

# ФОРМИРОВАНИЕ ПАРАДИГМЫ ЗДОРОВЬЕОРИЕНТИРОВАННОЙ ЭКОНОМИКИ

© 2015 ОГАНЕЗОВА А. В.

УДК 336.14:338

Оганезова А. В.

## Формирование парадигмы здоровьеориентированной экономики

В статье представлено авторское видение формирования парадигмы здоровьеориентированной экономики как концептуальной модели, которая соответствует социально ориентированному управлению сферой охраны здоровья. Парадигма включает цель, объект, субъекты и механизм государственного регулирования, в ее рамках предполагается создание единой государственной системы воспроизводства, сохранения и укрепления здоровья нации через социально-экономические механизмы воспроизводства капитала здоровья с учетом всевозможных факторов риска, что позволит взять курс на «здоровьеберегающую стратегию» в отношении действий субъектов вместо «лечебной», характерной для современного общества. Выявлены неразвитые поведенческие стратегии и тенденции инвестиционного отношения к здоровью (барьеры), препятствующие формированию сферы охраны здоровья, что является причиной существования социально безответственных моделей поведения в отношении здоровья домашних хозяйств (низкий уровень развития среднего класса, распространяющего нормы и правила самосохранения), бизнеса (отсутствии средств на модернизацию и улучшение условий труда, несоответствие экологическим стандартам производства, недостаточность медицинских страховых программ для сотрудников) и государства (низкая степень исполнения конституционных обязательств в области прав человека на здоровье и обеспечивающих его факторов, противоречивая реформа здравоохранения и др.). Определены направления и меры государственной политики, формирующие социокультурные, правовые, экономические установки стимулирования накопления капитала здоровья. По мнению автора, использование парадигмы здоровьеориентированной экономики как методологического регулятора будет способствовать научно обоснованному формированию сферы охраны здоровья, рациональному использованию человеческих ресурсов, эффективному государственному регулированию рынка медицинских услуг, замене господствующей в обществе «болезнецентристской» концепции, которая предполагает обращение за врачебной помощью по факту заболевания, концепцией 4-П медицины.

**Ключевые слова:** здоровьеориентированная экономика, сфера охраны здоровья, капитал здоровья, концептуальная модель, государственное регулирование, 4-П медицина

**Рис.: 1. Табл.: 1. Библ.: 15.**

**Оганезова Анна Викторовна** – кандидат экономических наук, доцент, доцент, кафедра менеджмента и экономики в семейной медицине, Харьковская медицинская академия последипломного образования (ул. Корчагинцев, 58, Харьков, 61000, Украина)

**Email:** anna.oganezova@rambler.ru

УДК 336.14:338

UDC 336.14:338

### Оганезова Г. В. Формування парадигми здоров'яорієнтованої економіки

У статті подано авторське бачення формування парадигми здоров'яорієнтованої економіки як концептуальної моделі, яка відповідає соціально орієнтованому управлінню сферою охорони здоров'я. Парадигма включає мету, об'єкт, суб'єкти і механізм державного регулювання, в її рамках передбачається створення єдиної державної системи відтворення, збереження і зміцнення здоров'я нації через соціально-економічні механізми відтворення капіталу здоров'я з урахуванням усіляких факторів ризику, що дозволить взяти курс на «здоров'язберігаючу стратегію» щодо дій суб'єктів замість «лікувальної», характерної для сучасного суспільства. Виявлено нерозвинені поведінкові стратегії та тенденції інвестиційного ставлення до здоров'я (бар'єри), що перешкоджають формуванню сфери охорони здоров'я і є причиною існування соціально безвідповідальних моделей поведінки стосовно здоров'я домашніх господарств (низький рівень розвитку середнього класу, що поширює норми і правила самозбереження), бізнесу (відсутність коштів на модернізацію і поліпшення умов праці, невідповідність екологічним стандартам виробництва, недостатність медичних страхових програм для співробітників) і держави (низький ступінь виконання конституційних зобов'язань у галузі прав людини на здоров'я і факторів, що його забезпечують, суперечлива реформа охорони здоров'я тощо). Визначено напрямки та заходи державної політики, що формують соціокультурні, правові, економічні установки стимулювання накопичення капіталу здоров'я. На думку автора, використання парадигми здоров'яорієнтованої економіки як методологічного регулятора сприятиме науково обґрунтованому формуванню сфери охорони здоров'я, раціональному використанню

