

ЗДОРОВ'Я У СТРУКТУРІ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ ЯК СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНА КАТЕГОРІЯ

Г. Черевко, д. е. н., професор

ORCID ID: 0000-0002-0072-5816

І. Вовк, здобувач наукового ступеня доктора філософії

ORCID ID: 0000-0001-6075-6094

Львівський національний університет природокористування

© Г. Черевко, І. Вовк, 2024

<https://doi.org/10.31734/agrarecon2024.01.047>

Черевко Г., Вовк І. Здоров'я у структурі людського капіталу як соціально-економічна категорія

Подано результати дослідження здоров'я як соціально-економічної категорії і як важливого елемента й детермінанти людського капіталу, що визначає потенційну продуктивність окремих індивідів і формує якість пропозиції робочої сили в економіці. Для досягнення окресленої мети виконано комплекс завдань, основними з яких було проаналізувати еволюцію поняття і значення людського капіталу в контексті формування його структури, вивчити об'єктивну обумовленість комплексного врахування у ній здоров'я та обґрунтувати на цій основі необхідність сприйняття здоров'я в усіх його аспектах, зокрема і як соціально-економічної категорії.

Методика проведеного дослідження була сформована на основі оптимального поєднання методів єдності історичного й логічного у соціально-економічних дослідженнях, описово-аналітичного методу та методу синтезу його результатів, структуризації досліджуваної проблеми та пріоритезації моментів процесу дослідження, методу систематизації результатів ідентифікації, селекції та сегрегації інформації та їх узагальнення з метою створення бази для обґрунтування логічних висновків.

Ідентифіковано підстави для ствердження наявності у здоров'я економічних і соціальних аспектів, що дозволяє вважати за доцільне розглядати здоров'я як соціально-економічну категорію на рівні з іншими такими ж категоріями. Встановлено, що як економічна категорія здоров'я в індивідуальному аспекті визначається витратами індивіда, сім'ї, підприємств, суспільства загалом на збереження, відновлення, профілактику здоров'я. У суспільному аспекті здоров'я як економічна категорія пов'язане з втратами суспільства від захворювань, травматизму, інвалідності, передчасної смертності, «заощадженні» витрат на здоров'я суспільства як державою, так і роботодавцями та іншими учасниками фінансування охорони здоров'я. Як соціальна категорія здоров'я може мати також двояке визначення: індивідуальна та суспільна. Індивідуальна базується на соціальному стані людини, за якого вона ефективно виконує свої соціальні функції. Суспільне здоров'я як соціальна категорія відображає здатність членів суспільства (колективу) повноцінно виконувати функції щодо подальшого його розвитку, та вести спосіб життя, що забезпечує збереження, зміцнення і розвиток цієї здатності. Отже, здоров'я – вкрай важлива економічна і соціальна категорія, яка виражає відносини щодо необхідності його фінансування з метою збереження, зміцнення і примноження як елемента і як чинника високої якості людського капіталу – детермінанта високої ефективності функціонування підприємства, галузі та держави, формуючи тим самим їхню стабільну конкурентоспроможність на відповідних ринках.

***Ключові слова:** людський капітал, здоров'я, соціально-економічна категорія, ефективність функціонування і конкурентоспроможність підприємств.*

Cherevko H., Vovk I. Health as a socio-economic category in the structure of human capital

This article aims to present the findings of a study on health as a socio-economic category and a crucial element of human capital. Health plays a significant role in determining the potential productivity of individuals and shaping the quality of labor supply in the economy. In carrying out this study, the authors solved several

tasks, including analyzing the evolution of the concept and meaning of human capital in the context of its structure, studying the objective conditionality of considering health in it and substantiating the need to perceive health comprehensively, including as a socio-economic category.

The methodology for the study was developed by optimally combining different methods, such as the unity of historical and logical aspects in socio-economic research, the descriptive-analytical method, and the synthesis of its results. The research also structured the problem, prioritized some points of the research process, systematized the results of identification, selection, and segregation of information, and generalized them to create a logical conclusion.

Throughout their research, the authors have identified the basic elements that determine the economic and social aspects of health. This enables health to be considered as a socio-economic category on par with other similar categories. The authors have established that health, as an economic category in the individual aspect, is determined by the expenses incurred by a person, family, enterprise, and society as a whole, for the preservation, restoration, and prevention of health. In the social aspect, health is an economic category that is associated with the losses incurred by society from diseases, injuries, disabilities, premature mortality, and "savings" costs on public health, both by the state and employers, and other participants in healthcare financing. As a social category, health can be defined both individually and socially. The individual definition is based on a person's social status under which he/she effectively performs its social functions. The public health as a social category reflects the ability of society (team) members to fully perform functions that are related to its further development and to lead a lifestyle that ensures the preservation, strengthening, and development of this ability.

Therefore, health is an extremely important economic and social category, which expresses the relationship regarding the need for its financing to preserve, strengthen, and multiply as an element and factor of high-quality human capital – a determinant of the high efficiency of enterprise operation, the branch, and the state. This, in turn, forms its stable competitiveness in the relevant markets.

Keywords: human capital, health, socio-economic category, efficiency of operation and competitiveness of enterprises.

*Серед людських справ нижчого порядку сьогодні немає
і ніколи не було в історії людської долі питання,
важливішого за здоров'я...*

А. Павлуцкі

Постановка проблеми. Сучасна епоха розвитку економіки характерна високим рівнем її ринковості, відповідно – конкурентності. Об'єктивно одним із основних чинників конкурентоспроможності підприємства на ринку є його людський капітал. Логічно буде припустити, що чинником ефективності впливу цього капіталу на конкурентоспроможність підприємства на ринку є рівень оптимальності його структури. І в цьому плані, у світлі останніх епідемічно-пандемічних явищ навіть глобального характеру, а також на тлі загальних тенденцій до погіршення рівня життя населення планети особливої ваги набуває стан здоров'я працівників підприємства як чинника якості людського капіталу, оскільки здоров'я людини разом з її освітою становить основу людського капіталу, визначаючи економічну

продуктивність людини і підприємства, на якому вона працює. У сучасному світі здоров'я стає глобальною проблемою у зв'язку із загостренням екологічної, енергетичної, продовольчої, демографічної, економічної та інших життєво важливих проблем для всього людства (Биковська, 2020). Особливий характер має проблема формування якості людського капіталу підприємства в частині здоров'я працівників у період загострення негативної дії чинників, які протидіють покращанню людського капіталу, що характерно для України в період воєнної російської агресії. Як стверджують фахівці ВООЗ, стан здоров'я та тривалість життя громадян на 50 % залежить від способу життя, на 20–25 % – від стану довкілля, до 20 % – від генетики та на 10 % – від стану системи охорони здоров'я в країні. Саме другі 50 % є основою формування

людського капіталу та потенціалу соціально-економічного й демографічного розвитку країни (Миколюк, 2018). Тому об'єктивно необхідно сформуванню у суспільстві розуміння здоров'я, по-перше, не лише як медичної, але й соціально-економічної категорії; по-друге – як важливого структурного елемента людського капіталу, який вирішальною мірою визначає рівень якості цього капіталу, оскільки від стану здоров'я працівника залежить його здатність до навчання, праці та фізичного, емоційного, інтелектуального і професійного розвитку. Необхідність економіко-соціального підходу до охорони здоров'я обумовлюється, по-перше, тим, що здоров'я стає дедалі ціннішим чинником, а дотримання необхідного рівня здоров'я стає все дорожчим, бо зростає інтенсивність дії шкідливих для здоров'я чинників; по-друге, тим, що витрати на охорону і підтримання здоров'я у світі мають виражену тенденцію до зростання, а це потребує конкретної економічної оцінки; по-третє, тим, що економічні втрати суспільства, роботодавців та держави від погіршення стану здоров'я людей набагато більші від витрат на профілактику і попередження наростання зазначених тенденцій. Із збереженням курсу розвитку суспільства на засадах конвенційної моделі економіки ці втрати зростатимуть дедалі інтенсивніше.

