

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ**  
**МЕДИЦИНИ ТА БІОТЕХНОЛОГІЙ ІМЕНІ С. З. ГЖИЦЬКОГО**

Кваліфікаційна наукова праця  
на правах рукопису

**ВОВК ІГОР ВАСИЛЬОВИЧ**

УДК 331.101.262:338.436:[796.035-027.236

**ДИСЕРТАЦІЯ**  
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ФОРМУВАННІ**  
**ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ**  
**ПІДПРИЄМСТВ**

Спеціальність 051 Економіка  
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії  
Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,  
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.  
\_\_\_\_\_ Ігор ВОВК

Науковий керівник **Черевко Георгій Владиславович**, доктор економічних наук,  
професор, Заслужений діяч науки і техніки України

Львів - 2025

## АНОТАЦІЯ

**Вовк І. В.** Ефективність оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств. – *Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.*

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 051 Економіка (галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки). Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій імені С. З. Гжицького. Львів, 2025.

У дисертаційній роботі систематизовано та розвинено теоретико-методологічні засади дослідження ефективності оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств, проведено її аналіз і оцінку та сформовано рекомендації щодо її підвищення.

На основі критичного аналізу теоретичних підходів до сутності і значення людського капіталу та його структури сформовано сучасне комплексне розуміння людського капіталу як форми капіталу в силу того, що він є джерелом поточного та майбутнього доходу і його сутністю є динамічна сукупність взаємопов'язаних ресурсів знань, умінь, навичок, кваліфікації, досвіду, здібностей, креативності, комунікативності, здоров'я і здатності до саморозвитку і самовдосконалення як його елементів, іманентно невіддільна від його носіїв – працівників.

Аргументовано, що здоров'я – невід'ємний елемент структури людського капіталу і стає дедалі важливішим з огляду на його ключову роль у ефективній реалізації потенціалу людського капіталу та на зростання цінності оздоровчої діяльності стосовно працівників унаслідок підвищення інтенсивності дії шкідливих для здоров'я працівників чинників. Отож, здоров'я в умовах ринкових відносин має не тільки високу споживчу вартість (корисність, цінність), а й опосередковано набуває мінової вартості, внаслідок чого його варто розглядати і як категорію економічну та соціальну, тим паче, на всіх рівнях економічні втрати від погіршення стану здоров'я людей набагато більші від витрат на профілактику і попередження наростання зазначених тенденцій та ліквідацію їхніх наслідків.

Встановлено, що, здоров'я, як економічна категорія, це сукупність відносин щодо витрат на профілактику, лікувально-оздоровчі заходи і постлікувальну реабілітацію працівників з метою досягнення їх повного фізичного, соціального і психічного благополуччя, а також щодо втрат доходу чи виробленої продукції внаслідок наростання професійної захворюваності, непрацездатності, хронізації хвороб та настання інвалідності чи передчасної смертності працюючих.

Доведено, що здоров'я, як органічний елемент людського капіталу, необхідна умова, але не достатній чинник економічного зростання. І навпаки, економічне зростання визначає високий рівень сучасних суспільств, хоча водночас воно *ipso facto* не є достатньою умовою високого рівня здоров'я, оскільки він залежить і від низки інших чинників, зокрема від освіти, рівня та моделі культури, стилю життя, моделі економіки тощо.

Визначено, що на формування і функціонування людського капіталу сільськогосподарських підприємств впливають три групи особливостей, дві з яких зовнішні, середовищні: особливості сільського господарства як галузі; особливості сільської місцевості як джерела формування людського капіталу цих підприємств; і група внутрішніх чинників, які стосуються специфіки кожного конкретного сільськогосподарського підприємства, пов'язаної із його регіональною локалізацією та напрямками спеціалізації. Сільськогосподарське підприємство може здійснювати оздоровчу діяльність щодо своїх працівників шляхом використання своїх безпосередніх можливостей, а також шляхом залучення для цього можливостей зовнішнього середовища функціонування цього підприємства.

Оздоровчу діяльність сільськогосподарського підприємства *sensu stricto* кваліфіковано як один із видів його діяльності, спрямований на забезпечення охорони, збереження та покращання рівня здоров'я його працівників як чинника ефективності функціонування цього підприємства з урахуванням специфіки середовища його функціонування.

Оскільки кінцевою метою оздоровчої діяльності є збереження або повернення стану здоров'я працівника до максимально можливого його рівня, для здійснення оцінки рівня економічної ефективності оздоровчої діяльності

підприємств пропонується спосіб її розрахунку в абсолютному та у відносному вираженні на основі визначення суми компенсації втрат внаслідок непрацездатності працівника протягом, як правило, року, виходячи із оцінки одного дня роботи цього працівника у валовій продукції. Крім того, для формування оцінки стану та тенденцій ефективності оздоровчої діяльності запропоновано використовувати результати ідентифікації динаміки і рівня профзахворювань працівників, їхньої смертності та тривалості життя, працівничої активності, травматизму і нещасних випадків на виробництві, рівня використання зовнішніх і внутрішніх можливостей оздоровчої діяльності. Ідентифіковані відповідні результати проведених досліджень вказують на зниження стану здоров'я працівників сільськогосподарських підприємств, що загалом свідчить про неефективність, зокрема економічну, оздоровчої діяльності цих підприємств.

Встановлено, що ефективність оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств у формуванні їх якісного людського капіталу – надзвичайно низька, передусім через відсутність її організації як такої у більшості сільськогосподарських підприємств, відсутність у них політики з охорони і покращання здоров'я його працівників та моніторингу наявності й можливості виникнення факторів ризику, пов'язаних із порушенням їхнього здоров'я. Більшість сільськогосподарських підприємств регіону не ознайомлена із синдромом професійного «вигорання» і, відповідно, не розробляють жодних заходів щодо його зменшення, а також не мають розроблених схем щодо реінтеграції працівників, які були хворі або зазнали травм, зокрема й від війни. Вони також не мають: кваліфікованих спеціалістів, які б могли здійснювати координацію ініціатив керівництва і самих працівників щодо охорони й покращання їхнього здоров'я; умов для конфіденційного вирішення питань психічного здоров'я, наслідків стресів тощо; власної оздоровчо-відпочинково-рекреаційної бази. У них бракує місць для активних занять спортом, недостатньо розвинута інформаційна база, щоб одержати безпосередньо на підприємстві потрібну інформацію щодо можливостей лікування, відпочинку чи покращання стану здоров'я працівниками.

Сільськогосподарські підприємства здебільшого не мають плану дій (заходів) щодо запобігання палінню тютюну і не звертають особливої уваги на цю проблему та шляхи її вирішення. Явно недостатньо уваги приділяють пропаганді здорового типу харчування серед працівників підприємств і реалізації опції їх посиленого харчування з метою покращання їхнього здоров'я. Більшість підприємств не мають у своєму складі закладів харчування, хоча у напружені періоди інтенсивних робіт вони намагаються налагодити забезпечення харчуванням своїх працівників.

Основними причинами зазначеного є брак уваги до проблем здоров'я працівників підприємств як носіїв їх людського капіталу і нехтування важливістю цих аспектів, внаслідок чого у керівництва і менеджменту підприємств немає відповідних знань та позитивного досвіду вирішення таких проблем, що в сукупності спричиняє і окреслений під час анкетування брак коштів на здійснення відповідних заходів та організацію потрібної інфраструктури.

Результати розрахунків із використанням запропонованої методики визначення економічної ефективності оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств явно підтверджують негативний характер зазначених тенденцій, що навіть при об'єктивній обмеженості інформації засвідчує справедливість попередніх висновків щодо відсутності або низької ефективності оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств у формуванні їх людського капіталу.