### Oganezova G. V. Forming a Paradigm of the Health-Oriented Economy

The article presents the author's vision of forming a paradigm of the health-oriented economy as a conceptual model corresponding to people-centered management of the health sector. The paradigm includes the purpose, object, subjects and mechanism of the state regulation, within its framework it is supposed to create a unified state system of reproduction, preservation and strengthening of the nation health through the socio-economic mechanisms of the reproduction of health capital, taking into account all possible health risks, which will allow taking a course to the "health preserving" strategies regarding actions of the subjects instead of the "therapeutic" ones specific for the modern society. There have been identified undeveloped behavioral strategies and tendencies of the investing attitude to health (barriers) preventing the formation of the health service and resulting in the existence of socially irresponsible behavior regarding the household health (underdevelopment of the middle class, which spreads the rules and regulations of self-preservation), business (lack of funds for modernization and improvement of working conditions, nonconformance to ecological standards of manufacturing, lack of health insurance programs for employees) and the state (low level of implementation of the constitutional obligations on the human right to health and the factors ensuring it, a controversial health care reform, etc.). The directions of the state policy and measures forming the socio-cultural, legal, economic incentives of health capital accumulation have been determined. In the author's opinion, the use of the paradigm of the health-oriented economy as a means of methodological control, will contribute to the formation of the science-based health sector, rational use of human resources, effectiveness of the state regulation of the market of medical services, replacing of the dominant in the society "disease-centrist"

людських ресурсів, ефективному державному регулюванню ринку медичних послуг, заміні пануючої в суспільстві «хворобочентристської» концепції, яка передбачає звернення по лікарську допомогу за фактом захворювання, концепцією 4-П медицини.

**Ключові слова:** здоров'яорієнтована економіка, сфера охорони здоров'я, капітал здоров'я, концептуальна модель, державне регулювання, 4-П медицина

**Рис.:** 1. **Табл.:** 1. **Бібл.:** 15.

**Оганезова Анна Вікторівна** – кандидат економічних наук, доцент, доцент, кафедра менеджменту та економіки в сімейній медицині, Харківська медична академія післядипломної освіти (вул.Корчагинців, 58, Харків, 61000, Україна)

Email: [anna.oganezova@rambler.ru](mailto:anna.oganezova@rambler.ru)

concept, which provides for recourse to medical assistance upon the disease, 4-P medicine concept.

**Keywords:** health-oriented economy, health sector, health capital, conceptual model, government regulation, 4-P medicine

**Pic.:** 1. **Tabl.:** 1. **Bibl.:** 15.

**Oganezova Ganna V.** – Candidate of Sciences (Economics), Associate Professor, Associate Professor, Department of Management and Economics in Family Medicine, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education (vul.Korchagintsv, 58, Kharkiv, 61000, Ukraine)

Email: [anna.oganezova@rambler.ru](mailto:anna.oganezova@rambler.ru)

**Постановка проблеми.** В начале XXI века в научных публикациях обострилась дискуссия по альтернативным сценариям развития системы охраны здоровья, что связано с тем, что окружающая среда, общество и здравоохранение претерпевают глобальные изменения, формирующие принципиально новую парадигму современной экономики [1; 2]. Центр внимания переносится на воспроизводство здорового населения, заботу о рождении здорового ребенка. В развитых странах на государственном уровне признается межотраслевой характер охраны здоровья граждан [3; 4]. Стратегией здравоохранения становится сдерживание расходов на медицинскую помощь, стандартизация здравоохранения, обеспечение доступной и качественной медицинской помощи, борьба с неинфекционными заболеваниями.