Тому метою дослідження було представити результати дослідження здоров'я як соціально-економічної категорії і як важливого елемента та детермінанти людського капіталу, що визначає потенційну продуктивність окремих індивідів і формує пропозицію робочої сили в економіці.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Унаслідок інтенсивного зниження якості природного середовища дедалі більше привертає до себе увагу здоров'я людей, яке також має тенденцію до погіршення. Тому вже тривалий час не залишають поза увагою здоров'я і вчені-економісти, кути зору яких на нього дуже диверсифіковані. Серед таких вітчизняних науковців: Г. Биковська (2020); М. Денисенко та В. Долот (2017); Л. Коробка (2011); В. Кравченко, В. Огнев та І. Чухно (2016);

О. Миколюк (2018) та ін., зарубіжних – Q. Ashraf, A. Lester, D. Weil (2008); D. Bloom, D. Canning, J. Sevilla (2004); R. Bogusz (2004), K. Erenkfeit (2014); A. Folland and A. Goodman, M. Stano (2016); A. Jakubowska (2016), V. Korporowicz (2011) та ін. Проте значний діапазон різниць у трактуванні різних аспектів здоров'я в житті та діяльності людей свідчить про ще досить широке поле для продовження досліджень проблеми здоров'я у його позамедичній сфері.

Побутує думка, що «за холістичного підходу здоров'я розглядається не лише як відсутність хронічних хвороб, а набагато ширше, як стан загального добробуту, благополуччя, ... життєва енергія, натхнення і задоволення від насиченого подіями життя, ... здатність ставити цілі й досягати їх, максимально реалізовувати свій потенціал, свобода від болю, руйнівних пристрастей, егоїзму та духовного занепаду. У преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) зазначено, що здоров'я – це не лише відсутність хвороб або фізичних дефектів, а стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя» (Сучасне..., 2020). Л. Коробка розглядає здоров'я в контексті соціального, емоційного та духовного благополуччя (як ресурсу та стану), способу життя, рівня життя, акцентуючи на психічному та психологічному здоров'ї людини. На її думку, «Критерієм здоров'я є розвиток та самореалізація людини в сучасному світі...

Фізичне здоров'я є фундаментом загального здоров'я людини, та передбачає гарне самопочуття, бадьорість, наявність енергії, працездатність та відсутність патологічних симптомів» (Коробка, 2011).

У ході динамічної еволюції розуміння сутності людського капіталу та його значення все більше уваги звертають на здоров'я як на структурний елемент і чинник формування якості цього капіталу, тобто – на економічну сторону здоров'я. Як справедливо вважає В. Д. Долот, «здоров'я невіддільне від людини. Для економічної науки і господарської практики особливим є те, що здоров'я людини (фізичне і психічне) – основа наявності в людини здатності до праці, до будь-

якої професійної діяльності, тобто наявність робочої сили... Здоров'я – надзвичайно важлива економічна категорія, абстрагуватися від вивчення якої сучасна економічна наука не має права (Долот, 2016, с. 76). Ба більше, «здоров'я населення визначається через оцінку здоров'я складових його соціально-економічних груп» (Денисенко та Долот, 2017, с. 30).

Економічна роль здоров'я виділяється серед його позамедичних аспектів. В. А. Огнев, В. І. Кравченко, І. А. Чухно небезпідставно вважають, що здоров'я як економічну категорію доцільно розглядати у двох аспектах: необхідних витрат на його збереження та підтримання і можливих втрат суспільства від захворюваності в результаті зниження його ресурсного потенціалу (*Економіка...*, 2016, с. 7), хоча зазвичай кожна економічна категорія виражає сукупність певних виробничих відносин.

На думку В. Корпорович, економічний розвиток неможливий без здорового, добре функціонуючого, інноваційного суспільства зі здатністю адаптуватися до мінливих умов життя та праці (Korporowicz, 2011, с. 71). Початок ХХ століття можна охарактеризувати як етап гуманізації медицини та перехід від «медичної ери» до «постмедичної ери» (Ostrowska, 1999, с. 13). А. Фолланд та ін. вказують на те, що на здоров'я людей у вибраних аспектах впливає соціальний капітал (Folland, Goodman and Stano, 2016). Відомий економіст М. Блауг вважає, що витрати на охорону здоров'я слід розглядати як інвестиції в людський капітал, а сам людський капітал – як економічний чинник.

У цьому контексті Х. Боулхол та ін. слушно зауважують, що люди з міцним здоров'ям мають більше шансів продовжити свою професійну діяльність (Boulhol et al., 2012), а також триваліший період продуктивної зайнятості (*Starzenie...*, 2015). Тобто вчені, аналізуючи здоров'я як складовий елемент і чинник якості людського капіталу, не оминають об'єктивного моменту наявності у здоров'я економічних і соціальних аспектів, що дозволяє вважати за доцільне розглядати здоров'я як соціально-економічну категорію

поряд з іншими такими самими категоріями. Це має важливе значення для здійснення відповідних статистичних планових та фактичних розрахунків усіх соціально-економічних аспектів розробки і функціонування системи охорони здоров'я та його покращання як шляху до підвищення ефективності господарювання на всіх рівнях економіки.

Постановка завдання. Наше завдання – проаналізувати еволюцію поняття і значення людського капіталу в контексті формування його структури, вивчити об'єктивну обумовленість комплексного врахування у ній здоров'я та обґрунтувати на цій основі необхідність сприйняття здоров'я в усіх його аспектах, зокрема як соціально-економічної категорії.

Методика дослідження і матеріали. Методику проведеного дослідження сформували на основі оптимального поєднання методів єдності історичного і логічного соціально-економічних досліджень, описово-аналітичного методу та методу синтезу його результатів, структуризації досліджуваної проблеми та пріоритетизації моментів процесу дослідження, методу систематизації результатів ідентифікації, селекції та сегрегації інформації та їх узагальнення з метою створення бази для обґрунтування логічних висновків.

Методичний підхід до проведення досліджень зазначеної проблеми передбачає пошук шляхів послідовного вирішення двох взаємопов'язаних завдань, суть яких полягає у: ідентифікації сутності людського капіталу, його структури; визначення здоров'я як соціально-економічної категорії та як складової цього капіталу і особливостей її інвестування. Для дослідження окресленої проблеми інформаційною базою послуговували результати опрацювання сутності людського капіталу і здоров'я як його елемента та як соціально-економічної категорії різними вченими у різні періоди процесу формування та еволюції економічної думки, а також доступні матеріали статистичного характеру, можливість збору яких і доступу до яких обмежується умовами воєнної російської агресії на території України.