У пропозиційній частині дослідження представлено логічно-структурну схему напрямів орієнтації політики оздоровчої діяльності як чинника формування якісного людського капіталу у сільськогосподарському підприємстві та логічно-змістовну схему взаємодії чинників формування здоров'я працівників на підприємстві, розроблені в ході проведеного дослідження, які можуть бути реальним інструментом у плануванні й оптимізації основних напрямів оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств стосовно своїх працівників. Пропонується до використання розроблена схема впровадження на підприємствах

засад корпоративної соціальної відповідальності (КСВ), чільне місце серед яких посідає піклування про здоров'я працівників, особливо – про збереження і зміцнення здоров'я працівників на робочому місці та запобігання їх професійному вигоранню. За умови комплексного і систематичного використання розроблені матричні таблиці Health Check, формуючи в такий спосіб цілісну системну методику здійснення оцінки ступеня зацікавленості підприємства у промоції здоров'я його працівників на робочих місцях, а також розроблена методика створення профілю підприємства щодо рівня розвитку і ефективності його політики оздоровчої діяльності у напрямку підвищення рівня якості його людського капіталу, можуть становити наукову основу для розвитку політики оздоровчої діяльності підприємства і можуть бути використані для реалізації ефективного процесу імплементації КСВ на підприємстві.

Основні напрями оздоровчої діяльності у сільськогосподарському підприємстві мають охоплювати профілактику, лікування, реабілітацію, рекреацію, організацію моніторингу стану здоров'я, медичне обслуговування на підприємстві, використання медичної та оздоровчої інфраструктури середовища функціонування, розвиток спорту і фізичної культури, організацію здорового харчування, забезпечення психологічного розвантаження, навчання.

Розроблена в ході дослідження і вивчення зарубіжного досвіду Система заходів щодо розвитку оздоровчого інфраструктурно-інституційного середовища функціонування сільськогосподарських підприємств передбачає заходи, які в умовах України забезпечать збільшення можливостей для використання сільськогосподарськими підприємствами потенціалу оздоровчої інфраструктури середовища власного функціонування у реалізації своєї політики оздоровчої діяльності у формуванні якісного людського потенціалу.

**Ключові слова:** сільськогосподарські підприємства, людський капітал, здоров'я працівників, оздоровча діяльність, соціальна відповідальність, ефективність

## ABSTRACT

**Vovk I. V. Efficiency of the health-improving activities in the formation of human capital of agricultural enterprises.** – *Qualification scientific work in the form of a manuscript.*

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the specialty 051 Economics (05 Social and Behavioral Sciences). Stepan Gzhytskyi National University of Veterinary Medicine and Biotechnologies of Lviv, Lviv, 2025.

The dissertation systematizes and develops the theoretical and methodological foundations for studying the efficiency of the health-improving activity in the formation of human capital of agricultural enterprises, analyzes and evaluates it, and formulates recommendations for its improvement.

On the basis of the critical analysis of the theoretical approaches to the essence and significance of human capital and its structure, a modern comprehensive understanding of human capital as a form of capital has been formed due to the fact that it is a source of current and future income and its essence is a dynamic set of interrelated resources of knowledge, skills, qualifications, experience, abilities, creativity, communication skills, health and the ability to self-development and self-improvement as its elements, which is inherently inseparable from its carriers - employees.

It is proved that health is an integral element of the structure of human capital and is becoming increasingly important given its key role in the efficient realization of human capital potential and the growing cost of health activities in relation to employees due to the increased intensity of exposure to factors harmful to the health of employees, which is why health in the market conditions has not only a high consumer value (utility, worth), but also indirectly acquires exchange value, as a result, health should be viewed as both an economic and social category, which is also facilitated by the fact that at all levels, economic losses from the deterioration of people's health are much higher than the costs of preventing and mitigating the growth of these trends and their consequences.

It is defined that health, as an economic category, is a set of relations concerning the costs of prevention, treatment and rehabilitation measures and post-treatment

rehabilitation of employees in order to achieve their full physical, social and mental well-being, as well as the loss of income or output production due to an increase in the occupational morbidity, disability, chronicity of diseases and the onset of disability or premature mortality of workers.

It is proved that health, as an organic element of human capital, is a necessary condition, but not a sufficient factor of economic growth. Conversely, economic growth determines the high level of modern societies, although at the same time it is *ipso facto* not a sufficient condition for a high level of health, since it also depends on a number of other factors, including education, level and model of culture, lifestyle, economic model, etc.

It is determined that the formation and functioning of human capital of agricultural enterprises is influenced by three groups of features: two of which are external, environmental: the features of agriculture as an industry; the features of rural areas as a source of human capital formation of these enterprises; and a group of the internal factors related to the specifics of each particular agricultural enterprise related to its regional localization and areas of specialization. An agricultural enterprise can carry out health-improving activities with respect to its employees by using its direct capabilities, as well as by attracting the capabilities of the external environment of the enterprise's operation.

Health-improving activity of an agricultural enterprise *sensu stricto* is qualified as one of its activities aimed at ensuring protection, preservation and improvement of the health of its employees as a factor of efficiency of functioning of this enterprise, taking into account the specifics of its operating environment.

Since the ultimate goal of the health-improving activities is to preserve or return an employee's health to the highest possible level, to assess the level of economic efficiency of health-improving activity of enterprises, it is proposed a method of its calculation in absolute and relative terms based on determining the amount of compensation for losses due to an employee's disability during, as a rule, a year, based on the assessment of one day of work of this employee in gross output. In addition, to form an assessment of the status and trends in the efficiency of wellness activities, it is proposed to use the results of identifying the dynamics and level of the occupational diseases of employees, their



mortality and life expectancy, labor activity, injuries and accidents at work, and the level of use of external and internal opportunities for wellness activities. The identified relevant results of the studies indicate a decline in the health status of agricultural workers, which generally indicates the inefficiency, including economic, of the health-improving activity of these enterprises.

It is determined that the efficiency of the health-improving activities of agricultural enterprises in the formation of their high-quality human capital is clearly extremely low due, first of all, to the lack of its organization as such in the vast majority of agricultural enterprises, the absence of a policy to protect and improve the health of its employees and to monitor the presence and possibility of risk factors associated with their health. Most agricultural enterprises in the region are not familiar with the syndrome of professional "burnout" and, accordingly, do not develop any measures to reduce it, nor do they have developed schemes for the reintegration of workers who have been ill or injured, including from the war. They also do not have: qualified specialists who could coordinate the initiatives of management and employees themselves to protect and improve their health; conditions for the confidentially addressing mental health issues, the effects of stress, etc.; their own health and recreation facilities. They clearly do not have enough places for the active sports, and the information base is not well developed to provide employees with the necessary information on treatment, recreation or health-improving opportunities directly at the enterprise.

The vast majority of agricultural enterprises do not have an action plan (measures) to prevent tobacco smoking and do not pay much attention to this problem and ways to solve it. There is clearly insufficient attention paid to promoting healthy eating among employees and implementing the option of the enhanced nutrition to improve their health. The vast majority of enterprises do not have catering facilities, although during busy periods of intensive work they try to provide food for their employees.

The main reasons for this state of the affairs are the lack of attention to the health problems of employees as carriers of their human capital and the neglect of the importance of these aspects, which is a consequence of the lack of relevant knowledge and familiarity with positive experience in solving these problems, which together causes

the lack of funds for the implementation of relevant measures and the organization of the necessary infrastructure noted in the survey.

The results of the calculations using the proposed methodology for determining the economic efficiency of health-improving activity in the formation of human capital of agricultural enterprises clearly confirm the negative nature of these trends, which, even with the objective limited information, confirms the validity of the previous conclusions about the absence or low efficiency of health-improving activity of agricultural enterprises in the formation of their human capital.

The proposed part of the study presents a logical and structural scheme of the orientation of the policy of health improvement as a factor of formation of high-quality human capital in an agricultural enterprise and a logical and substantive scheme of interaction of factors of formation of employees' health at an enterprise, developed in the course of the study, which can be a real tool in planning and optimizing the main directions of the health-improving activity of the agricultural enterprises in relation to their employees. It is proposed to use the developed scheme of implementation of the principles of the Corporate social responsibility (CSR) at enterprises, the main place among which is occupied by taking care of employees' health, especially - by preserving and strengthening the health of employees in the workplace and preventing their professional burnout. Subject to comprehensive and systematic use, the developed Health Check matrix tables, thus forming a holistic systematic methodology for assessing the degree of interest of an enterprise in promoting the health of its employees in the workplace, as well as the developed methodology for creating a profile of an enterprise regarding the level of development and efficiency of its health promotion policy in terms of improving the quality of its human capital, can form the ground for the scientific basis for the development of the enterprise health promotion policy and can be used for the realization of the efficient process of the implementation of the Corporate social responsibility (CSR) at the enterprises.