Несмотря на проводимые реформы, в Украине на протяжении последних десятилетий отмечается кризис общественного здоровья, который имеет глубокие социально-экономические корни. В целом современную медико-демографическую ситуацию в стране можно охарактеризовать следующим образом: депопуляция, сокращение и стагнация показателя ожидаемой продолжительности предстоящей жизни, изменение половозрастной структуры населения, увеличение в структуре причин общей смертности доли сердечнососудистой патологии, несчастных случаев, травм и отравлений. В 2013 году показатель DALY (Disability-adjusted life year – сумма потенциальных лет жизни, потерянных из-за преждевременной смерти и потери трудоспособности) для Украины составляет 36250 лет на 100 тысяч человек, в то время как в развитых странах показатель DALY меньше, чем 9250 лет на 100 тысяч человек. В стране на четыре группы болезней, а именно сахарный диабет, рак, сердечнососудистые и хронические респираторные заболевания, приходится примерно 80 % всех случаев смерти в результате неинфекционных заболеваний [5]. Установлено, что лишь около 1 % населения находится в «безопасной» зоне здоровья, что и является медико-биологической причиной депопуляции (20 лет назад этот показатель составлял 8 %) (студенческая молодежь 7–14 %) [6].

Учитывая, что в Украине проблема выбора пути развития здравоохранения остается высоко актуальной (что доказывается противоречивыми реформами последних лет), попытаемся представить авторское видение совре-

менной концептуальной модели системы охраны здоровья – парадигмы здоровьеориентированной экономики, которая разрешит противоречия, возникшие в период переходной экономики, изменит устаревшие правила в новой системе социально-экономических отношений.

**Постановка задачи.** Целью работы является формирование парадигмы здоровьеориентированной экономики, которая соответствует социально ориентированному управлению сферой охраны здоровья и в которой обеспечивается высокая степень мотивации каждому человеку для него самого и для членов его семьи – быть здоровыми. Наша парадигма основывается на следующих фундаментальных методологических положениях:

- опыте мировых лидеров решения проблем здравоохранения (Канада, Швеция и другие развитые страны, в которых в результате эволюционных преобразований, радикальных структурных изменений систем здравоохранения смертность от неинфекционных заболеваний снизилась на 30 – 90 %, продолжительность жизни увеличилась до 90 лет) [7];
- неизбежных грядущих глобальных изменений в мире и в Украине, связанных со старением населения и ростом стоимости услуг в здравоохранении (обусловленные технологическими достижениями медицины, генетики, биомедицины) [4; 8];
- безусловном признании ведущего влияния социально-экономических условий жизни населения на состояние здоровья, что подтверждается информацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (как следует из заключения ВОЗ, здоровье на 50 – 57 % определяется образом жизни человека, на 8 – 10 % – системой существующего здравоохранения, на 20 – 25 % – состоянием окружающей среды, на 15 – 20 % – генетической составляющей [3]).

В работе использованы системный и институциональный подходы, метод логического моделирования и конструирования, графический метод.

**Результаты.** В словаре бизнес-терминов парадигма (от греч. paradeigma пример, образец; англ. paradigm) – исходная схема, модель, метод решения задачи, основополагающая теория [9]. В [10] определяется как «методологическая модель, с помощью которой возможен анализ кон-

кретных классов каких-либо социальных объектов. Парадигма может приниматься в качестве методологического регулятора целенаправленной деятельности в управлении здравоохранением». Полагаем, что парадигму справедливо отождествлять с методологической моделью, но ее функции превосходят анализ социальных объектов. При разработке парадигмы здоровьесориентированной экономики автор исходит из следующих позиций.

*Парадигма* (здесь и далее курсив авторский) – методологическая модель, с помощью которой осуществляется анализ социального объекта, определяются актуальные проблемы и противоречия, пути их решения, векторы преобразований, объективно обусловленные социально-экономической ситуацией. Модель должна соответствовать научным и практическим критериям, быть понятной руководителям разного уровня управления, специалистам здравоохранения и населению. Ее структурно-функциональная основа включает концепцию здоровья,

характерную для конкретного исторического периода, понятийный аппарат, вектор развития отрасли здравоохранения, модели организации, экономики и управления, механизмы и инструменты регулирования экономического поведения субъектов отношений.

*Здоровьесориентированная экономика* – экономическая система народного хозяйства, одной из основных целей которой является обеспечение здоровья и продолжительности активной жизни населения.

По-нашему мнению, *парадигма здоровьесориентированной экономики* – это концептуальная модель целенаправленной, институционально и законодательно определенной деятельности государства по охране и укреплению здоровья населения (рис. 1).