Виклад основного матеріалу. Людський капітал – теоретично та емпірично «навантажене» поняття. Воно асоціюється з широкою групою слів, що ускладнює його операціоналізацію. Проте в дисципліні економічних наук його широко використовують і як метафору, і як концепцію управління, і як напрям емпіричних досліджень. У літературі є багато не завжди точно сформульованих визначень людського капіталу. Неоднозначність цього поняття – насамперед результат рівня міркувань, використання окремими людьми різних дослідницьких припущень, а також переказу іноземної літератури українською мовою. Визначення людського капіталу «змінюються залежно від культурного контексту, панівної моди, парадигм, метафор, звичаїв і мовних практик певного автора та його часу. Наявні розбіжності, ймовірно, дозволяють більш повно розкрити складну структуру явища, але водночас істотно ускладнюють практичне застосування концепції» (Król i Ludwicyński, 2024).

Людський капітал – сукупність накопичених працівниками відповідної організації ресурсів професійних знань, установок, здоров'я, мотивації, здібностей, досвіду та навичок, які мають певну цінність. Під людським капіталом розуміють знання, здоров'я та здібності людини, які сприяють збільшенню її продуктивних можливостей. Це форма капіталу, оскільки вона є джерелом поточного та майбутнього доходу або майбутнього задоволення. Він визначає працездатність і здатність адаптуватися до змін навколишнього середовища і сприяє створенню нових рішень. Це означає, що, інвестуючи в біологічний та інтелектуальний потенціал людини, можна створити умови для отримання доходу (вигоди) у майбутньому. Завдяки людському капіталу можна отримати більший дохід для працівника (власника людського капіталу) і організації, яка використовує цей капітал за певних умов (Pstuś, Szopa and Borowska, 2020).

Еволюція сутності поняття людського капіталу пройшла довгий шлях, який продовжується і сьогодні у зв'язку із динамічністю зміни середовища функціонування людей. Із

часів Ксенофонта (близько 430–355 років до н. е.), у період феодальнопримітивного суспільства, а потім – розвинутого капіталізму, зміст людського капіталу розвивали В. Петті, А. Сміт, Ж. Б. Сей, Д. Рікардо (Pstuś, Szopa and Borowska, 2020), приписуючи праці властивості створення багатства, поставивши людський капітал поряд з основним капіталом і довівши, що результати роботи значною мірою залежать від кваліфікації та навичок, набутих працівником. Згодом людський капітал ввели в економічну науку Г. С. Беккер, Дж. Мінсер і Т. В. Шульц як чинник виробництва. Творці теорії людського капіталу посилалися на припущення І. Фішера, який наголошував, що всі ресурси можна розглядати як капітал, якщо їх використовує підприємство.

Згідно з цим припущенням, категорія людського капіталу має також враховувати людей, їхні знання, навички та життєві сили. До них слід ставитися як до ресурсу, який є джерелом майбутнього задоволення або прибутку (Pstuś, Szopa and Borowska, 2020).

Сьогодні питання, пов'язані з теорією людського капіталу, переважно розглядають у контексті економічного розвитку, структури зайнятості, ринку праці, освіти, а також з кута зору підприємства, його становища та управління людськими ресурсами.

Основою формування людського капіталу команди є людський капітал її членів (Król i Ludwicyński, 2024). Менший капітал команди означає, що вона погано підібрана, організована й мотивована. Відбувається розтрата індивідуального людського капіталу членів команди. Найкращою є ситуація, коли людський капітал команди перевищує суму індивідуальних людських капіталів. Для підтримки ефекту синергії в процесі виробництва продуктів або послуг важливо створити таку систему зв'язків між членами команди, яка зробить кінцевий ефект від роботи більшим, ніж сума ефектів, досягнутих окремими працівниками.

Однак не можна погодитися з думкою, що рівень людського капіталу пов'язаний лише з рівнем освіти суспільства та витратами на освіту.

Стан здоров'я цього суспільства також визначає рівень людського капіталу, який, поряд із його захистом, розглядається як ресурс в економіці. Цей ресурс підлягає споживанню з часом і може бути розширений і частково поновлений шляхом відповідних інвестицій у нього. Ці витрати впливають на форму людського капіталу. Отже, людський капітал – це продукт у вигляді у тому числі покращеного здоров'я, отриманого в результаті цілеспрямованого інвестування в цьому напрямі. Це інвестиційні витрати, аналогічні матеріальним витратам, наприклад, на заводах або машинах. Без цього повноцінний економічний розвиток неможливий (Friedman, 2008, с. 198–199). А оскільки матеріальним носієм людського капіталу підприємства є його працівники, то якість цього капіталу логічно значною мірою визначається станом здоров'я цих працівників.

Здоров'я – один із найважливіших ресурсів, які необхідні людині для того, щоб реалізовувати свій потенціал, свої можливості в усіх сферах життєдіяльності (Коробка, 2011). Поганий стан здоров'я є однією з основних причин професійної дезактивації робочої сили. Однак екзогенні теорії економічного зростання тривалий час ігнорували питання здоров'я як чинника, що визначає ефективність процесів на макроекономічному рівні, вважаючи його в цьому питанні незначним. Уявлення про здоров'я й хворобу та їх визначення змінювалися протягом століть, що є результатом культурних, економічних і політичних змін. У різні історичні періоди, починаючи із Стародавньої Греції, уявлення про здоров'я еволюціонували залежно від того, яку цінність приділяли людському життю. На створення парадигм здоров'я впливали не лише лікарі, а й філософи, представники інших наук, церковна влада (Vogusz, 2004, с. 128–129).

Але здоров'я надалі розуміють по-різному. Здоров'я людини є досить складним феноменом та може розглядатися як філософська, соціально-економічна, біологічна, медична, соціально-психологічна категорія, як об'єкт споживання, внесення капіталу, як

індивідуальна і суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, таке, що постійно взаємодіє з довкіллям, що, у свою чергу, постійно змінюється (Коробка, 2011).

Безліч визначень здоров'я, а їх – понад 130 (Michałowska, 2008), може спричинити концептуальний хаос, тому виправдано ввести визначення здоров'я в поняття. Біологічний (біомедичний) та біологічно-функціональний (холістичний) підходи можуть бути доповнені функціональним підходом, про який також згадують окремі автори (Słońska, 2000, с. 38).

Погляд на здоров'я з немедичного кута зору охоплює результат змін, що відбулися після Другої світової війни. Військова травма зумовила переоцінку поглядів на цінність життя (зокрема здоров'я), а також покращання добробуту населення західних суспільств. Своєрідним проголошенням цих змін стала преамбула, прийнята Всесвітньою організацією охорони здоров'я 1946 року (набула чинності 1948 року), в якій було переосмислено погляд на здоров'я і хворобу. Його визначення здоров'я таке: «Здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби чи інвалідності» (Erenkfei, 2014, с. 258).

Концепція здоров'я, запропонована ВООЗ, містить думку про те, що здоров'я – це щось більше, ніж еквівалент відсутності хвороби в медицині. Це надзвичайно гуманістичне визначення здобуло багато прихильників, які наголошували на поширенні значення здоров'я на психологічні та соціологічні елементи (Uramowska-Żyto, 2009, с. 67).