The main directions of the health-improving activity in an agricultural enterprise should include prevention, treatment, rehabilitation, recreation, organization of health monitoring, medical care at the enterprise, use of the medical and health infrastructure of

the operating environment, development of sports and physical culture, organization of the healthy nutrition, provision of psychological relief, and training.

The System of measures for the development of the health-improving infrastructural and institutional environment of the agricultural enterprises, developed in the course of research and study of the foreign experience, provides for measures that, in the conditions of Ukraine, will increase the ability of the agricultural enterprises to use the potential of the health-improving infrastructure of their environment in the implementation of their health-improving policy in the formation of the high-quality human potential.

**Keywords:** agricultural enterprises, human capital, employee health, health-improving activities, social responsibility, efficiency.

## СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ

### 1. Наукові праці, в яких опубліковані основні результати дисертації:

#### 1.1. У наукових фахових виданнях України:

1. Черевко Г., Вовк І. Соціальна відповідальність підприємств та здоров'я їх працівників. *Ефективна економіка*. 2024. № 8. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2105.2024.8.27> (1 авт. арк., дисертанту належить 0,8 авт. арк.; дисертантом ідентифіковано взаємозв'язок між ефективністю функціонування і конкурентоспроможністю підприємства та рівнем якості його людського капіталу, основною складовою якого є стан здоров'я працівників підприємства як носіїв цього капіталу, в контексті зміцнення їх здоров'я на робочому місці (WHP- Workplace Health Promotion) в рамках CSR та зменшення їх вигорання (BUO) як одного із негативних наслідків незадовільної оздоровчої політики підприємств та недостатнього рівня відповідальності підприємств за стан здоров'я їх працівників).

2. Черевко Г., Вовк І. Особливості людського капіталу сільськогосподарських підприємств та причини їх виникнення. *Аграрна економіка*. 2024. Т.17, № 2. С. 104-114. DOI: <https://doi.org/10.31734/agrarecon2024.02.104> (1,08 авт. арк., дисертанту належить 0,9 авт. арк.; дисертантом обґрунтовано, що специфіка сільської місцевості в сукупності із специфікою галузі сільського господарства органічно накладають свій відбиток на особливості функціонування сільськогосподарських підприємств і, відповідно, формують особливості їх людського капіталу, оскільки ставлять до нього специфічні вимоги щодо рівня його якості та можливостей використання).

3. Черевко Г., Вовк І. Здоров'я в структурі людського капіталу як соціально-економічна категорія. *Аграрна економіка*. 2024. Т. 17, № 1. С. 47-61. DOI: <https://doi.org/10.31734/agrarecon2024.01.047> (1,46 авт. арк., дисертанту належить 1,2 авт. арк.; дисертантом проаналізовано еволюцію поняття і значення людського капіталу в контексті формування його структури, показано об'єктивну обумовленість комплексного врахування у ній здоров'я та

обґрунтовано на цій основі необхідність сприйняття здоров'я в усіх його аспектах, зокрема і як соціально-економічної категорії; ідентифіковано підстави для ствердження наявності у здоров'я економічних і соціальних аспектів, що дає змогу розглядати здоров'я як соціально-економічну категорію).

4. Черевко Г., Вовк І. Здоров'я як елемент людського капіталу та чинник економічного зростання. *Вісник Львівського національного університету природокористування. Серія Економіка АПК*. 2023. № 30. С. 7-15. DOI: <https://doi.org/10.31734/economics2023.30.007> (1,12 авт. арк., дисертанту належить 0,78 авт. арк.; дисертантом проаналізовано, систематизовано й узагальнено інформацію щодо сутності та структури людського капіталу в контексті місця й ролі у ній здоров'я і представлено одержані результати у формі висновків).

## **2. Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:**

1. Cherevko G., Vovk I. The influence of the health activities of agricultural enterprises on the formation of the quality of its human capital. *Теорія і практика розвитку агропромислового комплексу та сільських територій: матеріали XXV Міжнародного науково-практичного форуму, 2-4 жовтня 2024 р. ЛНУП, 2024. С. 169-171* (0,24 авт. арк., дисертанту належить 0,15 авт. арк.; дисертантом виділено основні напрями діяльності сільськогосподарських підприємств, пов'язані з формуванням здоров'я його працівників, що забезпечує високу якість їх людського капіталу, та визначено умови, необхідні для ефективної реалізації його потенціалу).

2. Вовк І. В., Черевко Г. В. Оздоровча діяльність підприємства та його конкурентоспроможність. *Global Scientific Innovations: From Idea to Implementation: The 3st International scientific and practical conference, 23-25 September 2024. EESF, Chernivtsi, Ukraine. 2024. С. 55-58* (0,19 авт. арк., дисертанту належить 0,13 авт. арк.; дисертантом ідентифіковано залежність між інтенсивністю оздоровчої діяльності підприємства та рівнем його конкурентоспроможності).

3. Черевко, Г., Вовк, І. Здоров'я та економічне зростання: взаємовплив та взаємозалежність. *Proceedings of the 13th International Scientific and Practical Conference «Challenges in Science of Nowadays»*, July 26-28, 2024. Washington, USA, 2024. № 210. С. 15-18. Retrieved from <https://archive.interconf.center/index.php/conference-proceeding/article/view/6733> (0,19 авт. арк., дисертанту належить 0,12 авт. арк.; дисертантом ідентифіковано наявність зворотного зв'язку між рівнем здоров'я працівників підприємства і ефективністю його функціонування).

4. Черевко Г., Вовк І. Біоекономіка та здоров'я працівників. *Ефективність функціонування сільськогосподарських підприємств*: матеріали XIII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Проблематика 2024: «Ефективність біоекономічної моделі розвитку», з нагоди 70-річчя кафедри економіки: Львів: ЛНУП, 2024. С. 17-19 (0,14 авт. арк., дисертанту належить 0,09 авт. арк.; дисертантом обґрунтовано значення та ідентифіковано умови імплементації моделі біоекономіки у практику господарювання як чинника покращення здоров'я працівників).

5. Вовк І. В. Здоров'я і бізнес. *Студентська молодь і науковий прогрес*: матеріали Міжнародного студентського наукового форуму, 4-6 жовтня 2023 р. Львів: ЛНУП, 2023. С. 557 (0,06 авт. арк.).

6. Черевко Г., Вовк І. Оздоровча діяльність підприємства та його людський капітал в умовах циркулярної економіки. *Ефективність функціонування сільськогосподарських підприємств*: матеріали XII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Проблематика 2023: Функціонування сільськогосподарських підприємств на засадах циркулярної економіки. Львів: ЛНУП, 2023. С. 159-161 (0,12 авт. арк., дисертанту належить 0,08 авт. арк.; дисертантом обґрунтовано, що здоров'я як чинник якості та працездатності людського капіталу підприємства визначає можливості впровадження засад циркулярної економіки у цьому підприємстві, а також, що здоров'я працівників детермінуватиме ефективність економічного зростання підприємства).

7. Черевко Г. В., Вовк І. В. Людський капітал як об'єкт бухгалтерського обліку. *Актуальні проблеми сучасного бізнесу: обліково-фінансовий та управлінський аспекти*: матеріали IV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 22-23 березня 2022 р. Ч. 1. Львів: ЛНУП, 2022. С. 263-265 (0,16 авт. арк., дисертанту належить 0,09 авт. арк.; дисертантом обґрунтовано необхідність і доцільність відображення людського капіталу як найважливішого чинника розвитку сучасної економіки в системі традиційного бухгалтерського обліку).