Целенаправленная деятельность означает достижение максимально высокого уровня качества жизни населения, составной частью которого является сохранение и укрепление здоровья путем согласования экономических

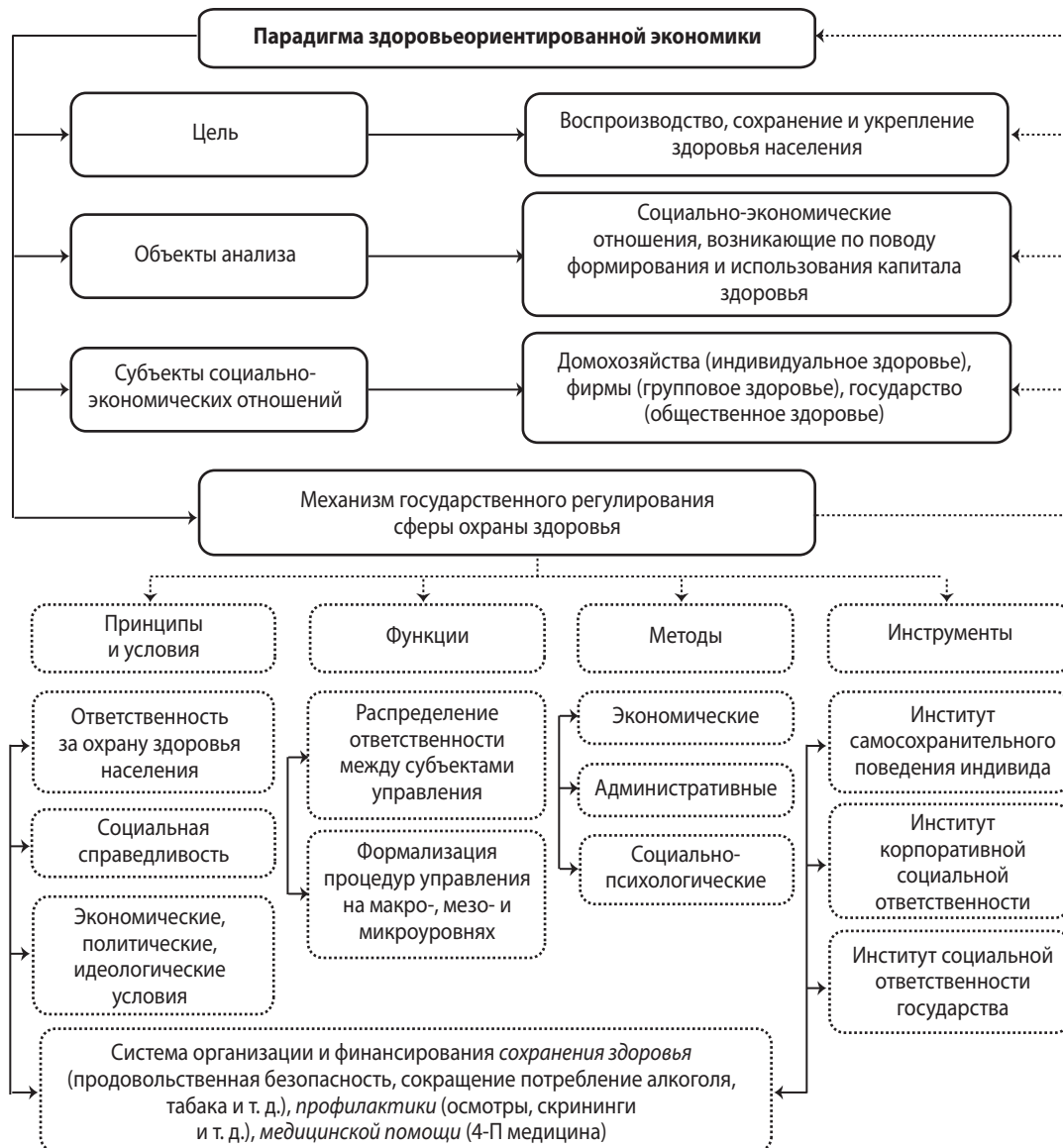


Рис. 1. Схема парадигмы здоровьесориентированной экономики (разработано автором)

интересов как государства, общества, так и субъектов хозяйствования в вопросах воспроизводства, сохранения, укрепления здоровья. В определении подчеркивается институциональная основа и законодательная определенность деятельности государства, определяющая структурирование полномочий, ответственности, экономические отношения субъектов, участвующих в формировании и использовании капитала здоровья.