Концепція ВООЗ щодо здоров'я революціонізувала уявлення про людину та її стан, але вона досі має низку недоліків, зокрема: вона базується на припущенні «немає хвороби», яке так само не піддається перевірці, як і здоров'я, описане цим показником, адже всі живі організми на будь-якому рівні розвитку сприйнятливі до хвороб, хворіють навіть бактерії; не надає дослідникам інструментів для чіткого визначення сфери здоров'я, визначає здоров'я як «благополуччя», яке не було уточнено, тобто невідомо,

що це означає і як це виміряти, це виключає можливість однозначного дослідження здоров'я, тобто невідомо, де воно починається і де закінчується (Kogorowicz, 2008).

Свого часу наука трактувала та використовувала переважно соматичний підхід до пояснення феномена здоров'я, яке розуміли як об'єктивне явище, яке можна розпізнати шляхом дослідження, аналізу або, наприклад, лабораторних тестів (Wulff and Gotsche, 2005, с. 71). Такий підхід до здоров'я не давав повного уявлення про проблему. Розпочався пошук повнішого пояснення цієї категорії. Для цього використали досягнення багатьох наук, у тому числі суспільних, зокрема економічних. Спробували визначити здоров'я через здатність людини виконувати соціальні ролі та завдання (функціональний підхід). Такий підхід запропонував Т. Парсонс наприкінці XIX ст., який надав нового змісту категорії здоров'я, яку він сприймав крізь призму функціонування соціальної системи (Parsons, 1968, с. 327). У його підході здоров'я виражається здатністю людини брати участь у соціальній системі. Згідно з цією інтерпретацією, кожна людина, яка може виконувати свої соціальні ролі, наприклад, працівник або студент, має почуватися здоровою людиною (Kogorowicz, 2011, с. 72).

Розуміння здоров'я з урахуванням соціального аспекту також включено в концепцію У. Макдермотта. Згідно з цією теорією, «...здоров'я є відносним поняттям, яке характеризує ступінь, до якого індивід, за умов, що визначаються генетичними чинниками та його або її фізичним, культурним і соціальним середовищем, може ефективно функціонувати» (McDermott, 1973, с. 7). Таке розуміння здоров'я враховує багато чинників, які впливають на його форму. Однак оцінка та перевірка стану здоров'я здійснюються за допомогою «ефективних дій», які далі не уточнюються в цьому визначенні. Не вказано, який обсяг цих заходів, на що вони спрямовані та чи є кожна діяльність мірилом здоров'я. Також немає думок щодо розуміння цієї ефективності. Адже не всі ефективні дії є проявом здоров'я в будь-якому вимірі (Kogorowicz, V., 2005).

Розглядати здоров'я в соціальному контексті виправдано, оскільки воно значною мірою є його продуктом. Про це свідчать зміни в картині захворювань, які відбулися в індустріально розвинутих країнах, тобто збільшення кількості захворювань, пов'язаних зі способом життя, та збільшення кількості хронічних захворювань, пов'язаних із подовженням тривалості життя та покращанням якості медичних послуг, що підтримують життя. Про соціальну основу захворювань свідчить вплив процесу індустріалізації на їхній образ, а також його значення для якості способу життя та ролі соціальної політики в охороні здоров'я населення. Цей напрям охоплює поняття соціального капіталу, який, як показують результати досліджень, впливає на здоров'я людей в окремих аспектах (Folland, Goodman and Stano, 2016).

Ще Адам Сміт зауважив проблему «збереження працівника в доброму здоров'ї», що вимагає повноцінного харчування та витрат, пов'язаних із його лікуванням (Smith, 1954, с. 348). Ця нитка отримала розвиток у працях про витрати на охорону здоров'я, які слід розглядати як інвестиції в людський капітал, а сам людський капітал як економічний чинник виробництва, який складається із знань, навичок і здоров'я, які розуміють як трудові ресурси суспільства (Blaug, 1995, с. 304–305). Серед трактувань людського капіталу, розширених на елемент витрат на охорону здоров'я, заслуговує на увагу думка Е. Ліпінського, який наголошує, що витрати на охорону здоров'я впливають на обсяг і якість виробництва, з погляду теми дослідження. Ці витрати він називає «невиробничими інвестиціями» (Lipiński, 1981, с. 594–595). Тому варто погодитися з думкою, що рівень розвитку нових галузей завжди визначається талантом, знаннями та станом здоров'я людини, адже прямі витрати, у тому числі й на здоров'я, забезпечують кращі можливості та переваги від праці. Цей аспект інвестування у здоров'я людини порушив Дж. К. Гелбрейт. Він вважає, що витрати на охорону здоров'я підвищують ефективність роботи в майбутньому. Завдяки цьому зменшаться витрати, пов'язані з лікуванням суспільства. Подібні відносини

існують у сфері інвестицій, пов'язаних із програмами боротьби з наркоманією, алкоголізмом і тютюнопалінням. «(...) Ці види поточних видатків підживляють майбутню соціальну ефективність і принесуть додатковий дохід, який після сплати податків покриє відсотки та амортизацію збільшеного боргу» (Galbraith, 1999, с. 52).

Ототожнення «праці» з навичками, характерними для фізично здорового організму людини, почалося лише з пошуку ендегенних джерел розвитку. Тому зв'язок між здоров'ям суспільства та економічним зростанням стає предметом усе більшої кількості досліджень, які припускають, що рівень економічного розвитку є чинником, що формує якість життя та обсяг витрат на систему охорони здоров'я, а це, натомість, впливає на ресурси здоров'я суспільства, визначаючи його продуктивність як на рівні окремих підприємств, так і на рівні економіки загалом (*Macroeconomics...*, 2001, с. 30–32; Bloom, Canning and Sevilla, 2004, с. 5–11; Abegunde and Stanciole, 2006, с. 3–5). Доведено, що у випадку людей у верхній межі працездатного віку слабке здоров'я, зумовлене хронічною хворобою або проблемами психічного здоров'я, є сильнішим предиктором ренти чи безробіття, ніж пенсія (Hasselhorn and Wenke, 2015, с. 50).

Ситуація накопичення чинників ризику, які визначають рівень захворюваності суспільства на хронічні захворювання, особливо помітна у високорозвинутих країнах, де, незважаючи на дуже високі витрати на охорону здоров'я, зокрема на лікування та профілактику, суттєвий ефект скорочення потенційної тривалості життя з неповносправністю, спричиненою хронічним захворюванням.

Важлива думка, яка експонує економіко-соціальний підхід до розуміння здоров'я, запропонований у документі «Здоров'я для всіх», в якому зазначено, що здоров'я – це: 1) багатство суспільства, що гарантує його економічний і соціальний розвиток, оскільки лише здорове суспільство здатне створювати матеріальні та культурні блага, розвиватися та досягати належної тривалості життя; 2) цінність, яка дозволяє індивіду або групі

реалізувати свої прагнення і потребу в досягненні задоволення, а також змінювати середовище і давати собі з ним раду (*Zdrowie...*, 1997).

Категорія здоров'я цікавить і економістів. Вона створює основу для вивчення конкретних витрат на охорону здоров'я та, опосередковано, умов життя й соціально-економічного розвитку (Blanchard, 2009, с. 262). Тут важлива, наприклад, вартість отримання та збереження здоров'я, яка пов'язана з функціонуванням сфери охорони здоров'я (Browning and Zupan, 2020, с. 23). Ця категорія використовується для оцінки вартості медичного страхування, наприклад, автомобільних аварій або авіакатастроф. Підраховано, що у США сім'ї жертв авіакатастрофи можуть отримати 300–500 тис. доларів, а іноді навіть кілька мільйонів.