8. Черевко Г. В., Вовк І. В. Підприємництво і здоров'я підприємців. *Організаційно-економічні та соціальні складові розвитку підприємництва*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 165-річчю заснування університету та 70-річчю створення економічного факультету. Львів: Львівський національний університет природокористування, 2022. С. 323-326 (0,21 авт. арк., дисертанту належить 0,16 авт. арк.; дисертантом обґрунтовано значення інвестицій у здоров'я підприємця як чинника ефективного функціонування його бізнесу).

9. Черевко Г. В., Вовк І. В. Фінансово-економічні аспекти формування людського капіталу. *Актуальні проблеми сучасного бізнесу: обліково-фінансовий та управлінський аспекти*: матеріали IV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 22-23 березня 2022 р. Ч. 1. Львів: ЛНУП, 2022. С. 228-230 (0,16 авт. арк., дисертанту належить 0,10 авт. арк.; дисертантом обґрунтовано, що людський капітал, на відміну від реального та фінансового капіталу, не може бути предметом торговельних трансакцій на ринку і не може змінити свого власника, однак за відповідну плату його можна здавати в оренду роботодавцям, а неможливість відокремити цей капітал від людини є основою його унікальності, яка, порівняно з іншими ресурсами підприємства, сприймається, серед іншого, й такою, що він може примножити свою вартість, тому основним фінансово-економічним важелем формування і розвитку людського капіталу підприємства має стати його оздоровча діяльність).

10. Вовк І. В. Оздоровча діяльність підприємства та ефективність його функціонування. *Ефективність функціонування сільськогосподарських підприємств*: матеріали XI Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Проблематика 2022: Ефективність інноваційного розвитку аграрних підприємств, 2-3 червня 2022 р. Львів: Галицька видавнича спілка, 2022. С. 66-68 (0,14 авт. арк.).

11. Вовк І. В. Людський капітал, здоров'я та економічний розвиток: взаємозв'язок і проблеми. *Теорія і практика розвитку агропромислового комплексу та сільських територій*: матеріали XXIII Міжнародного науково-практичного форуму, 4-6 жовтня 2022 р. ЛНУП, 2022. С. 33-36 (0,24 авт. арк.).

### **3. Патенти, свідоцтва про державну реєстрацію авторського права на твір, охоронні документи**

1. Черевко Г. В., Вовк І. В. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір наукова стаття «Здоров'я як елемент людського капіталу та чинник економічного зростання» № 131466 від 18.11.2024 р.



## LIST OF PUBLISHED WORKS ON THE DISSERTATION TOPIC

### 1. Works in scientific professional publications of Ukraine:

1. Cherevko G., Vovk I. Enterprise Social Responsibility and Employee Health. *Efektivna Ekonomika*. 2024. No. 8. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2105.2024.8.27> (1 author's sheet, wherein the dissertation author contributed 0.8 author's sheets; the dissertation author identified the relationship between enterprise efficiency and competitiveness with the quality of its human capital, where the key component today is employee health. This was analysed in the context of workplace health promotion (WPH) as part of CSR and the reduction of burnout (BUO) as a negative consequence of inadequate enterprise health policies and insufficient enterprise social responsibility for employee well-being).

2. Cherevko G., Vovk I. Features of Human capital of Agricultural Enterprises and the Reasons for their Emergence. *Agrarian economy: Scientific Journal*. 2024. Vol. 17, No. 2. PP. 104-114. <https://doi.org/10.31734/agrarecon2024.02.104> (1.08 author's sheets, wherein the dissertation author contributed 0.9 author's sheets; the dissertation author substantiated that that the specifics of rural areas, together with the specifics of the agricultural sector, organically leave their mark on the peculiarities of the functioning of agricultural enterprises and, accordingly, form the peculiarities of their human capital, since they impose specific requirements on it regarding the level of its quality and possibilities of use).

3. Cherevko G., Vovk I. Health as a Structural Element of Human Capital and a Socio-Economic Category. *Agrarian economy: Scientific Journal*. 2024. Vol. 17, No. 1, PP. 47-61. <https://doi.org/10.31734/agrarecon2024.01.047> (1.46 author's sheets, wherein the dissertation author contributed 1.2 author's sheets; the dissertation author examines the evolution of the concept and meaning of human capital in the context of the formation of its structure, shows the objective conditionality of the comprehensive consideration of health in it, and substantiates on this basis the need to perceive health in all its aspects, including as a socio-economic category; identifies the grounds for asserting the presence of economic and social aspects in health, which makes it possible to consider health as a socio-economic category).

4. Cherevko G., Vovk I. Health as an Element of Human Capital and a Factor of Economic Growth. *Bulletin of Lviv National Environmental University. Series "Economics of AIC"*. No 2023 (30). PP. 7-15. <https://doi.org/10.31734/economics2023.30.007> (1.12 author's sheets, wherein the dissertation author contributed 0.78 author's sheets; the dissertation author analysed, systematized and summarized information on the essence and structure of human capital in the context of the place and role of health in it and presented the results obtained in the form of conclusions.).

## **2. Published works confirming the dissertation material approval:**

1. Cherevko G., Vovk I. The Influence of Health Activities of Agricultural Enterprises on the Formation of the Quality of its Human Capital. *Theory and Practice of Agro-Industrial Complex and Rural Development: Proceedings of the XXV International Scientific and Practical Forum*, October 2-4, 2024. LNEU, 2024. PP. 169-171. (0.24 author's sheets, wherein the dissertation author contributed 0.15 author's sheets; the dissertation author identified the main areas of activity of agricultural enterprises related to the formation of the health of its employees, which ensures the high quality of their human capital, and identifies the conditions necessary for the effective realization of its potential.).

2. Cherevko G., Vovk I. Health-Promoting Activities of an Enterprise and Its Competitiveness. *Global Scientific Innovations: From Idea to Implementation: The 3rd International Scientific and Practical Conference*, September 23-25 2024. EESF, Chernivtsi, Ukraine. 2024, PP. 55-58. (0.19 author's sheet; wherein the dissertation author contributed 0.13 author's sheet; individual contribution – the dissertation author identified a correlation between the intensity of an enterprise's health-promoting activities and its level of competitiveness).

3. Cherevko G., Vovk I. Health and Economic Growth: Mutual Influence and Interdependence. *Proceedings of the 13th International Scientific and Practical Conference "Challenges in Science of Nowadays"*, July 26-28, 2024. Washington, USA, 2024. No. 210. PP. 15-18. Retrieved from <https://archive.interconf>.

center/index.php/conference-proceeding/article/view/6733 (*0.19 author's sheet; wherein the dissertation author contributed 0.12 author's sheet; individual contribution – the dissertation author identified the presence of a feedback relationship between the health status of enterprise employees and the efficiency of enterprise operations*).

4. Cherevko G., Vovk I. The Bioeconomy and Employee Health. *The Efficiency of Agricultural Enterprises Operation: Proceedings of the 13th International Scientific and Practical Online Conference. 2024 Issues: "The Efficiency of the Bioeconomic Development Model"* dedicated to the 70th Anniversary of the Department of Economics. Lviv: Lviv National Environmental University, 2024. PP. 17-19. (*0.14 author's sheet; wherein the dissertation author contributed 0.09 author's sheet; individual contribution – the dissertation author substantiated the significance of and identified the conditions for implementing the bioeconomy model in business practices as a factor for improving employee health*).

5. Vovk I. Health and Business. *Student Youth and Scientific Progress: Proceedings of the International Student Scientific Forum, 4-6 October 2023*. Lviv: Lviv National Environmental University, 2023. P. 557. (*0.06 author's sheet*).

6. Cherevko G., Vovk I. Health-Promoting Activities of an Enterprise and Its Human Capital in the Context of a Circular Economy. *Efficiency of Agricultural Enterprises Operation: Proceedings of the 12th International Scientific and Practical Online Conference. 2023 Issues: Operation of Agricultural Enterprises Based on the Principles of the Circular Economy*. Lviv: Lviv National Environmental University, 2023. PP. 159-161. (*0.12 author's sheet; wherein the dissertation author contributed 0.08 author's sheet; individual contribution – the dissertation author substantiated that health as a factor in the quality and efficiency of the human capital of an enterprise determines the possibilities of implementing the principles of a circular economy in this enterprise, and also that the health of employees will determine the effectiveness of the economic growth of the enterprise*).

