

# СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ – УВЕЛИЧЕНИЕ КАПИТАЛА ЗДОРОВЬЯ

Галина КУНДЕЕВА,  
Доктор Экономических Наук,  
Профессор Кафедры Экономической Теории,  
Национальный Университет Пищевых Технологий, Украина  
<https://orcid.org/0000-0003-0513-8263>, [g\\_a\\_k@ukr.net](mailto:g_a_k@ukr.net),  
Phone: (+380 67) 295 95 57  
DOI: <https://doi.org/10.36004/nier.cecg.IV.2022.16.11>

## Summary

*The current decline in life expectancy, the increase in mortality and the fall in the birth rate requires an in-depth study of the health indicators of the Ukrainian nation. The state and dynamics of Ukrainian citizens' health, which have been observed over the past decades, testify to the dramatic. Under the conditions of building a socially-oriented economy in Ukraine, the issue of social protection of the population of the country as the basis for strengthening the health of each citizen, increasing the health capital becomes relevant. The purpose of the study is to analyze the socio-economic content of the term "health" for the implementation of effective social protection - investment in a person in order to form, support and strengthen his health. Research Methods. The study was performed using general and special scientific methods: analysis and synthesis, induction and deduction - to reveal theoretical foundations of health capital; statistical, analytical grouping - to study trends in life expectancy of Ukrainian citizens; economic and mathematical modeling - in identifying patterns and dynamics of human life expectancy as an indicator of health. Results. The health in its broad sense (the public health), as well as in its narrow sense (the individual health of each person) has been considered. The multidimensionality of "health" category has been investigated, and the integrated approach to the definition of the special role of health in ensuring socio-economic development of the country has been proposed. The bio-socio-economic model of health taking into account the economic component was formed. The dependence of the country's GDP on life expectancy, the number of deaths, as well as the dependence of changes in the country's GDP on the natural increase/decrease in population was investigated. The concept of public education to promote public health as a triad was proposed: education in childhood - education at school and institutions of higher education - education in adulthood. Analysis of the experience of developed countries has allowed to propose a strategy for economic development, which relies on investments in health and social protection.*

**Keywords:** health, model, capital, health indicators, social protection.

**JEL:** I15, I38, J11, E22, E2, O15, Q01.

**UDC:** 614.2(477)

**Введение.** Одним из основных приоритетов социально-ориентированного государства становится качественная и эффективная социальная защита. Существующее в настоящее время снижение показателей продолжительности жизни населения, рост смертности и падение рождаемости требует глубокого исследования показателей здоровья украинской нации. Право человека на жизнь и здоровье является главным среди прав, защищаемых государством. При потере здоровья теряют смысл другие ценности и актуальность тезиса, который высказал Сократ: здоровье – это еще не все, но без здоровья все – ничто не уменьшается с развитием цивилизации. Состояние и динамика здоровья граждан Украины, наблюдаемые в последние десятилетия, свидетельствуют о драматической ситуации – устойчивый негативный тренд, опасность которого заключается в приближении к демографической катастрофе. Здоровье как в широком смысле его понимания (общественное здоровье), так и в узком (индивидуальное здоровье каждого человека) становится глобальной проблемой сообщества. В то же время в учебных курсах экономической теории и микроэкономики, изучаемых в образовательных учреждениях разного уровня и разнонаправленной специализации, здоровье как социально-экономический ресурс не исследуется.

**Целью исследования** является анализ социально-экономического наполнения термина «здоровье» для осуществления эффективной социальной защиты – инвестиции в человека с целью формирования, поддержки и укрепления его здоровья.

**Методы исследования.** Исследование выполнено с использованием общих и специальных научных методов: анализа и синтеза, индукции и дедукции – для раскрытия теоретических основ капитала здоровья; статистический, аналитической группировки – для изучения тенденций продолжительности жизни граждан Украины; экономико-математическое моделирование – при выявлении закономерностей и динамики продолжительности жизни человека как показателя здоровья.