Целью концептуальной модели является формирование социально ориентированной, эффективной с экономической точки зрения сферы охраны здоровья. Под сферой охраны здоровья в работе понимается сфера общественной жизни, которая отвечает за поддержание здоровья населения и в которой действуют условия формирования конкурентоспособных экономических субъектов, способных динамично развиваться без вне рыночных предпочтений, эффективно используя капитал здоровья как инвестиционный ресурс инновационного развития экономики. Это структура, в которой взаимодействуют носители капитала здоровья – семьи, в которых капитал здоровья формируется, фирмы, в которых носители его

реализуют, а также развитые инфраструктуры рынка и государства.

Эффективность этой структуры зависит от устойчивых механизмов организации деятельности экономических субъектов в направлении сохранения и прироста капитала здоровья путём координации совместных действий каждой из заинтересованных сторон.

Капитал здоровья – неотъемлемая часть человеческого капитала, инвестиции в который направляются на сохранение работоспособности за счет уменьшения заболеваемости, увеличения продуктивного периода жизни, замедляя таким образом физический износ человеческого капитала [11, с. 3].

Социально-экономические отношения, возникающие по поводу формирования и использования капитала здоровья между субъектами сферы охраны здоровья, подробно освещены нами в работе [12].

В ходе исследования были определены существующие в Украине барьеры (неразвитые поведенческие стратегии и тенденции инвестиционного отношения к здоровью), препятствующие формированию сферы охраны здоровья (табл. 1).

Таблица 1

Барьеры, препятствующие эффективному формированию и использованию капитала здоровья экономическими субъектами в Украине (разработана автором)

Экономические субъекты	Поведенческие стратегии и тенденции
Домашние хозяйства	Низкая гражданская и социально-экономическая активность, невысокий уровень грамотности и информированности в вопросах поддержания здоровья, прогрессирующая наркомания, распространение табакокурения, алкоголизация, терпимое отношение к контрафактной и фальсифицированной продукции, недостаточная физическая активность и степень развития навыков и традиций экологически грамотного поведения, незначительная активность по улучшению качества бытовых экологических условий, отсутствие культуры пользования услугами по предотвращению генетических заболеваний, отсталость профилактической медицины, слабый спрос на услуги программ добровольного медицинского страхования.
Фирмы	Нарастание неформального характера трудовых отношений; слабое развитие практики контроля влияния условий труда на состояние здоровья сотрудников (отсутствие средств индивидуальной защиты, инструктажей по технике безопасности и др.); снижение уровня социально-экономической ответственности за экологическую безопасность; снижение уровня исполнения социально-ответственных обязательств в отношении потребителей; слабое развитие системы оказания медицинской помощи на предприятиях; отсутствие спроса на программы добровольного медицинского страхования.
Государство	Дефицит законов в области охраны труда на предприятиях, отсутствие действенного экологического законодательства, промышленное лоббирование с последующими экологическими издержками для общества, коррупция и неразвитость системы контроля в экологической, продовольственной, медицинской и других сферах, а также при прохождении лицензирования, аттестации и стандартизации предпринимательской деятельности на соответствие установленным нормативам

Для преодоления выявленных тенденций в парадигме предусмотрено создание механизма государственного регулирования сферы охраны здоровья. Эффективность предложенного механизма определяется используемыми инструментами – взаимосвязанными институтами: самосохранительного поведения, корпоративной социальной ответственности и социальной ответственности государства, с помощью которых регулируется деятельность по воспроизводству капитала здоровья на разных уровнях, в разном масштабе в зависимости от объемов поступающей информации.