7. Cherevko G., Vovk I. Human Capital as an Object of Accounting. *Current Issues in Modern Business: Accounting, Financial and Managerial Aspects: Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Online Conference, 22-23 March 2022. Part 1*.

Lviv: Lviv National Environmental University, 2022. PP. 263-265. *(0.16 author's sheet; wherein the dissertation author contributed 0.09 author's sheet; individual contribution – the dissertation author substantiated the necessity and feasibility of recognising human capital as a key factor in developing the modern economy within the traditional accounting system).*

8. Cherevko G., Vovk I. Entrepreneurship and the Health of Entrepreneurs. *Organisational, Economic and Social Components of Entrepreneurship Development: Proceedings of the All-Ukrainian Scientific and Practical Conference dedicated to the 165th Anniversary of the University and the 70th Anniversary of the Faculty of Economics* / Eds. Yu. Hubeni, O. Lysiuk, B. Shuvar, V. Krupa, N. Markovych, H. Batiuk. Lviv: Lviv National Environmental University, 2022. PP. 323-326. *(0.21 author's sheet; wherein the dissertation author contributed 0.16 author's sheet; individual contribution – the dissertation author substantiated the importance of investment in the entrepreneur's health as a factor for the effective functioning of their business).*

9. Cherevko G., Vovk I. Financial and Economic Aspects of Human Capital Formation. *Current Issues in Modern Business: Accounting, Financial and Managerial Aspects: Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Online Conference, 22-23 March 2022. Part 1.* Lviv: Lviv National Environmental University, 2022. PP. 228-230. *(0.16 author's sheet; wherein the dissertation author contributed 0.10 author's sheet; individual contribution – the dissertation author substantiated that human capital, unlike real and financial capital, cannot be the subject of trade transactions on the market and cannot change its owner, but for an appropriate fee it can be rented to employers, and the inability to separate this capital from a person is the basis of its uniqueness, which, compared to other resources of the enterprise, is perceived, among other things, by the fact that it can increase its value, therefore the main financial and economic lever for the formation and development of the human capital of the enterprise should be its health-improving activities).*

10. Vovk I. Health-Promoting Activities of Enterprises and the Effectiveness of Their Functioning. *Efficiency of Agricultural Enterprises: Proceedings of the 11th International Scientific and Practical Online Conference. 2022 Issues: Effectiveness of*

the Innovative Development of Agricultural Enterprises, 2-3 June 2022. Lviv: Halytska Publishing Association, 2022. PP. 66-68. (0.14 author's sheet).

11. Vovk I. Human Capital, Health and Economic Development: Interconnection and Challenges. *Theory and Practice of the Development of the Agro-Industrial Complex and Rural Areas*: Proceedings of the 23rd International Scientific and Practical Forum, 4-6 October 2022. Lviv National Environmental University, 2022. PP. 33-36. (0.24 author's sheet).

### **3. Patents, Certificates of State Copyright Registration, and Intellectual Property Protection Documents**

1. Cherevko G., Vovk I. Certificate of Registration of Copyright for the Scientific Article "Health as an Element of Human Capital and a Factor of Economic Growth" No. 131466 dated 18 November 2024.

## ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ .....	2
ВСТУП .....	24
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ФОРМУВАННІ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ПІДПРИЄМСТВ	35
1.1. Соціально-економічна сутність людського капіталу та актуалізація його ролі і значення	35
1.2. Поняття і особливості людського капіталу сільськогосподарських підприємств та причини їх виникнення	48
1.3. Здоров'я у структурі людського капіталу як соціально-економічна категорія	60
1.4. Здоров'я як елемент людського капіталу та чинник економічного зростання	72
1.5. Теоретико-методологічні і методичні положення дослідження ефективності оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств та його інформаційна база	79
Висновки до розділу 1 .....	96
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ФОРМУВАННІ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ПІДПРИЄМСТВ І ОЦІНКА ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ	101
2.1. Динаміка обсягів сільськогосподарського виробництва та кількості працюючих у ньому як носіїв людського капіталу його підприємств	101
2.2. Динаміка якості людського капіталу як наслідку рівня здоров'я працівників сільськогосподарських підприємств	114
2.3. Стан і ефективність оздоровчої діяльності у сільськогосподарських підприємствах	136

Висновки до розділу 2 .....	163
РОЗДІЛ 3. ОСНОВНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ І ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ФОРМУВАННІ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ПІДПРИЄМСТВ	165
3.1. Оптимізація напрямів оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств з урахуванням специфіки та інтенсифікації негативного впливу умов праці і професійних захворювань на їхніх працівників	165
3.2. Розвиток соціальної відповідальності підприємства як чинник підвищення якості людського капіталу шляхом покращення здоров'я його носіїв	179
3.3. Організація внутрішнього моніторингу стану здоров'я працівників підприємства та динаміки його рівня	188
3.4. Розвиток оздоровчого інфраструктурно-інституційного середовища функціонування сільськогосподарських підприємств та його фінансування	196
Висновки до розділу 3 .....	203
ВИСНОВКИ .....	206
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	211
ДОДАТКИ .....	240

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Еволюція економічної науки і практики – об’єктивний процес, у результаті якого здійснюється постійний розвиток і вдосконалення змісту основних економічних теорій, категорій та їхня імплементація у практику господарювання. Звичне для всіх поняття трудових ресурсів сьогодні частіше використовують у вигляді людського капіталу як набагато складніше, оскільки воно відображає значно більше складових елементів і характеристик і відіграє набагато складнішу й важливішу роль. У ході еволюції цього поняття на передній план дедалі більше виходить такий елемент людського капіталу як здоров’я його носіїв, яке визначає рівень якості цього капіталу – його здатність до реалізації свого потенціалу, від чого неабияк залежить ефективність функціонування підприємства та його конкурентоспроможність.

Важливість здоров’я як основного чинника якості людського капіталу вже давно зрозуміли закордонні фірми і приділяють цьому значну увагу шляхом здійснення комплексної оздоровчої діяльності стосовно своїх працівників – носіїв людського капіталу. На жаль, в Україні наразі бракує розуміння цієї важливості з боку як менеджменту і керівництва підприємств, так і державних органів. Причиною цього є елементарна відсутність необхідних знань зі сфери здоров’я як елементу людського капіталу та ролі оздоровчої діяльності підприємств у покращення його якості, що створює відповідну проблему, яка потребує як наукового розв’язання, так і впровадження його результатів у практику господарювання, що визначає високий рівень актуальності теми цього дослідження.

Логіка проблеми в принципі досить проста: економічний розвиток, а відтак – і розвиток суспільства взагалі, об’єктивно залежить від обсягу та якості людського капіталу. У свою чергу, практично визначальним чинником обсягу і якості людського капіталу є рівень здоров’я основної частини цього капіталу – людей, які є невіддільними носіями цього капіталу. Відповідно зазначений рівень здоров’я значною мірою можуть формувати самі підприємства, які становлять основу економічної сфери кожної країни і суспільства загалом. Тобто діяльність



підприємств у напрямі покращення здоров'я своїх працівників – оздоровча діяльність – дуже «економічно вдячний» напрям підвищення ефективності використання ресурсів цих підприємств як основи підвищення рівня ефективності їх функціонування.