**Изложение основных результатов исследования.** Здоровье как одна из основных человеческих потребностей является основой базовой концепции социальной защиты наряду с доходом, образованием, занятостью, жильем, личной безопасностью. Социальную защиту как систему экономических, социальных и организационных мер, осуществляемых государством для поддержки незащищенных слоев населения – пенсионеров, инвалидов, ветеранов войны, многодетных семей и других малообеспеченных граждан рассматривает Т.А. Костишина (2021). Более широкая формулировка, определяющая социальную защиту как специальную систему (институт), позволяющую человеку реализовать свои социальные права в социальном государстве, при этом социальные права ограничиваются правами на получение материальных благ при определенных условиях в определенных ситуациях за счет экономических возможностей общества предложена Мироновой Т.К. (2006).

Два основных направления в системе социальной защиты населения Украины выделяет А.В. Мостепанюк (2020):

первое – обязательное государственное социальное страхование занятого населения, формируемое за счет взносов граждан и имеющее четыре варианта страхового случая: несчастные случаи на производстве и профессиональные заболевания, временная нетрудоспособность, потеря работы и выход на пенсию;

второе – предоставление социальной поддержки (в форме финансовой помощи, льгот, субсидий из государственного бюджета) наиболее уязвимым и наименее обеспеченным слоям населения, к которым относятся: семьи с детьми, инвалиды, малообеспеченные семьи, лица, не имеющие права на пенсию, ветераны войны и пострадавшие в результате Чернобыльской катастрофы, вынужденные переселенцы, участники АТО, СВО, а также предоставления социальных услуг всему населению.

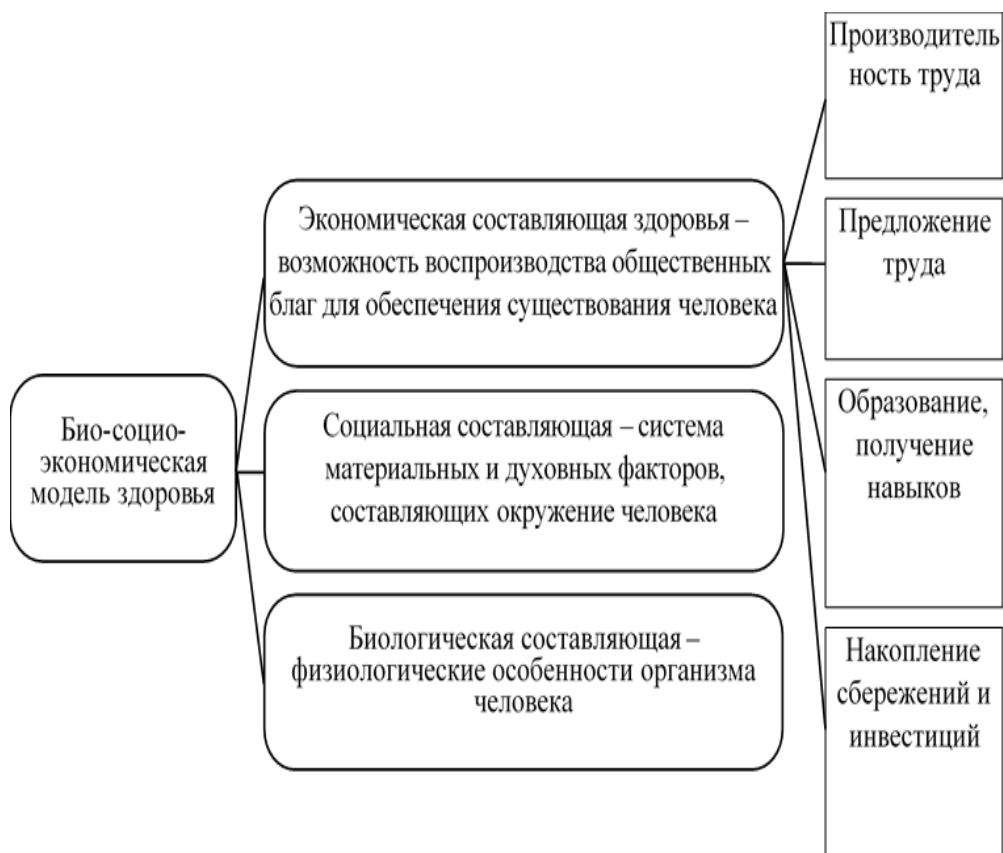
К основным препятствиям эффективному функционированию современной системы социальной защиты населения, по мнению Т.И. Богдановой (2013), относятся: расхождение между потребностями и возможностями финансово-экономического, организационного и управленческого плана; противоречие между декларируемыми целями/задачами социальной политики и реальными мерами по их осуществлению; противоречия между органами социальной политики государства и регионов; несоответствие между современными принципами управления и необходимыми инновационными информационными технологиями в управлении социальной сферой.