Следуя изложенной логике, можно определить направления и меры экономической политики, необходимые для формирования каждого из инструментов (что поможет преодолеть существующие ловушки саморазрушительного поведения домашних хозяйств, фрагментарность корпоративной и государственной социальной ответственности):

- самосохранительного поведения: проведение оздоровительной реформы; повышение уровня информированности о факторах риска здоровья; модернизация образовательных программ



по специализированным курсам; создание и повышение роли Центров здоровья; дифференциация тарифов на медицинское страхование в зависимости от положения индивидов в группах риска; развитие законодательства о генетических паспортах; акцизная политика государства на алкоголь и табачную продукцию; законодательное ограничение доступа к алкогольной и табачной продукции и др.;

- *корпоративной социальной ответственности*: развитие технологий налогового и страхового поощрения взносов на социальные проекты (налоговые преференции, адресность в формировании взносов на социальное страхование, внедрение обязательного медицинского страхования); обеспечение независимости рейтинговой оценки социально-ответственной деятельности компаний, влияющей на капитализацию активов; повышение ответственности за экологические и социальные правонарушения; трансформация системы охраны труда в систему охраны здоровья во время труда; распространение практик психологического консультирования, программ управления стрессовыми ситуациями и др.;
- *социальной ответственности государства*: участие Украины в инициативах Всемирного саммита по устойчивому развитию, открывающее доступ к финансированию группы Всемирного Банка; присоединение к международным Конвенциям по охране здоровья; разработка Национальной концепции охраны здоровья; создание Национального центра общественного здоровья; инкорпорирование показателей экологической и социальной ответственности в рейтинги инвестиционной привлекательности и др.

Успех внедрения теоретического механизма в реальность зависит от того созданы ли условия, которые благоприятствуют осуществлению целей хозяйствующих субъектов в направлении принятия совместных усилий для сохранения и накопления капитала здоровья. Для «выращивания таких механизмов» необходимо подготовить благоприятную почву – создать базовые условия [13]:

- *экономические*: развитие институтов рыночной экономики (конкуренция, частная собственность), что позволит сформировать ресурсную базу процессов социального инвестирования (материальную, информационную);
- *политические*: формирование горизонтального общественного порядка (гражданское общество, справедливая и независимая правовая система), что будет способствовать консолидации общественных сил в направлении сохранения и прироста капитала здоровья, сделает возможными процессы капитального накопления;
- *идеологические*: формировании высоких активностодостижительных ценностей у экономических субъектов (индивидуализм, самостоятельность, ответственность), что приведет к интеграции

экономических субъектов на основе разделяемых (осознанно или латентно) ценностей и норм поведения в направлении процессов накопления капитала здоровья.

Государство опосредованно способствует сохранению ресурсов здоровья через систему здравоохранения. С позиций оплаты использования ресурса «здоровье» возможно формирование принципиально нового механизма финансирования здравоохранения. Для этого необходимо определить потери здоровья населения в процессе производства и рассматривать финансирование здравоохранения как систему компенсации ущерба здоровью населения. Господствующая в обществе «болезнецентристская» концепция, которая предполагает обращение за врачебной помощью по факту заболевания должна быть заменена концепцией 4-П-медицины [14], основанной на генетической составляющей в сочетании с информационными технологиями. 4-П-медицины основывается на четырех базовых принципах:

- предиктивности (предсказательности), позволяющей прогнозировать заболевания на основе индивидуальных особенностей генома (создание вероятностного прогноза здоровья на основании генетических исследований);
- превентивности (профилактики), работающей на опережение и позволяющей предотвращать появление заболеваний с помощью их профилактики, а также вакцин и препаратов для ремонта поврежденных генов;
- персонализации, основанной на индивидуальном подходе к каждому больному (создание уникального генетического паспорта для лечения и контроля за здоровьем пациента);
- партисипативности (участия, партнерства), основанной на широком сотрудничестве различных врачей-специалистов и пациентов, а также на превращении пациента из субъекта лечения в объект лечебного процесса.

По мнению авторов концепции 4-П-медицины, ее внедрение потребует новых стратегий, как научных, так и организационных, что произведет «революцию в медицине для пациентов и в системе здравоохранения» [14]. Изменение парадигмы мышления и ориентации руководителей здравоохранения, врачей с преимущественно лечебно-диагностического на преимущественно предсказательный, предупредительный, профилактический, персонализированный процессы при активном участии пациентов потребует от государства и общества серьезных усилий, но все окупится снижением заболеваемости и увеличением качества и продолжительности здоровой жизни.

Главное в этом направлении – раннее выявление заболеваний на доклинической стадии и недопущение развития заболеваний с помощью различных профилактических мер при активном участии пациента и врача.