Федеральна авіаційна адміністрація США оцінила, що здоров'я людини коштує 650 083 доларів. Однак Агентство з охорони навколишнього середовища США віддає перевагу розмірам від 400 000 дол. до 7 млн дол., у середньому приблизно 1,5 млн дол. (Kamerschen, McKenzie and Nardinelli, 1993, с. 452). Оцінку здоров'я також використовували для визначення витрат на деградацію навколишнього природного середовища, які виражаються у збільшенні захворювань або передчасної смерті внаслідок забруднення навколишнього середовища.

Отже, здоров'я – це, крім усього іншого, й надзвичайно важлива економічна категорія, розуміння необхідності розробки якої, оцінки впливу на суспільний розвиток, прийшло практично тільки у XX столітті. Зацікавленість здоров'ям як економічною і соціальною категорією сформувалась і розвинулась тому, що «вся сукупність матеріальних благ, якими володіє сучасне суспільство і використовує для задоволення своїх особистих, суспільних і виробничих потреб, створюється в економічній системі. Безперервність функціонування цієї системи, тобто безперервність суспільного відтворення, обумовлена нерозривністю дії не лише безпосередньо виробничої сфери, а й соціальної – тобто сфери, головним продуктом якої є сама

людина з її здатністю працювати, створювати продукт, необхідний для самої себе і для суспільства» (*Економіка...*, 2016, с. 5).

Визначаючи здоров'я як соціально-економічну категорію, варто пам'ятати, що економічна діяльність здорового індивіда має робити свій внесок у створення валового внутрішнього продукту (ВВП), національного доходу (НД) суспільства, а його нездоровий стан спричиняє втрати цих величин. Але здоров'я не є стабільним, воно потребує постійного контролю, профілактики, вживання лікувальних заходів, що пов'язано з витратами суспільства, сім'ї та індивіда як об'єктивно необхідними витратами (*Економіка...*, 2016, с. 7)

Отже, здоров'я, як економічна категорія – це, по-перше, сукупність відносин щодо витрат суспільства, сім'ї, індивіда, спрямованих на профілактику, лікувально-оздоровчі заходи і постлікувальну реабілітацію населення країни з метою досягнення повного фізичного, соціального і психічного благополуччя (*Економіка...*, 2016, с. 7). По-друге, здоров'я як економічна категорія – це сукупність відносин суспільства, підприємств, індивідів щодо обліку втрат ВВП, НД, виробленої продукції від зниження продуктивності праці й підвищення витрат у результаті виробничої й побутової захворюваності, хронізації хвороб та інвалідності, передчасної смертності працюючих у працездатному віці (*Економіка...*, 2016, с. 8).

Оцінюючи здоров'я, слід враховувати, що воно є специфічним товаром. Здоров'я як таке не має повної товарної форми – воно має найвищу споживчу вартість, тобто корисність, адже дорожче за здоров'я для людини може бути лише життя, але воно також пов'язане зі здоров'ям. Водночас здоров'я не можна обмінювати на будь-що, зокрема й на гроші, а отже, воно й не має ціни: його не можна безпосередньо купувати і продавати. До цього часу прямого розрахунку вартості здоров'я не знайдено. Є лише непрямі оцінки цієї вартості, що здійснюються опосередковано за допомогою обліку витрат на вживання заходів у сфері охорони здоров'я: медично-профілактичних, лікувально-оздоров-

чих, реабілітаційних та ін. Але це не може бути об'єктивною підставою для визначення ціни здоров'я як товару, а отже, й засобом обміну здоров'я (*Економіка...*, 2016, с. 6).

Охорона здоров'я пов'язана з витратами, у яких залучаються виробничі чинники, щоб пропонувати товари та послуги, які варто розуміти як кількість послуг або переваг, які надаються суспільству через систему охорони здоров'я. Чисельна «оцінка» здоров'я проводиться, серед іншого, в галузі економіки охорони здоров'я, для якої така «оцінка» необхідна для здійснення, наприклад, економічного розрахунку діяльності в галузі охорони здоров'я (Morris et al., 2007, с. 123). Саму «оцінку» здоров'я часто проводять на основі оцінки суми заробітку, який людина могла б отримати, якби працювала в повному здоров'ї. У такому розумінні цінність здоров'я еквівалентна здатності заробляти гроші під час професійної діяльності (Kamerschen, McKenzie and Nardinelli, 1993, с. 453).

Іншою мірою економічної оцінки здоров'я може бути так званий *Value of Statistical Life (VOSL)*, розроблений у США. Його використовують для визначення переваг, пов'язаних із зменшенням передчасної смерті, викликаної забрудненням навколишнього середовища. Цей показник стосується готовності платити (*Willingness to Pay – WTP*) за зміни рівня ризику смерті (Korporowicz, 2011, с. 75).

Знання витрат для підвищення якості навколишнього середовища дає можливість оцінити витрати на зниження смертності внаслідок деградації цього середовища. Коли вартість діяльності зі збереження перевищує оцінкову вартість статистичного терміну служби, це означає, що очікувані витрати на цю діяльність занадто високі щодо оцінкової вартості статистичного терміну служби. Тому ці заходи неефективні з економічного кута зору (Morris et al., 2007, с. 6–7).

Визначаючи вартість здоров'я та життя людини, слід також враховувати, що поліпшення здоров'я приведе до: зменшення індивідуальних витрат, пов'язаних із хворобою чи нещасним випадком; збільшення доходу від втраченого заробітку; обмеження втрат,

пов'язаних із захворюванням (так звана психологічна ціна хвороби); обмеження профілактичних витрат, пов'язаних із додатковими інвестиціями, наприклад, поїздка на відпочинок у чистіше довкілля, переїзд у спокійніший район міста. Оцінка здоров'я та життя людини може вказувати на виправданість витрачання фінансових ресурсів на численні захисні заходи (охорона здоров'я, охорона навколишнього середовища або профілактика) (Culus and Irwin, 2010). Тому для вибору найефективніших варіантів дій слід оцінити витрати та майбутні вигоди.

Порушується проблема впливу людського чинника на економічний розвиток стосовно поняття людського капіталу. У літературі з цього питання можна знайти низку теоретичних концепцій, які свідчать про те, що здоров'я слід сприймати як одну з форм людського капіталу (Mushkin, 1962, с. 129–130; Fuchs, 1996, с. 1–6). Як наслідок, витрати, пов'язані з охороною здоров'я та підвищенням її якості, як індивідуальні (приватні), так і ті, що надходять з державного бюджету (суспільні), треба розглядати як витрати, понесені для підвищення продуктивності виробничого чинника, яким є людський капітал. Створене А. Сенем (1993) і М. Нуссбаумом (2000), а потім розвинене багатьма іншими авторами поняття «здатності», належить до широкого визначення людського капіталу з урахуванням біо- та психофізичних компонентів. Відповідно до цього підходу людський капітал та якість життя індивіда слід аналізувати з урахуванням таких властивостей, як: очікувана тривалість життя, фізична підготовленість, адекватне харчування та умови життя, загальний психічний добробут. Отже, поняття «працездатність» розвивається в бік комплексної концепції, яка зосереджується на балансі між вимогами попиту на робочу силу та «ресурсом», яким володіє індивід.