Колот А.М. (2010) обращает внимание на тот факт, что, несмотря на общегосударственный характер социальной политики Украины, в действительности граждане страны видят существующий разрыв между задекларированными нормативно правовыми стандартами, определяющими их права и свободы, и реальными условиями жизнедеятельности людей, уровнем воспроизводства трудового потенциала и сложившимся уровнем качества жизни. Несмотря на реформирование законодательной базы социальной политики в ответ на экономические, военные и социальные вызовы, по мнению О.Ф.Новиковой (2014), необходимо: дальнейшее совершенствования системы социальной защиты населения путем повышения системной грамотности граждан Украины по вопросам личной безопасности; преодоление резкого социального неравенства в обществе; укрепление и развитие социального взаимодействия, сотрудничества и взаимного доверия; децентрализации социальной политики; развитие гражданского общества и становление демократизации общественных отношений; формирование стратегии социально-экономического развития Украины. К реформирующим мероприятиям О.Ф. Новикова также относит сохранение, развитие человеческого потенциала и создание условий для предотвращения оттока за пределы страны человеческого и интеллектуального капитала. На наш взгляд, вопросы человеческого капитала, а именно, «капитала здоровья» как

основного компонента, требуют более глубокого исследования с позиции экономической категории.

Методология исследования здоровья выделяется его категориальной спецификой – здоровье характеризуется высокой степенью сложности, требующей комплексного, всестороннего подхода к его исследованию. По мнению А.А. Шабуновой (2010), до проблем, касающимся здоровья, характерно включение все большего числа вопросов сферы естественных и гуманитарных наук: медико-биологических; философских; психологических; социально-гигиенических и многих других. Для определения характера зависимости между здоровьем населения и социально-экономическим развитием страны (динамикой ВВП), по нашему мнению, необходимо глубокое исследование социально-экономической сущности понятия «здоровье». В условиях построения социально-ориентированной экономики усиливается внимание здоровью населения как фактору, что формирует основу общественного богатства страны, и потому политика государства должна быть направлена на понимание ценности человека и его здоровья как главного фактора национальной безопасности страны утверждали Веcker G. (1967) и Schultz T. (1971). Высокий уровень здоровья признается как одна из конечных целей устойчивого развития, а низкий уровень здоровья населения ассоциируется с социально-экономическим регрессом и прямой угрозой национальной безопасности любого государства.

П. Калью (1988) предложил рассматривать здоровье как способность к участию в социальной деятельности и общественно полезному труду. По мнению ученого, разнообразие определений понятия «здоровье» обуславливает существование концептуальных моделей здоровья, акцентирующих внимание на биологических (выживание – сохранение личности, репродукция – продолжение рода) и социальных функциях. Ценностно-социальная модель рассматривает здоровье как необходимую предпосылку для производственной, научной и других видов деятельности. Если выживание, репродукция является объектом исследования медицины, то состояние и перспективы развития здоровья зависят от результатов экономической и научной деятельности человека, которые, в свою очередь, зависят от здоровья. Создается круг, в который, кроме биологической и социальной составляющих здоровья, вписывается экономическая. Поэтому мы предлагаем модель, которая учитывала бы экономическую весомость здоровья, а именно – био-социо-экономическую модель.



**Рис. 1. Био-социально-экономическая модель здоровья\***

*Примечание. \*Разработано автором*

Биологическая составляющая данной модели здоровья обусловлена физиологическими особенностями организма человека, обеспечивающими приспособление индивидуального организма к окружающей среде.

Социальная составляющая представляет систему материальных и духовных факторов общественного генезиса, влияющих на жизнедеятельность человека и его здоровье. Причем биологическая составляющая определяет степень выполнения социальной задачи человека.

