Soviet ruin to market-based health care]. Kyiv: Interservis. 52 p. [in Ukrainian]
10. Tulchynska, S. O. & Solosich, O. S. (2022) Kontseptual'ni zasady zabezpechennya ekonomichnoyi bezpeky pidpryyemnytstva v umovakh voyennoho stanu [Conceptual principles of ensuring the economic security of

entrepreneurship in the conditions of martial law]. *Economy and enterprise management. Scientific view: economics and management*. № 3 (79). Pp. 97–102. [in Ukrainian].

11. Yakovenko, R. V. & Kozenko, R. O. (2010) Problemy ta perspektyvy rozvytku lyudskoho kapitalu. [Problems and prospects of human capital development]. *Naukovi pratsi KNTU. Scientific works of KNTU. Economic sciences*. Vol. 17. P. 1–9. [in Ukrainian]

12. Becker, S. G. (1993) *Human Capital: Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education*. University of Chicago Press. 390 p.

13. Jagadeesh Gokhale (2007) *Medicaids Soaring Costs: Time to Step on the Brakes*, Cato Institute Policy Analysis no. 597, July 19. 36 p.

14. *Mirror on the Wall, 2014 Update: How the U.S. Health Care System Compares Internationally*. URL: <http://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2014/jun/mirror-mirror>

15. Schultz Theodore, W. (Mar., 1961) Investment in Human Capital. *The American Economic Review*. Vol. 51. № 1. P. 1–17.