Погляд на проблему ефективності людського капіталу як похідну від широко зрозумілих витрат, пов'язаних із охороною здоров'я та покращанням фізичного та психічного стану, розвинув М. Гроссман, створивши модель попиту на добро під назвою «здо-

ров'я» (Grossman, 2000, с. 223–225). Ця модель базується на концепції «капіталу здоров'я» як ресурсу, який, поза потенціалом знань і навичок, суттєво визначає здатність його власника отримувати дохід. Концепція Гроссмана передбачає, що «капітал здоров'я» відрізняється від інших форм людського капіталу. Зокрема науковець стверджує, що тоді як запас знань позначається на ефективності людського капіталу, запас здоров'я визначає загальну кількість часу, який людина може витратити на роботу. Отже, здоров'я, як капітальний ресурс, що дає ефект, який називається «здоровий час», вимагає інвестування конкретних витрат, саме люди в результаті ухвалених рішень щодо споживання та вільного часу визначають свій оптимальний рівень здоров'я. Людина успадковує початковий запас здоров'я, який з віком знецінюється, але водночас його можна збільшити в результаті відповідних інвестицій.

Згідно з теорією Гроссмана, валові інвестиції здійснюються на рівні домогосподарств і можуть бути описані як залежність між станом здоров'я на «базовому рівні» та змінними, що є результатом вибору, зробленого щодо обсягу медичної допомоги, дієти, фізичних вправ, куріння та алкоголю. споживання. Крім того, функція виробництва здоров'я залежить від «ефективності» такого реципієнта, яка є відображенням його особистісних характеристик. Таку ефективність можна визначити як кількість здоров'я, отриманого від певної суми витрат на охорону здоров'я (Grossman, 2000, с. 350–351).

Широкий погляд на проблему впливу відсутності здоров'я на вартість втраченого суспільством продукту став основою для формулювання загального визначення так званих непрямих витрат на хворобу, які були ідентифіковані з втратою соціального добробуту як наслідком втрати продукції в результаті тимчасової відсутності на роботі або передчасної смерті (*Guide...*, 2009, с. 31–33). Управління фінансуванням охорони здоров'я стали ототожнювати як із процесом розподілу інвестиційних коштів, так і з інструментом стимулювання соціально-економічного розвитку. Представлені в літературі результати

теоретичного та емпіричного аналізу свідчать про двосторонній зв'язок між здоров'ям і рівнем національного доходу.

Збільшення «ресурсу» здоров'я, як і збільшення людського капіталу, є як причиною, так і наслідком економічного зростання країни. Якщо механізм впливу економічного зростання на здоров'я населення очевидний, то складнішим завданням дослідження є показати зворотний причинний зв'язок, тобто механізм впливу здоров'я на рівень національного доходу. Проаналізована на цю тему література надає дещо суперечливі докази.

Теоретично здоров'я – визначальний чинник людського капіталу та продуктивності праці, а інвестиції в здоров'я, як і інвестиції в людський капітал, мають привести до вищого рівня доходу. Однак результати аналізів, проведених у цій сфері, не дають однозначної відповіді (Ashraf et al., 2008; Aghion, Howitt and Murtin, 2010, с. 2–4; Odrakiewicz, 2012, с. 65–66). Багато досліджень порушують проблему ендогенності цього зв'язку, відтак наведені оцінки недостатньо достовірні (Bloom, 2009, с. 12).

Довести причинно-наслідковий ефект позитивної кореляції між початковою тривалістю життя жителів заданої країни та її подальшим економічним зростанням, незважаючи на, здавалося б, очевидний зв'язок, виявляється особливо складним завданням щодо країн із високим рівнем розвитку. Ключовою проблемою світових економік «добробуту» є поглиблення несприятливого співвідношення між збільшенням кількості років життя щодо кількості років, прожитих у так званому здоров'ї (Jakubowska, 2016; Jakubowska and Horváthová, 2016, с. 161–162).

Щодо розвинутих країн, варто припустити, що не абсолютна очікувана тривалість життя сама по собі, а кількість років, прожитих у здоровому стані, є реальним визначальним чинником потенціалу ринку праці. Фундаментальним аспектом тут є відповідь на питання, чи здатне, у разі окремих економік, покращання здоров'я суспільства, виміряне кількістю років, прожитих у здоровому стані, збільшити продуктивність люд-

ського капіталу настільки, щоб компенсувати економічні наслідки збільшення кількості людей у непрацездатному віці та пов'язане з цим збільшення попиту на витрати на охорону здоров'я.

Проблемою особливого значення у країнах із високим рівнем розвитку є ескалація захворюваності на так звані хронічні захворювання, які значною мірою є наслідком поточних соціально-економічних змін, зокрема змін способу життя та моделі споживання. Передбачено, що «причини причин», тобто детермінанти, покладені в основу хронічних захворювань, відображають рушії соціальних, економічних та культурних змін. До них належать такі процеси, як глобалізація, урбанізація та старіння населення (Rudawska, 2012, с. 30–32; *Preventing...*, 2005, с. 48–50). Для таких економік це означає, з одного боку, менший потенціал робочої сили, ніж можна було б очікувати, а з іншого – збільшення витрат на лікування як для зростаючої кількості людей похилого віку, так і для збільшення частки непрацездатних людей. Отже, незважаючи на значне збільшення витрат на охорону здоров'я (державну та приватну) у поєднанні з прогресом у медичних технологіях, що спостерігається протягом останніх десятиріч років, наскільки у випадку економік із найвищим рівнем доходу вдалося зменшити масштаби передчасної смертності, зумовленої хронічними захворюваннями, настільки не вдалося зменшити кількість років, прожитих із неповносправністю.

Сучасні економічні дослідження показали, що інвестиції в здоров'я приносять не лише соціальний, а й суттєвий економічний ефект. Так, підвищення тривалості життя в Західній Європі за 33-річний період забезпечили приріст валового внутрішнього продукту (ВВП) на 29–38 % на душу населення, що істотно перевищило національні витрати на охорону здоров'я в цих країнах. У США встановили, що десять біомедичних відкриттів, які фінансувалися державою і були впроваджені у виробництво, приносять щорічно 57 млрд дол. (*Економіка...*, 2010, с. 28). Ці та інші факти свідчать про те, що здоров'я не лише залежить від тих чи інших чинників

(соціальних, екологічних, економічних тощо), а й саме по собі є вкрай важливою соціально-економічною цінністю, що впливає на хід, динаміку та спрямованість соціально-економічних процесів і підтверджує повну правомірність розгляду його як економічної та соціальної категорії (*Економіка...*, 2016, с. 7).

Варто наголосити, що люди витрачають гроші на себе, враховуючи не тільки свої поточні задоволення, а й майбутні прибутки. Отже, вони можуть придбати різні види послуг, наприклад, охорону здоров'я, здобути додаткову освіту, отримати інформацію про наявні вакансії. Як соціальну категорію, здоров'я варто розглядати з позицій індивідуального (стан людини, за якого вона повноцінно виконує соціальні функції і веде спосіб життя, що забезпечує збереження, зміцнення і розвиток цього стану) та суспільного (здатність членів суспільства (колективу) повноцінно виконувати функції щодо подальшого розвитку суспільства (колективу) і вести спосіб життя, що забезпечує збереження, зміцнення і розвиток цієї здатності здоров'я (*Економіка...*, 2016, с. 10).