Экономическую составляющую здоровья можно рассматривать как процесс воспроизводства ценностей (благ), обеспечивающий человеку жизнь. В предлагаемой модели здоровья определяется взаимодействием биологических, экономических и социальных факторов. По нашему мнению, здоровье – это не только условие эффективного выполнения социальной функции в обществе, но и обеспечение экономического развития. От здоровья в значительной степени зависит уровень удовлетворения практически всех потребностей человека, способ и стиль жизни, уровень социальной, трудовой и экономической активности. Здоровье – это производственный ресурс, и кроме его биологического и социологического направления нужно

рассматривать экономическое направление, то есть исследовать здоровье как экономический ресурс.

Для индивида здоровья является одной из составляющих человеческого капитала, не только представляющего ценность сама по себе, но также влияющей на срок накопления и использования других видов человеческого капитала – образования и профессионального опыта. Г. Беккер (1967) проводил аналогию между инвестициями в капитал здоровья (investment in health capital) и инвестициями в другие формы человеческого капитала. Инвестиции в здоровье способствуют сокращению заболеваний и смертности, продолжают трудоспособную жизнь человека, а следовательно, и время функционирования человеческого капитала. Инвестиции в здоровье в любом периоде увеличивают запасы здоровья во всех последующих периодах (с учетом износа) и, следовательно, увеличивают и продолжительность жизни. Это может относиться также и к продолжительности времени занятости, а тому увеличивается доход и суммарный объем потребленных благ в течение жизни. Используя часть своего трудового дохода на инвестиции в здоровье, а не на потребление, человек снижает свое благосостояние в настоящем, но увеличивает его в будущем за счет более высокого объема капитала здоровья.

Подводя итог вышесказанному, можно утверждать, что капитал здоровья является основой для человеческого капитала в целом и можно отметить следующие характерные черты:

- капитал здоровья оказывает прочное влияние на производительность труда и, соответственно, на динамику экономического развития общества;

- здоровье как капитал не приносит его владельцу мгновенный доход, но требует затрат средств, иногда значительных, в ущерб текущим потребностям;

- капитал здоровья имеет двойную природу: он является одновременно благом и ресурсом, на основе которого производятся блага, причем капитал здоровья – это благо длительного, но ограниченного использования в силу физического износа;

- здоровье как ресурс, невозможно приобрести или восстановить в короткие сроки, но накопленный капитал здоровья человека может быть мгновенно уничтожен (смерть человека);

- здоровье в качестве капитала не подлежит обесцениванию: здоровье может быть истощено, уменьшено, но своей ценности для человека оно никогда не теряет, напротив, чем его меньше, тем его ценность для человека выше;

- капитал здоровья определяется социальной ответственностью человека, государство (органы здравоохранения) призвано помочь в формировании капитала здоровья человека;

- капитал здоровья во многом определяется образом жизни его носителя, так как среди факторов, влияющих на здоровье человека, образ жизни занимает 50-55%.

Недооценка ресурсов здоровья как объекта рыночной экономики сегодня является сдерживающим фактором эффективного экономического развития многих стран и регионов. В Украине, как и в большинстве постсоветских стран, сложились нездоровые экономики, то есть здоровье как экономическая категория не является ни объектом оценки, ни критерием, ни целью развития экономик этих стран. Подтверждением этому крайне низкая продолжительность жизни людей в указанных странах (60-70 лет) по сравнению с генетическим потенциалом человека (120-140 лет).

Использование здоровья как элемента человеческого капитала (инвестиционного ресурса) обуславливает возможность его накопления и расширенного воспроизводства посредством вложения средств в одни блага (качественное питание, спорт, экологические мероприятия, профилактическая медицина) и экономии средств на других (алкоголь, табак и т.п.). По мнению М. Гроссмана (2000) индивид одновременно является и потребителем, и производителем собственного здоровья. Обладая некоторым уровнем здоровья, человек может его либо улучшить (например, соблюдая здоровый образ жизни, делая профилактические исследования в медицинских учреждениях и т.п.), либо ухудшить (например, своевременно не обращаться к врачам в случае заболеваний, иметь вредные привычки, плохие условия труда и т.п.). Анализируя такие возможности выбора, М. Гроссман определил, что не всякие инвестиции в человека могут быть признаны вложением в человеческий капитал, а только те, которые общественно целесообразны и экономически необходимы.