В Украине заложены основы данного направления [15]. Широкое внедрение 4-П-медицины потребует большой подготовительной работы по формированию про-

граммы ее внедрения и ресурсного обеспечения: увеличение объемов исследования генома человека для внедрения генетического паспорта и снижения стоимости таких исследований; развитие информационного и разъяснительного обеспечения этого направления медицины для населения; законодательное и нормативно-правовое обеспечение и перенос акцентов с финансирования практически только лечебно-диагностического процесса на увеличение финансирования профилактической медицины. Очень важной задачей для внедрения 4-П-медицины будет активное взаимодействие врачей, пациентов, генетиков и других специалистов, участвующих в этом процессе. Необходимо в ближайшие годы создать на основе частно-государственного партнерства базовые центры для внедрения 4-П-медицины и обучения специалистов.

**Выводы.** На наш взгляд, использование парадигмы здоровьеориентированной экономики как методологического регулятора, концептуальной модели будет способствовать научно обоснованному формированию сферы охраны здоровья, рациональному использованию человеческих ресурсов, эффективному государственному регулированию рынка медицинских услуг. С экономической точки зрения, новая парадигма предполагает переход от затратно-распределительного механизма управления ресурсами к инвестиционно-институциональному. Кроме того, она служит исполнению из практики управления непродуманных и непослуживательных действий руководителей, которые не только не способствуют сохранению положительных черт прежней системы, но и разрушают устойчивость действующей. Новая парадигма требует другого мировоззрения – через вложения в человеческий капитал и технологии, повышающие эффективность деятельности за счет оптимизации ресурсов, приоритет сохранения здоровья у здоровых граждан, мотивирование населения к здоровому образу жизни и ответственному отношению к своему здоровью.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века. Всемирная организация здравоохранения, 2013 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://epraam.org/files/f/0/f/6/e/health2020-long-rus.pdf>
2. Шарабчиев Ю. Т. Современные вызовы XXI века и финансирование здравоохранения / Ю. Т. Шарабчиев // Медицинские новости. – 2011. – № 12. – С. 24 – 36.
3. Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние: оценка аргументов в пользу инвестирования в системы здравоохранения / [J. Figueras, M. McKee, S. Lessof и др.] // Всемирная организация здравоохранения. – 2008 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/pubrequest>
4. Публичный аналитический доклад по научно-технологическому направлению «Биомедицина» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://reestr.extech.ru/docs/analytic/reports/medicine.pdf>
5. Показатель DALY на Украине в четыре раза больше, чем в развитых странах мира [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://demoscope.ru/weekly/2013/0569/panorm01.php#2>

6. Апанасенко Г. Л. Здоровье человека в аспекте планетарной эволюции / Г. Л. Апанасенко // Новости медицины и фармации. – 2013. – № 19 (476) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.mif-ua.com/archive/article/37527>

7. Профилактика и борьба с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе: доклад о ходе работы // Всемирная организация здравоохранения, 2014 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/235976/Prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-European-Region-A-progress-report-Rus.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/235976/Prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-European-Region-A-progress-report-Rus.pdf)

8. Франклин Д. Мир в 2050 году / Д. Франклин, Д. Эндрю. – М. : Эксмо, 2012. – 368 с.

9. Словарь бизнес-терминов. Академик.ру. 2001 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://dic.academic.ru/dic.nsf/business/9596>

10. Фундаментальные основы политики здравоохранения / Под ред. О. П. Щепина. – М., 1999. – 397 с.

11. Кравчук Л. М. Капітал здоров'я як основна складова людського капіталу / Л. М. Кравчук // Сталій розвиток економіки : Всеукр. наук.-виробн. журнал. – 2011. – № 3 (6). – С. 3 – 7.

12. Оганезова А. В. Формирование концепции государственного регулирования сферы охраны здоровья / А. В. Оганезова // Науковий вісник Херсонського держ. ун-та. Серія «Економічні науки». – 2014. – № 8. – С. 56 – 59.

13. Мосейко Е. Е. Условия институционализации капитала здоровья / Е. Е. Мосейко // TERRA ECONOMICUS. – 2012. – Т. 10, № 4. – Ч. 3. – С. 29 – 33.