Зв'язок здоров'я з економікою і соціальною стороною життя людей проявляється і в тому, що рівень здоров'я як медична категорія – важлива складова соціально-економічного поняття «рівень життя населення» – ступінь задоволення потреб у матеріальних благах, який визначається питомими грошовими доходами, структурою споживання матеріальних благ, ступенем задоволення основних життєвих потреб порівняно зі світовими стандартами та ін. Водночас надлишок таких благ може породжувати шкідливі для здоров'я ефекти у вигляді надлишкового або нераціонального споживання їжі, малорухливості, зловживання алкоголем, ледарства тощо (*Економіка...*, 2016, с. 10).

З огляду на таку неоднозначність залежності рівня життя і здоров'я, доцільніше пов'язувати здоров'я з якістю життя, під якою треба розуміти ступінь внутрішньої та зовнішньої комфортності людини, на який складаються і рівень життя, і рівень здоров'я, і середовище, в якому живе й працює людина.

Якість життя передбачає також рівень задоволення духовних потреб, морально-психологічний клімат, соціальний статус людини. Усі ці чинники тією чи іншою мірою позначаються на здоров'ї (*Економіка...*, 2016, с. 11).

У соціальному аспекті здоров'я безпосередньо пов'язане й зі способом життя, якому в класифікації чинників ризику здоров'я А. І. Robbins відводиться 50 % (*Економіка...*, 2016, с. 11).

Висновки. Значення і цінність здоров'я важко переоцінити, тому люди борються з хворобами, які постійно нагадують нам, що ми теж біологічно зумовлені. Для пошуку нових шляхів подолання хвороби досі проводяться дослідження в різних галузях науки. Тут важливо розглянути можливості покращання здоров'я людей як потужного чинника підвищення якості людського потенціалу підприємств, що має на сьогодні вирішальне значення для підвищення ефективності їх господарювання та рівня конкурентоспроможності.

Здоров'я досі розуміють по-різному. Важливе трактування здоров'я, запропоноване ВООЗ: ресурс, який можна використовувати в різних вимірах життя. Це ресурс фізичних, психічних і соціальних сил, якими володіє людина й може їх використовувати.

Помилково вважають, що рівень людського капіталу пов'язаний лише з освітою суспільства та витратами на неї. Стан здоров'я суспільства також визначає рівень людського капіталу, який, поряд із його охороною, слід розглядати як ресурс в економічному аспекті. Цей ресурс підлягає споживанню з часом і може бути розширений і частково поновлений відповідними інвестиціями в нього. Ці інвестиційні витрати аналогічні матеріальним витратам, наприклад, у заводи або машини. Він відіграє дедалі більшу роль у структурі виробництва, і без нього повноцінний економічний розвиток неможливий.

Здоров'я в умовах ринкових відносин має не тільки високу споживчу цінність (корисність), а й опосередковано набуває мінову вартість, стаючи товаром. Тому здоров'я

необхідно розглядати не тільки як медичну, політичну категорію, а й як категорію економічну та соціальну.

Економісти сприймають здоров'я через призму економічних інструментів, необхідних для його оцінки. Це потрібно для того, щоб можна було оцінити, з одного боку, майбутні вигоди від вжитих заходів у сфері охорони здоров'я, а з іншого – витрати на державну охорону здоров'я. Фінансові витрати на людей, у тому числі не лише на освіту, а й на охорону здоров'я, є довгостроковими інвестиціями, які, як один із чинників, можуть стимулювати економічний розвиток і формувати рівень, наприклад, міжнародної конкурентоспроможності економіки. У країнах, де у центрі уваги були трансформації, суспільство визнали рушійною силою цих трансформацій, і на його розвиток виділили значні ресурси, спостерігають покращання соціально-економічних умов. Тому багато економістів наголошують, що є тісний зв'язок між

темпами економічного розвитку та рівнем фінансових витрат на інвестиції в людей.

Інтегрована категорія здоров'я охоплює єдність чотирьох складових: економічної – «рівень життя», соціальної – «якість життя», соціально-психологічної – «стиль життя», та соціально-економічної – «уклад життя», що передбачають працю, відпочинок, фізичний і моральний розвиток людини, структуру споживання, матеріальну й духовну сторони життя, як окремого індивіда, так і суспільства загалом.

Перспективи досліджень проблеми здоров'я як соціально-економічної категорії та структурного елементу людського капіталу полягають у з'ясуванні сутності, ролі та необхідності оздоровчої діяльності підприємств щодо своїх працівників як шляху до підвищення ефективності функціонування цих підприємств та зміцнення їх конкурентоспроможності на ринках відповідної продукції.

СПИСОК ПОСИЛАНЬ

Биковська, Г. В., 2020. *Здоров'я людини як фактор соціально-економічного розвитку регіону* [online] Доступно: http://eprints.kname.edu.ua/49482/1/ilove_pdf_com-204-206.pdf [Дата звернення 15 січня 2024].

Денисенко, М. П. та Долот, В. Д., 2017. Здоров'я як економічна категорія. *Економіка та держава*, 4, с. 29–31.

Долот, В. Д., 2016. Здоров'я як економічна категорія: фактори, що впливають на рівень здоров'я населення та охорону здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*, 1, с. 74–76.

Економіка охорони здоров'я: методичні вказівки для студентів до практичного заняття на тему «Здоров'я як економічна і соціальна категорія» ... / укл. В. А. Огнєв, В. І. Кравченко, І. А. Чухно. 2016. Харків: ХНМУ.

Економіка охорони здоров'я: підручник, 2010 / В. Ф. Москаленко, О. П. Гульчій, В. В. Таран та ін.; за ред. В. Ф. Москаленка. Вінниця: Нова Книга.

Коробка, Л., 2011. Психологічне здоров'я людини в контексті здорового способу життя. *Український науковий журнал Освіта регіону*, 2 [online] Доступно: <https://social-science.uu.edu.ua/article/489> [Дата звернення 11 січня 2024].

Миколюк, О., 2018. *Здоров'я як економічна категорія. Чому людський капітал кожного третього українця повністю знецінюється до 65 років* [online] Доступно: <https://m.day.kyiv.ua/article/cuspilstvo/zdorovya-yak-ekonomichna-katehoriya> [Дата звернення 14 січня 2024].

Сучасне уявлення про здоров'я і соціальне благополуччя, 2020 [online] Доступно: <http://dlse.multycourse.com.ua/ua/page/19/114> [Дата звернення 5 січня 2024].

Abegunde, D. and Stanciole, A., 2006. An estimation of the economic impact of chronic noncommunicable diseases in selected countries, *Working paper, WHO Department of Chronic Diseases and Health Promotion (CHP)* [online] Доступно:

http://www.who.int/chp/working_paper_growth_model29may.pdf [Дата звернення 4 січня 2024].

Aghion, P., Howitt, P. and Murtin, F., 2010. The Relationship Between Health and Growth: When Lucas Meets Nelson-Phelps, *National Bureau of Economic Research, Working Paper Series, 15813*, 25 p.

Ashraf, Q. H., Lester, A. and Weil, D. N., 2008. When Does Improving Health Raise GDP? *National Bureau of Economic, Research Working Paper Series, 14449*. 246 p.

Blanchard, O., 2009. *Macroeconomics*, Pearson Prentice Hall, New Jersey.

Blaug, M., 1995. *Metodologia ekonomii*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa.

Bloom, D. E., Canning, D., Sevilla, J., 2004. The effect of health on economic growth: a production function approach. *World development*, 32 (1), p. 1–13. DOI:10.1016/j.worlddev.2003.07.002.