Для индивида здоровья является одной из составляющих человеческого капитала, которая не только являет ценность сама по себе, но и влияет на срок накопления и использования других видов человеческого капитала – образования и профессионального опыта. Однако, только получение доходов выше социального минимума, обуславливает возможность личного инвестирования – инвестирования в развитие образования, навыков, сохранения и улучшения здоровья человека. Причем такое инвестирование возможно при последующем получении дохода как собственно человеком, так и обществом.

В целях определения возможности инвестирования в человека нами проведен анализ минимальных доходов населения Украины (табл. 1).

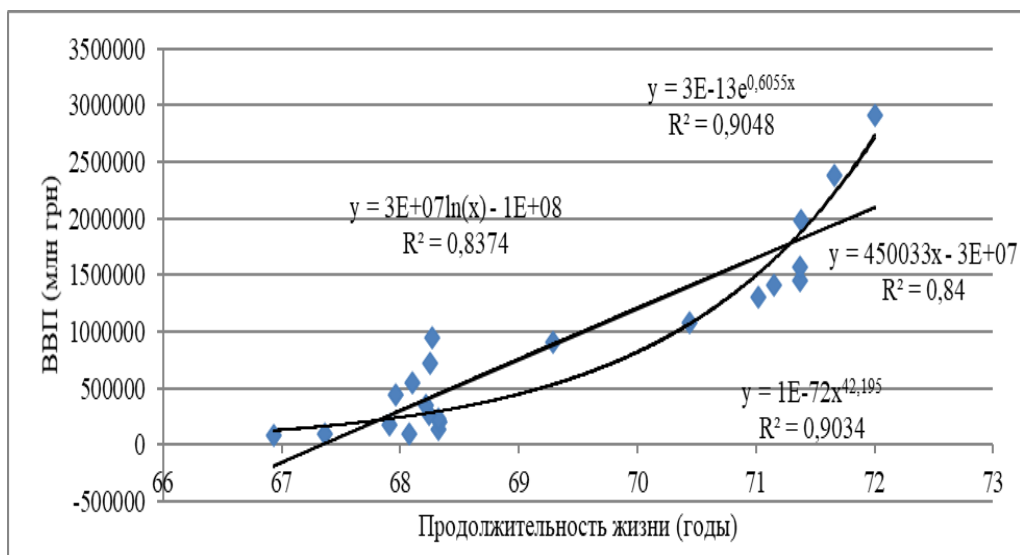
**Таблица 1 Динамика основных минимальных показателей  
доходов населения Украины в 2010-2020 гг.**

Показатель	Годы										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015*	2016*	2017*	2018	2019	2020
Показатель минимального прожиточного минимума, грн	944	1062	1125	1164	1176	1330	1544	1762	1921	2102	2197
Темп изменений относительно предыдущего года, %		112,5	105,9	103,5	101	113,1	116,1	114,1	109,02	109,42	104,52
Минимальная заработная плата, грн	922	1004	1134	1218	1218	1378	1600	3200	3723	4173	5000
Темп изменений относительно предыдущего года, %		108,9	112,9	107,4	100	113,1	116,1	200	116,34	112,09	119,82

*Примечание. \* Рассчитано автором на основе данных Госкомстата*

С начала XXI столетия самый высокий уровень бедности был в Украине В 2000 году – 71,2%. Следующие восемь лет он постепенно снижался, пока в 2008 году не достиг минимального значения – 19,9%. В 2008-2013 годах уровень бедности в Украине то возрастал, то снижался, его максимальное значение было 25,8% в 2011 г. Резкое ухудшение положения с бедностью в Украине случилось после оккупации Крыма и начала войны на Донбассе. В 2014 году уровень бедности составил 28,6%, а уже в следующем году вырос вдвое – до 58,3%. В 2016 году этот показатель был еще выше – 58,6%. После того, как уровень бедности достиг пиковых значений в 2015-2016 годах, он начал снижаться: 2017-й – 47,3%, 2018-й – 43,2%; 2019-й – 37,8%. Пандемия ковида и локдаун привели к резкому росту в 2020 г. до 47,2%.