Розуміючи важливість людського потенціалу у вирішенні низки архіважливих проблем розвитку людства, багато вчених приділяють неабияку увагу його вивченню. Значний внесок у розвиток підходів до дослідження шляхів вирішення проблем покращання людського потенціалу зробили М. Блауг, Г. Бекер, Х. Боуєн, Е. Денісон, Р. Солоу, Дж. Кендрік, С. Кузнець, Р. Лукас, Л. Туроу, С. Фабрикант, І. Фішер, Т. Шульц та інші економісти, соціологи та історики. Розвиток теорії людського капіталу вивчали такі науковці, як О. Бородіна, Ф. Волков, Н. Голікова, О. Грішнова, А. Добринін, С. Дятлова, І. Каленюк, М. Критський, А. Кучер, В. Мандибура, В. Марцинкевич, Ю. Пащенко, О. Птащенко, Г. Сиротюк, М. Солодов, С. Струмилін, Ю. Толипін, А. Чухно та багато інших. Якщо найбільш наближені до проблеми такого елементу людського капіталу як здоров'я працівників у його структурі результати досліджень можна зустріти у працях О. Буряченка, В. Огнєва, В. Кравченко, І. Чухно, Ю. Сафонов, В. Борщ і О. Рогачевського, Ю. Точиліної, О. Князевої, то публікацій щодо конкретно економічних аспектів оздоровчої діяльності підприємств як власне чинника формування якісного людського потенціалу, особливо – у сільськогосподарських підприємствах як суб'єктах господарювання у дуже специфічній галузі економіки, сьогодні обмаль. Зокрема йдеться про А. Кучера, Ю. Пащенко, О. Птащенко, Г. Сиротюк, хоча результати їхніх досліджень досить розрізнені й відображають лише окремі аспекти проблеми. Тобто ситуація характерна явно недостатнім рівнем дослідженості саме такого аспекту зазначеної проблеми, оскільки вона для української економіки відносно нова, що також впливає на високий рівень актуальності теми нашого дисертаційного дослідження і формування його мети та завдань.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота виконувалася відповідно до плану науково-дослідних робіт факультету

управління, економіки і права Львівського національного університету природокористування і є складовою теми наукових досліджень на 2021–2025 рр. «Механізми забезпечення інноваційного розвитку аграрного сектору економіки та сільських територій» (номер держреєстрації 0121U108898). У рамках зазначеної теми дисертантом досліджуються теоретико-методологічні, методичні та практичні аспекти розвитку і підвищення ефективності оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств як чинника формування їх якісного людського капіталу, що в сучасних умовах все більше визначає рівень ефективності функціонування цих підприємств та рівень їх конкурентоспроможності на ринках продукції галузі.

**Мета і завдання дослідження.** Метою дисертаційного дослідження є обґрунтування напрямів і розробка рекомендацій щодо розвитку і підвищення ефективності оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств як чинника формування їх якісного людського капіталу в частині здоров'я його носіїв – працівників підприємств.

Для досягнення вказаної мети передбачено виконання комплексу завдань, основними з яких є:

- узагальнення сутності людського капіталу та його структури;
- обґрунтування сутності здоров'я як соціально-економічної категорії та як вирішального за значенням елементу якості людського капіталу;
- окреслення сутності оздоровчої діяльності як чинника формування якісного людського капіталу;
- ідентифікація особливостей і рівнів чинників, що впливають на формування якісного людського капіталу сільськогосподарських підприємств і його використання з урахуванням специфіки галузі та середовища її функціонування;
- розробка методики визначення ефективності оздоровчої діяльності в контексті вирішення проблеми покращання якості людського капіталу;
- ідентифікація характеру тенденцій і ефективності здійснення оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств та окреслення її основних економічних характеристик;

- визначення чинників, що формують ефективність оздоровчої діяльності як чинника формування якісного людського капіталу сільськогосподарських підприємств;
- вивчення зарубіжного досвіду та обґрунтування основних шляхів підвищення ефективності оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств як чинника формування їх якісного людського капіталу і розробка відповідних рекомендацій щодо їх реалізації.

*Об'єктом дослідження є процеси формування ефективності оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств як чинника формування їх якісного людського капіталу.*

*Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методологічних та практичних аспектів формування ефективності оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств як чинника формування їх якісного людського капіталу.*

**Методи дослідження.** Методологічні основи проведеного дослідження формують обґрунтовані на засадах діалектики та наукової абстракції підходи до трактування змісту категорій людського капіталу і його структури та якості, а також можливостей їх імплікації в контексті їх впливу на підвищення ефективності функціонування та конкурентоспроможності сільськогосподарських підприємств. Водночас у ході дослідження людський капітал розглядається як головний чинник підвищення ефективності функціонування сільськогосподарських підприємств, а здоров'я людини – як основний елемент якості цього людського капіталу.

Методикою проведеного дослідження передбачено органічне поєднання у процесі використання загальноприйнятих положень проведення економічних досліджень та відповідного опрацювання можливостей застосування специфічних методичних підходів до здійснення поглибленого вивчення поставлених завдань та верифікації сформульованих гіпотез дослідження. Отож, ця методика охоплює методи загальнонаукові (індукції та дедукції, аналізу і синтезу, наукового узагальнення, наукової абстракції, аналітично-описовий, єдності логічного та історичного у наукових дослідженнях), застосування яких дало змогу опрацювати

наявну інформацію стосовно поняття і розуміння змісту оздоровчої діяльності як чинника покращення якості людського капіталу і ролі здоров'я у складі людського капіталу, а також методи економічного наукового дослідження (економіко-статистичних порівнянь, динаміки, розрахунково-конструктивний) для вивчення наявних тенденцій у розвитку процесу оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств та формування експортного потенціалу продукції їх вирощування як чинника зрівноваженого розвитку сільських регіонів і обґрунтування напрямів розвитку цієї діяльності зазначених підприємств.

Проблему формування якісного людського капіталу як чинника підвищення ефективності діяльності сільськогосподарських підприємств на основі підвищення ефективності оздоровчої діяльності досліджено зокрема в органічній єдності історичних аспектів явища з логікою проходження цього процесу. Абстрактно-логічний метод допоміг здійснити теоретичні узагальнення проаналізованих підходів та формування відповідних висновків. Метод аналізу і синтезу застосовано для дослідження та виявлення закономірностей, тенденцій та особливостей розвитку явища оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств в Україні та за кордоном. Описовий і графічно-табличний методи дали змогу у доступний спосіб представити одержані результати наукового пошуку та їхніх узагальнень.

Загальний підхід до дослідження проблеми формування такого напрямку розвитку сільського господарства та сектору сфери здійснено на основі застосування діалектичного підходу до вивчення доступної статистичної первинної і вторинної інформації та матеріалів публікацій вітчизняних і зарубіжних авторів щодо досліджуваної проблеми. Інформаційну базу дослідження формують також законодавчі та нормативні акти України, програмні документи міжнародних організацій, а також результати особистих досліджень автора. Оскільки проблема оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств як чинника формування їх якісного людського капіталу в Україні є стосунково новою, особливих комплексних наукових розробок щодо розвитку цього напрямку сільськогосподарського виробництва та сектору агробізнесу сьогодні недостатньо,

тому фундаментальні публікації наукового характеру як джерело потрібної інформації в ході дослідження використовувались лише в міру їх наявності та доступності. Значно ширше застосовано матеріали вузькоспеціалізованих наукових конференцій, інфографічні збірники інформації та публікації матеріалів вітчизняних і зарубіжних практиків, що вже мають у цій сфері відповідний досвід.

З метою вивчення окремих аспектів проблеми на базі конкретних підприємств застосовано анкетну форму обстежень.

Такий комплексний підхід до вивчення проблеми ґрунтувався на факті, що якщо прояви явища впливу оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств на формування якості їх людського капіталу можна пізнати емпірично, то зміст цього явища доступний для глибокого пізнання лише завдяки процедурі логічного осмислення явищ і процесів.