14. Hood L. Predictive, personalized, preventive, participatory (P4) cancer medicine / L. Hood, S. H. Friend // Nature Reviews Clinical Oncology 8, 184-187 (March 2011) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.nature.com/nrclinonc/journal/v8/n3/full/nrclinonc.2010.227.html>

15. Боровик С. П. Персонифицированная и геномная медицина в гастроэнтерологии – взгляд в будущее / С. П. Боровик // Український медичний часопис. – 2014. – № 6 (104) – XI/XII [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.umj.com.ua/article/82157/personificirovannaya-i-genomnaya-medicina-v-gastroenterologii-vzglyad-v-budushhee>

## REFERENCES

- Apanasenko, G. L. "Zdorove cheloveka v aspekthe planetarnoy evoliutsii" [Human health in terms of planetary evolution]. <http://www.mif-ua.com/archive/article/37527>
- Borovik, S. P. "Personificirovannaya i genomnaya meditsina v gastroenterologii- vzhliad v budushchee" [Personalized and genomic medicine in gastroenterology - a look into the future]. <http://www.umj.com.ua/article/82157/personificirovannaya-i-genomnaya-medicina-v-gastroenterologii-vzglyad-v-budushhee>
- Figueras, J. "Sistemy zdavookhraneniia, zdorove i blagosostoianie: otsenka argumentov v polzu investirovaniia v sistemy zdavookhraneniia" [Health systems, health and wealth: assessing the case for investing in health systems]. Vsemirnaia organizatsiia zdavookhraneniia. <http://www.euro.who.int/pubrequest>
- Franklin, D., and Endriu, D. Mir v 2050 godu [The world in 2050]. Moscow: Eksmo, 2012.
- Fundamentalnye osnovy politiki zdavookhraneniia [Fundamental principles of health policy]. Moscow, 1999.
- Hood, L., and Friend, S. H. "Predictive, personalized, preventive, participatory (P4) cancer medicine". <http://www.nature.com/nrclinonc/journal/v8/n3/full/nrclinonc.2010.227.html>

Kravchuk, L. M. "Kapital zdorov'ia iak osnovna skladova liudskoho kapitalu" [Capital Health as a basic component of human capital]. *Stalyi rozvytok ekonomiky*, no. 3 (6) (2011): 3-7.

Moseyko, E. E. "Usloviia institutsionalizatsii kapitala zdorovia" [Terms of institutionalization of health equity]. *TERRA ECONOMICUS* vol. 10, no. 4 (2012): 29-33.

Ohanezova, A. V. "Formirovaniye kontseptsii gosudarstvennogo regulirovaniya sfery okhrany zdorovya" [Formation of the concept of state regulation of health care]. *Naukovyi visnyk Kher-sonskoho derzh. un-ta. Seriiia «Ekonomichni nauky»*, no. 8 (2014): 56-59.

"Pokazatel DALY na Ukraine v chetyre raza bolshe, chem v razvitykh stranakh mira" [The DALY in Ukraine is four times higher than in developed countries]. <http://demoscope.ru/weekly/2013/0569/panorm01.php#2>

"Profilaktika i borba s neinfektsionnymi zabolevaniiami v Evropeyskom regione: doklad o khode raboty" [Prevention and control of non-communicable diseases in the European Region: a progress report]. *Vsemirnaia organizatsiia zdravookhraneniia*. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/235976/](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/235976/)

Prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-European-Region-A-progress-report-Rus.pdf

"Publichnyy analiticheskiy doklad po nauchno-tekhnologicheskomu napravleniiu «Biomeditsina»" [Public analytical report on scientific and technological direction «Biomedicine»]. <https://reestr.extech.ru/docs/analytic/reports/medicine.pdf>

"Slovar biznes-terminov" [Dictionary of Business Terms]. <http://dic.academic.ru/dic.nsf/business/9596>

Sharabchiev, Yu. T. "Sovremennye vyzovy XXI veka i finansirovaniye zdravookhraneniia" [Modern challenges of the twenty-first century, and health care financing]. *Medit-sinskie novosti*, no. 12 (2011): 24-36.

"Zdorovye-2020: osnovy evropeyskoy politiki i strategiiia dlia XXI veka" [Health 2020: foundations of European policy and strategy for the XXI century]. <http://epaam.org/files/f/0/f/6/e/health2020-long-rus.pdf>