Сейчас в Украине показатель здоровья населения не учитывается при расчете ВВП страны, прежде всего потому, что здоровье не является рыночным товаром, а значит, и не имеет рыночной стоимости. С целью определения характера зависимости между здоровьем населения и динамикой ВВП страны исследована зависимость ВВП от продолжительности жизни и количества умерших. Для этого мы применили корреляционно-регрессионный анализ, результаты которого свидетельствуют о: существовании прямой зависимости между ВВП и продолжительностью жизни (коэффициент корреляции – 0,92. Посредством пакета Excel рассчитаны параметры уравнения моделей регрессии (рис. 2), получены четыре эконометрические модели, наиболее надежную являются линейная модель, поскольку коэффициент детерминации значительный и составляет 0,84.



**Рис. 2. Модели зависимости ВВП Украины от продолжительности жизни (оба пола)\***

*Примечание. \*Построено автором на основе данных Госкомстата*

Состояние здоровья тесно связано с более высокой продолжительностью жизни, и поэтому у здоровых людей появляется более мощный стимул к вложению средств в образование и обучение, поскольку скорость амортизации приобретенных квалификаций будет ниже. Лица, обладающие крепким здоровьем, считают, что проживут дольше, и потому больше склонны к накоплению, чем те, у кого здоровье плохое. Таким образом, если продолжительность жизни населения растет, можно ожидать (при прочих равных условиях), что больше денег будет направляться на накопление и, соответственно, инвестирование, что приведет к росту вложений в физический капитал.

Исследователи Барчук В.П. (2014), Биличенко А.С. (2015), Лысак В.Ю. и Семендяк В.М. (2018) выделяют ряд особенностей инвестиций в человеческий капитал, среди которых высокая их выгодность по сравнению с инвестициями в другие формы капитала, наличие длительного по времени, значительного по объему и интегрального по характеру экономического и социального эффекта. Ученые Мельничук Д.П. (2015), Сиренко К., Чепурда Г. и Безуглый И. (2018) называют проблемы в инвестировании человеческого капитала домохозяйствами Украины, увязывая их прежде всего с финансовой несостоятельностью. Носик О.М. (2016) проанализировав соответствующие расходы, пришла к выводу, что домохозяйствам Украины как инвесторам в человеческий капитал характерен низкий уровень инвестиционной активности. Исследователи отмечают, что формированию человеческого капитала препятствует низкий уровень жизни.

Основными инвестициями в человеческий капитал принято считать: расходы на образование (общее и специальное, формальное и неформальное,

включая самообразование, повышение квалификации); расходы на здравоохранение, состоящие из расходов на медицинское обслуживание, профилактику заболеваний, диетическое питание; затраты на мобильность, связанные с поиском лучшего места работы, в частности, на миграцию, поиск информации. Подходы домохозяйств к инвестированию формирования и развития человеческого капитала отражаются в структуре осуществляемых ими затрат (табл. 2).

Население Украины не уделяет достаточного внимания заботе о собственном здоровье, профилактике заболеваний, качественном отдыхе. В значительной степени такая ситуация обусловлена низкими доходами домохозяйств, но справедливо и утверждение Гришновой Е.А., Дорош О.В. и Шурпа С.Я. (2015), отмечающих, что традиционная ментальность украинцев в большинстве своем, к сожалению, не предполагает формирования добросовестного отношения к собственному здоровью и ведению здорового образа жизни.

**Таблица 2. Доля денежных расходов домохозяйств Украины, связанных с инвестициями в человеческий капитал, в общих их денежных расходах, % \***