**Наукова новизна одержаних результатів** формується положеннями, висновками і рекомендаціями, які в сукупності вирішують важливу наукову і практичну проблему обґрунтування концептуальних положень щодо розвитку і підвищення ефективності оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств як чинника формування їх людського капіталу. Найбільш вагомими науковими результатами проведеного дослідження, які мають характер наукової новизни і формують загальний рівень наукової новизни дисертації, є такі:

*вперше:*

- ідентифіковано поняття якості людського капіталу як міри його здатності до ефективної реалізації свого потенціалу, рівень якої визначається станом здоров'я, яке, як складовий елемент людського капіталу, є і його чинником ефективності використання, і умовою ефективності цього використання, і чинником формування якості цього капіталу;
- теоретично обґрунтовано, практично ідентифіковано і сформовано оригінальну логіку об'єктивного ланцюга залежностей, що характерно комплексністю характеру та відповідним рівнем циркулярності у вигляді «здоров'я – людський капітал – економічне зростання – здоров'я»;

- теоретично обґрунтовано, практично ідентифіковано і сформоване *sensu largo* і *sensu stricto* поняття оздоровчої діяльності підприємства як чинника формування необхідного рівня здоров'я, що є елементом цього капіталу і визначає рівень його якості, а отже – рівень ефективності функціонування та конкурентоспроможності підприємства на ринку;  
*удосконалено*
- теоретичні підходи до формування поняття специфіки людського капіталу сільськогосподарських підприємств шляхом їх доповнення результатами узагальнення наявних підходів до класифікації чинників цього формування на групи особливостей сільської місцевості як джерела поповнення людського капіталу сільськогосподарських підприємств; особливостей сільського господарства як галузі, що обумовлюють специфіку людського капіталу сільськогосподарських підприємств та специфіку функціонування цих підприємств; особливостей сільськогосподарських підприємств та їх функціонування, що в сукупності визначають особливості людського капіталу цих підприємств та його використання;
- підходи до формування наукової бази для розвитку політики оздоровчої діяльності підприємства шляхом розробки методики здійснення оцінки ступеня зацікавленості підприємства у промоції здоров'я його працівників на робочих місцях та методики створення профілю підприємства щодо рівня розвитку і ефективності його політики оздоровчої діяльності у напрямку підвищення рівня якості його людського капіталу з розробкою відповідних матричних таблиць;  
*одержали подальший розвиток:*
- теоретичні основи дослідження проблем формування і ефективного використання людського капіталу шляхом доповнення їх визначенням його як економічної категорії, що окреслює специфічну форму капіталу, сутністю якого є динамічна сукупність взаємопов'язаних ресурсів знань, умінь, навичок, кваліфікації, досвіду, здібностей і здоров'я, яка постійно розвивається, нарощується й удосконалюється і є іманентно невіддільною від його носіїв – людей;

- концептуальні положення щодо взаємозв'язку між здоров'ям як складовим елементом людського капіталу підприємств та економічним зростанням шляхом обґрунтування залежності, суть якої полягає в тому, що здоров'я – необхідна умова, але не достатній чинник економічного зростання. І навпаки – економічне зростання визначає високий рівень економічного розвитку сучасних суспільств, хоча водночас воно *ipso facto* не є достатньою умовою високого рівня здоров'я, оскільки він залежить також від низки інших чинників, зокрема від освіти, рівня та моделі культури, стилю життя тощо;
- доповнено теорію формування якості людського капіталу підприємства теоретико-методологічними положеннями проведення дослідження ефективності оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств з урахуванням специфіки цих підприємств і середовища їх функціонування.

**Практичне значення** одержаних результатів дослідження формується можливістю використання сформованих у ході проведеного дослідження результатів та рекомендацій щодо підвищення ефективності оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств з метою покращання якості та ефективності використання потенціалу їх людського капіталу на основі впровадження у практику їх господарювання методики здійснення оцінки ступеня зацікавленості підприємства у промоції здоров'я його працівників з використанням розроблених під час дослідження матричних таблиць *Health Check*, а також засад корпоративної соціальної відповідальності з використанням розробленої в ході дослідження схеми цього впровадження та орієнтацією на піклування про здоров'я працівників, у тому числі безпосередньо на їхніх робочих місцях, забезпечення умов для промоції здорового і безпечного способу життя і праці на підприємстві, заходів щодо використання у процесі оздоровчої діяльності можливостей зовнішнього середовища функціонування цих підприємств, попередження ризиків і елімінацію наслідків професійного вигорання працівників. Розроблена в ході дослідження і вивчення зарубіжного досвіду Система заходів щодо розвитку оздоровчого інфраструктурно-інституційного середовища функціонування

сільгосппідприємств передбачає заходи, які в умовах України забезпечать збільшення можливостей використання цими підприємствами потенціалу середовища свого функціонування у реалізації своєї політики оздоровчої діяльності у формуванні якісного людського потенціалу.

Пропозиції автора щодо покращення формування і підвищення рівня якості людського капіталу підприємства як вагомого чинника підвищення рівня ефективності його функціонування та конкурентоспроможності на ринках сільськогосподарської продукції схвалені і прийняті до використання у ПП «Західний Буг» (довідка від 10.05.2024 р.). Рекомендації автора щодо формування на підприємстві системи оздоровлення його працівників та комплексу відповідних мотиваційних заходів розглянуті та схвалені ТОВ «СЕ Бороднетце-Україна (довідка № 107/16 від 08.05.2024 р.). Рішенням керівництва ТОВ «АГРОЛАЙФ-ГРУП» прийнято до використання розроблені дисертантом рекомендації щодо вдосконалення системи організації діяльності, спрямованої на оздоровлення працівників та впровадження відповідної системи мотивації цих працівників, що позитивно впливатиме на ефективність використання потенціалу їх людського капіталу (довідка №165/24 від 14.05.2024р.). Керівництво ТОВ «ПОДІЛЛЯ ОВОЧІ» розглянуло, схвалило і врахувало у своїй діяльності та в розробці її стратегії обґрунтовані дисертантом значення, роль і місце стану здоров'я трудових ресурсів як носіїв людського капіталу у формуванні високого рівня його якості і можливості реалізації його потенціалу у процесі функціонування підприємства (довідка №12 від 14.05.2024р.)

Основні положення дисертаційного дослідження І. В. Вовка використовуються у навчальному процесі ЛНУВМБ під час викладання курсів «Економіка розвитку», «Потенціал підприємства», «Економіка підприємства», «Соціальна відповідальність» і застосовані при складанні методичних вказівок для вивчення цих курсів студентами факультету управління, економіки та права (довідка №01-25-09/31-0184 від 02.10.2024р.).

**Особистий внесок здобувача.** Дисертаційна робота є самостійною науковою працею здобувача, в якій викладено авторську позицію щодо теоретико-



методологічних підходів до дослідження ефективності оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств у формуванні їх людського капіталу. Опубліковані наукові праці містять положення, висновки і пропозиції, сформовані особисто автором, і відображають конкретний особистий внесок здобувача у вирішення поставленої проблеми. З наукових праць, опублікованих у співавторстві, автором дисертаційної роботи використані лише ті ідеї та положення, які є результатом його особистого наукового внеску.

**Апробація результатів дослідження.** Основні результати дослідження за темою дисертації оприлюднено у формі доповідей та обговорено на міжнародних і всеукраїнських наукових та науково-практичних конференціях, зокрема: «Теорія і практика розвитку агропромислового комплексу та сільських територій»: (Львів, 4-6 жовтня 2022 р.), «Ефективність функціонування сільськогосподарських підприємств. Проблематика 2022: Ефективність інноваційного розвитку аграрних підприємств» (Львів, 2-3 червня 2022 р.), «Актуальні проблеми сучасного бізнесу: обліково-фінансовий та управлінський аспекти» (Львів, 22-23 березня 2022 р.), «Організаційно-економічні та соціальні складові розвитку підприємництва» (Львів, 2022 р.), «Актуальні проблеми сучасного бізнесу: обліково-фінансовий та управлінський аспекти» (Львів, 22-23 березня 2022 р.), «Ефективність функціонування сільськогосподарських підприємств» (Львів, 2023 р.), «Студентська молодь і науковий прогрес» (Львів, 4-6 жовтня 2023 р.), «Ефективність функціонування сільськогосподарських підприємств» (Львів, 2024 р.), «Challenges in Science of Nowadays» (Washington, USA, 26-28 липень, 2024 р.), «Global Scientific Innovations: From Idea to Implementation» (Чернівці, 23-25 вересень 2024 р.), «Теорія і практика розвитку агропромислового комплексу та сільських територій» (Львів, 2-4 жовтня 2024 р.).