Bloom, D. E., Canning, D. and Fink, G., 2009. Disease and development revisited. *Journal of Political Economy, University of Chicago Press*, 122 (6), p. 1355–1366.

Bogusz, R., 2004. Zdrowie jako wartość deklarowana i realizowana, [w:] *Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*, red. W. Piątkowski, Lublin: Wydawnictwo UMCS.

Boulhol, H., Sowa, A., Golinowska, S. and Sicari, P., 2012. *Improving the Health-Care System in Poland*, OECD Economics Department Working Papers, 957, 42 s.

Browning, E. K. and Zupan, M. A., 2020. *Microeconomics. Theory and Applications*, J. Wiley and S., New York.

Cylus, J. and Irwin, R., 2010. The Challenges of Hospital Payment Systems. *Euro Observer*, 12 (3), p. 1–3.

Erenkfei, K., 2014. Zdrowie a kapitał społeczny. Ujęcie teoretyczne i praktyczne. (In:) Ed.: A. Anczyk, K. Łaszczycza, *Człowiek i jego środowisko*. Wydawnictwo Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego. S. 257–268.

Folland, A., Goodman, A. C. and Stano, M., 2016. *The Economics of Health and Health Care*, Prentice Hall, New York. DOI.org/10.4324/9781315510736.

Friedman, M., 2008. *Kapitalizm i wolność*, Helion, Gliwice.

Fuchs, V. R., 1996. Economics, values, and health care reform. *American Economic Review*, 86 (1), p. 1–24.

Galbraith, J. K., 1999. *Godne społeczeństwo. Program troski o ludzkość*. Dom Wydawniczy Bellona, Warszawa.

Grossman, M., 2000. The Human Capital Model, (in:) Culyer A. J., Newhouse J. P. (ed.), *Handbook of Health Economics*, Elsevier, New York. 1A, p. 348–408.

Guide to Identifying the Economic Consequences of Disease and Injury. Geneva: World Health Organization, 2009 [online] Available at: http://www.who.int/choice/publications/d_economic_impact_guide.pdf [Accessed January 15, 2024].

Hasselhorn, H. M. and Wenke, A., 2015. *Understanding employment participation of older workers: Creating a knowledge base for future labour market challenges*, Federal Ministry of Labour and Social Affairs, Berlin, 119 p.

Jakubowska, A., 2016. Kapitał zdrowia jako czynnik wzrostu społeczno-gospodarczego – sytuacja Polski w kontekście epidemii chorób przewlekłych. *Zeszyty Naukowe Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego w Zielonej Górze*, 5, s. 42–53.

Jakubowska, A. and Horváthová, Z., 2016. Economic Growth and Health: A Comparative Study of the EU Countries, *Economics & Sociology*, 9 (3), p. 158–168.

Kamerschen, D. D., McKenzie, R. and Nardinelli, C., 1993. *Ekonomia*. Fundacja Gospodarcza NSZZ Solidarność, Gdańsk.

Korporowicz, V., 2008. *Promocja zdrowia. Kształtowanie przyszłości*. Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa.

Korporowicz, V., 2011. Zdrowie jako kategoria społeczno-ekonomiczna. *Gospodarka narodowa*, 7-8 (239–240), s. 71–87.

Korporowicz, V., 2005. Zdrowie i jego społeczne odniesienia, (w:) *Zdrowie i jego ochrona. Między teorią a praktyką*, pod red. V. Korporowicz, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa.

Król, H. i Ludwiczynski, A., 2024. *Zarządzanie zasobami ludzkimi. Tworzenie kapitału ludzkiego organizacji*. PWN, Warszawa.

Lipiński, E., 1981. *Z warsztatu ekonomisty. Problemy, pytania, wątpliwości*, PWE, Warszawa.

Macroeconomics and health: investing in health for economic development. 2001. World Health Organization, WHO, Commission on Macroeconomics and Health, Geneva.

McDermott, W., 1973. Czynniki demograficzne, kulturowe i ekonomiczne a stadia rozwoju medycyny, (w:) *Ekologia człowieka i zdrowie publiczne*, pod red. E. Kilbourne, W. Smillie, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa.

Michałowska, D., 2008. Koncepcja zdrowia i choroby jako podstawy konstruowania podejść do edukacji zdrowotnej. *Przegląd terapeutyczny*, 4 [online] Available at: http://www.ptt-terapia.pl/przegląd/04/Michalowska_02.pdf [Accessed January 11, 2024].

Morris, S., Devlin, N. J., Devlin, N. and Parkin, D., 2007. *Economic analysis in health care*, J. Wiley & Sons, Chichester.

Mushkin, S. J., 1962. Health as an Investment. *Journal of Political Economy*, Part 2: Investment in Human Being, 70 (5), p. 129–157. DOI: 10.1086/258730.

Nussbaum, M. C., 2000. *Women and Human Development: The Capabilities Approach*. Cambridge University Press, Cambridge.

Odrakiewicz, D., 2012. The Connection Between Health and Economic Growth: Policy Implications Re-examined. *Global Management Journal*, 1–2, p. 65–76.

Ostrowska, A., 1999. *Styl życia a zdrowie*. Wydawnictwo IFiS PAN Warszawa.

Parsons, T., 1968. *Struktura społeczna a osobowość*. PWE, Warszawa.

Preventing Chronic Diseases. 2005. A Vital Investment: WHO Global Report, World Health Organization, Geneva [online] Available at: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en/ [Accessed January 5, 2024].

Pstuś, M., Szopa, M. and Borowska, P., 2020. *Kapitał ludzki* [online] Available at: https://mfiles.pl/pl/index.php/Kapita%C5%82_ludzki#google_vignette [Accessed grudnia 15, 2024].

Rudawska, I. 2012. Obciążenie gospodarki chorobami przewlekłymi – problem nie tylko ochrony zdrowia. *Ekonomia, Rynek, Gospodarka, Społeczeństwo*, 32, s. 29–41.

Sen, A., 1993. Capability and Wellbeing, (in:) Nussbaum M.C., Sean, A. (red.), *The Quality of Life*, Clarendon Press, Oxford, p. 30–53.

Słońska, Z., 2000. 2000: hasło Zdrowie (w:) *Encyklopedia socjologii*, t. 3, (red.) H. Domański. Warszawa: Oficyna Naukowa, s. 37–43.

Smith, A., 1954. *Badania nad naturą i przyczynami bogactwa narodów*. T. 1, PWN, Warszawa.

Starzenie się i Polityka Zatrudnienia: Polska, 2015. Ministry of Labour and Social Policy, Poland, Warszawa. DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264250208-pl>.

Uramowska-Żyto, B., 2009. Socjologiczne koncepcje zdrowia i choroby, (w:) *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie analizy*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, s. 243–354.

Wulff, H. R. and Gotzsche, P. C., 2005. *Racjonalna diagnoza i leczenie. Wprowadzenie do medycyny wiarygodnej, czyli evidence-based medicine*. Aktis, Łódź.

Zdrowie dla wszystkich w roku 2000. Cele i zadania polskiego programu, 1997 [online] Available at: <https://www.parpa.pl/index.php/alkohol-w-europie/zdrowie-21-zdrowie-dla-wszystkich-who> [Accessed January 15, 2024].

Стаття надійшла 29.02.2024