Показатель	Года											
	2010	2011	2012	2013	2014 <sup>1</sup>	2015 <sup>1</sup>	2016 <sup>1</sup>	2017 <sup>1</sup>	2018 <sup>1</sup>	2019 <sup>1</sup>	2020 <sup>1</sup>	2021 <sup>1</sup>
<b>Совокупные расходы в среднем за месяц в расчете на одно домохозяйство, грн.</b>	3073,3	3458,0	3592,1	3820,3	4048,9	4952,0	5720,4	7139,4	8308,6	9670,2	9523,6	11243,4
<b>Структура совокупных расходов домохозяйств</b>												
Потребительские совокупные расходы	89,9	90,1	90,8	90,2	91,6	92,9	93,2	92,9	92,0	91,3	91,4	91,3
продукты питания и безалкогольные напитки	51,6	51,3	50,1	50,1	51,9	53,1	49,8	47,9	47,7	46,6	48,1	45,9
алкогольные напитки, табачные изделия	3,4	3,4	3,5	3,5	3,4	3,3	2,9	3,1	3,4	3,2	3,5	3,0
непродовольственные товары и услуги	34,9	35,4	37,2	36,6	36,3	36,5	40,5	41,9	40,9	41,5	39,8	42,4
в том числе												
здравоохранение	3,2	3,2	3,4	3,4	3,6	3,7	4,2	3,8	4,0	4,1	4,3	4,7
отдых и культура	1,8	1,9	2,0	2,1	1,8	1,5	1,4	1,6	1,8	1,6	1,5	1,7
образование	1,3	1,3	1,3	1,2	1,1	1,1	1,0	1,1	1,0	1,1	0,9	1,0

*Примечание. \* Сформировано автором на основе данных Госкомстата*

Низкий уровень доходов домохозяйств иллюстрирует крайне высокая доля расходов на питание в общих денежных расходах большинства украинских семей. Даже в пятой квинтильной группе (20% домохозяйств с высокими доходами) доля соответствующих расходов в 2020 году составила 37,5%, а в первой квинтильной группе домохозяйств (20% беднейших) – 53,2%.

Укрепление здоровья нации, особенно в трудоспособном возрасте должно стать актуальной темой политического дискурса в Украине – формирование ответственного гражданского общества, а для этого должны быть предложены меры, позволяющие человеку овладеть технологиями самосохраняющего поведения. При этом со стороны государства нет необходимости в создании специальной инфраструктуры, вполне достаточно существующих учреждений образования и первичных медицинских учреждений (поликлиники).

На наш взгляд, необходимо изменение концепции государственного образования по укреплению здоровья населения как триады: воспитание в детстве; образование в школе и высших учебных заведениях; просвещение в зрелом возрасте (с помощью социальной рекламы в супермаркетах, на телевидении, в социальных сетях и общественных местах, включая городской транспорт). Причем вся триада «воспитание-образование-просвещение» в Украине должна быть здоровью формирующей. Чему бы и где бы человек ни учился – все должно быть направлено на формирование сознательного отношения к здоровью. Институтами, обеспечивающими формирование и распространение знаний, способов и навыков сохранения и накопления капитала здоровья, должны стать институты самосохраняющего поведения индивида, корпоративной социальной ответственности и социальной защиты.

Усовершенствование системы государственных социальных стандартов и гарантий требует решения основных задач:

- внедрение научно обоснованной методологии определения прожиточного минимума;
- определение сферы применения прожиточного минимума для установления государственных социальных гарантий.
- рост уровня пенсионного обеспечения, в том числе путем проведения ежегодной индексации пенсий;
- внедрение накопительной системы пенсионного страхования;
- усиление ответственности за уклонение и неуплату единого взноса, других обязательных платежей в Пенсионный фонд Украины;
- предоставление финансовой поддержки неработающим трудоспособным членам малообеспеченных семей;
- введение унифицированного подхода к назначению жилищных субсидий домохозяйствам.
- обеспечение максимальной доступности граждан к административным и социальным услугам;

- разработка единой информационной среды, в частности, единого учета предъявителей и получателей социальных услуг;
- обеспечение деятельности в территориальных общинах специалистов социальной работы по введению раннего выявления уязвимости семей / лиц и профилактики сложных жизненных обстоятельств.

**Выводы.** Здоровье как ресурс обеспечивает функционирование субъектов хозяйственной деятельности и государства, а как результат общественного производства удовлетворяет жизненную потребность индивида и общества. Опыт развитых стран мира подтверждает, что ставка на инвестиции в здоровье является наиболее эффективной стратегией экономического роста, которая должна быть учтена при построении стратегий экономического развития нашей страны. Необходимо изменение концепции государственного образования по формированию ответственного отношения к здоровью (его укреплению) у населения как триады: воспитание в детстве; образование в школе и высших учебных заведениях; просвещение в зрелом возрасте. Причем вся триада «воспитание – образование – просвещение» в Украине должна быть здоровьесформирующей. Институтами, обеспечивающими формирование и распространение знаний, способов и навыков сохранения и накопления капитала здоровья должны стать институты самосохраняющего поведения индивида, корпоративной социальной ответственности и социальной ответственности государства. Развитие системы социальной защиты связано с увеличением роли государства в решении следующих социальных вопросов: правового обеспечения социальной защиты населения, принятия соответствующих законодательных и нормативных актов, расширения спектра социальных субсидий, формирования государственных программ по решению конкретных социальных проблем.

## БИБЛИОГРАФИЯ

- Becker, G.S. Human Capital and the Personal Distribution of Income: An Analytical Approach. University of Michigan / Institute of Public Administration. 1967. 49 p.
- Grossman, M. (2000). The human capital model. Handbook of Health Economics, Vol. 1, 347- 408.
- Schultz, T. Investment in Human Capital. The role of Education and Research. N.Y., London, 1971. 325 p.
- Sirenko K.Y., Chepurda G.M., Bezugliy I.V. Economic sufficiency household as the foundation of human capital. *Scientific bulletin of Polissia*. 2018. № 2(1). P. 203-209.
- Барчук В.П. Інвестиції як передумова ефективності людського капіталу. *Актуальні проблеми розвитку економіки регіону*. 2014. Вип. 10(2). С. 279–286.

- Біліченко О.С. Інвестиції в людський капітал. *Вісник ХНАУ. Серія: Економічні науки*. 2015. № 1. С. 97–102.
- Богданова Т.І. Особливості формування соціальної політики сучасного підприємства. *Молодий вчений*, 2013. URL: <http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1885/1/%D0%9E%D1%81%D0%BE%D0%B>
- Грішнова О.А., Дорош О.В., Шурпа С.Я. Інвестування в людський капітал у системі чинників забезпечення гідної праці : монографія / за ред. О.А. Грішнкової. Київ : КНЕУ, 2015. 222 с.
- Державна служба статистики України. Офіційний сайт URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>
- Калью П.И. Сущностная характеристика понятия здоровье и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. Москва: ВНИИМИ, 1988. 220 с.
- Колот А.М. Міфи соціальної політики, або З чого слід розпочати формування нової моделі. 2010. URL: [https://dt.ua/SOCIETY/mifi\\_sotsialnoyi\\_politiki\\_abo\\_z\\_chogo\\_slid\\_rozpochaty\\_formuvannya\\_novoyi\\_modeli.html](https://dt.ua/SOCIETY/mifi_sotsialnoyi_politiki_abo_z_chogo_slid_rozpochaty_formuvannya_novoyi_modeli.html)
- Костишина Т. Соціальний захист в контексті розвитку цифрової економіки. *Економічний аналіз*. 2021. Том 31. № 1. С. 279–288.
- Лисак В.Ю., Семендяк В.М. Сутність інвестицій та особливості інвестування в людський капітал. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Економічні науки*. 2018. Вип. 13. С. 298–305.
- Мельничук Д.П. Людський капітал: пріоритети модернізації суспільства у контексті поліпшення якості життя населення: монографія. Житомир: Полісся, 2015. 564 с.
- Миронова Т. К. Право и социальная защита. Москва: Права человека, 2006. 336 с.
- Мостепанюк А.В. Стан державної соціальної політики України у контексті євроінтеграції. *АКАДЕМІЧНИЙ ОГЛЯД*. 2020. № 1 (52). С. 15–23.
- Новікова О.Ф. Інноваційні підходи до формування соціальної політики в умовах зростання зовнішніх та внутрішніх викликів. *Соціально-трудова відносина: теорія та практика*. 2014. № 2. С.80–88.
- Носик О.М. Людський капітал інноваційного розвитку: економічні основи відтворення: монографія. Харків: Точка. 2016. 489 с.
- Шабунова А.А. «Здоровье населения в России: состояние и динамика» : [монографія]. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. 408 с.