**Публікації.** За результатами проведеного дослідження опубліковано 15 наукових праць, у тому числі 4 праці – у наукових фахових виданнях категорії «Б»; 11 тез доповідей у матеріалах конференцій, отримано 1 свідоцтво про державну реєстрацію авторського права на твір. Загальний обсяг публікацій становить 6,51 ум. друк. арк., з яких здобувачу належать 5,04 ум. друк. арк.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертаційна робота складається з анотації, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 301 позицією та додатків на 29 сторінках. Основний текст дисертації займає 210 сторінок і включає 36 таблиць та 64 рисунки.

## РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ФОРМУВАННІ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ПІДПРИЄМСТВ

### 1.1. Соціально-економічна сутність людського капіталу та актуалізація його ролі і значення

Праця, як чинник виробництва, завжди цікавила дослідників, хоча в різні періоди історії її роль трактувалася по-різному. У сучасній економічній науці ми маємо справу з принциповою зміною сприйняття чинника «праця». Основою цих змін є відхід від терміна «робоча сила» на користь терміна «людський капітал». Ще сотні років тому А. Сміт зауважив значення людського капіталу у праці «Багатство націй»: «Людину, яка отримала освіту в результаті своєї важкої праці та витратила значну кількість часу для певного заняття, що вимагає надзвичайної спритності та майстерності, можна порівняти з дорогою машиною» [14, с. 405].

Загальна закономірність розвитку сучасної науки дедалі більше супроводжується об'єднанням зусиль і концентрацією досліджень на проблемі людини, що, з позиції економічної науки, зумовлює необхідність його адекватного бухгалтерського відображення [47, с. 104]. Включення людського капіталу до складу групи об'єктів бухгалтерського обліку на основі його вартісної оцінки досить проблематичне, що не дає змоги забезпечити актуальні й постійно зростаючі потреби підвищення ефективності функціонування підприємств та управління ними [48, с. 252]. Відсутність обліку та відповідної звітності і статистики обумовлюють наявність труднощів теоретичного і практичного характеру, пов'язаних із проблематичністю економіки оздоровчої діяльності підприємств стосовно їх людського капіталу.

Еволюція формування теорії та цілої науки про людський капітал – досить тривала, і з'ясування змісту цієї категорії не випадає із кола уваги вчених цього

світу від її появи по сьогодні. Початки ідентифікації людського капіталу можна простежити ще в період античності в поглядах Ксенофонта (приблизно 430-355 до н. е.) – визнаного прекурсора економіки. У його праці під назвою «Oikonomikos» згадано про переваги поділу роботи на виконавчу та управлінську, а також положення про те, що людина, яка спеціалізується в певній галузі, виконає свою роботу краще, ніж звичайний виробник [206].

У період феодальнопримітивного суспільства, а потім – розвинутого капіталізму, зміст людського капіталу розвивали В. Петті, А. Сміт, Ж.Б. Сей, Д. Рікардо [261], приписуючи праці властивості створення багатства, поставивши людський капітал на один рівень з основним капіталом і довівши, що результати праці значною мірою залежать від кваліфікації та навичок, набутих працівником. У. Петті (1623-1687) одним із перших виокремив значення капіталу, властивого чиннику праці [206]. На думку дослідника, людський капітал є одним із чотирьох чинників, що створюють національне багатство [278, с. 345]. А. Сміт стверджував, що збільшення продуктивності корисної праці залежить насамперед від підвищення спритності та вміння робітника, а вже потім – від покращення машин та інструментів, за допомогою яких він працював [112]. Послідовник поглядів А. Сміта Д. Рікардо оцінював структуру витрат на формування людських здібностей. На його думку, природна ціна праці дорівнює максимальному рівню споживання працівника і його сім'ї [121, с. 93].

Однак погляди А. Сміта не були конкретизовані у формі формальної теорії [253, с. 10], як це було у випадку з працями відповідної теорії: Т. В. Шульцем, Г. С. Беккером і Дж. Мінсером, які проводили свої дослідження незалежно та з різними цілями [214]. Власне справжню формалізацію економічної теорії в частині людського капіталу почали здійснювати родоначальники цієї теорії: Г.С. Беккер, Дж. Мінсер, Т. Шульц, Б. Вейсброда, Б. Л. Хансен та безліч інших економістів у 1950-1980-ті роки. Історичне коріння цієї теорії можна знайти також у роботах Дж. Ст. Мілля, Г. Сіджвіка та А. Маршалла, Г. Рошера та У. Фарра, Е. Енгеля та Т. Вітстейна та багатьох інших відомих економістів минулого [214]. Створюючи теорію людського капіталу, Т.В. Шульц у своїх міркуваннях використав праці

американського економіста Дж. Мінсера та лауреата Нобелівської премії з економіки 1992 року Г. С. Беккера, теорія якого базувалася переважно на думці А. Сміта [234, с. 15-16]. Саме Дж. Мінсер у 1958 р. вперше, а потім – Теодор Шульц, у 1961 р., ввели в економічну науку поняття людського капіталу як чинника виробництва. Зазначений підхід розвивається в рамках неокласичної економічної теорії і застосовується в дослідженні таких сфер суспільного відтворення, як освіта, охорона здоров'я, економіка сім'ї та інших видів діяльності [121, с. 94].

Саме народження теорії людського капіталу відбулося у жовтні 1962 р., коли *Journal of Political Economy* видав номер під назвою «Інвестиції в людей». Т. Шульц проаналізував взаємозв'язок між освітнім рівнем населення та його здатністю використовувати інформацію й технології в цілях економічного розвитку, обґрунтував пріоритетне значення капіталовкладень в освіту, науку та сферу охорони здоров'я [119; 120] і вказав, що людський капітал «втілений у людях» [274, с. 48].

До 60-х років не було прийнято розглядати витрати на охорону здоров'я та освіту як аналоги інвестицій у фізичний капітал, а попит на освіту економісти вважали різновидом попиту на споживчі блага. 1961 року Теодор Шульц писав, що витрати на медицину, здоров'я та харчування, які підвищують середню тривалість життя людини, є витратами, необхідними для підвищення життєвої енергії, життєвих сил людини. Це базова складова людського капіталу – інвестиції у здоров'я [119; 120]: людський капітал «втілений у людях» [274, с. 48]. На думку науковця, кожна людина має певні вроджені здібності та знання, які можна розвинути завдяки міцному здоров'ю, шкільній освіті та набуттю нових кваліфікацій і досвіду під час професійної діяльності [274; 171, с. 14-15]. Т. Шульц особливо наголошував на об'єктивності домінуючого значення людського капіталу в сучасній економіці: «Якби було можливо аналітично агрегувати всі форми людського капіталу в сучасній економіці, їх загальний запас значно перевищував би сукупні запаси всіх інших форм капіталу» [274, с. 14].

Отож, зрозуміло, що як об'єкт соціальних досліджень людина постає ще з давніх часів, але зародження саме категорії людського капіталу стало можливим

лише у період бурхливого розвитку економіки та становлення когнітивної економічної теорії (XVII-XVIII ст.). Процес виникнення категорії людського капіталу – результат поступової інтеграції наукових здобутків у сфері вивчення капіталу як засобу накопичення багатства та соціоекономічної людини як активного суб'єкта економічного життя суспільства та його соціальних відносин [102]. Із розвитком економічних відносин та переходом до формування інформаційного суспільства, де ключовим чинником є інтелект, питання ефективності формування людського капіталу в контексті розвитку ринку інвестиційних ресурсів та визначення ролі людського чинника у формуванні інформаційного суспільства набуває все більшої актуальності [44].

Можна вважати, що народження теорії людського капіталу знаменував також момент виходу у 1962 р. додаткового номера «Журналу політичної економії» під назвою «Інвестиції в людину» [160]. На його сторінках вийшли перші розділи монографії Г. С. Беккера (повністю опублікованої 1964 року під назвою «Людський капітал: теоретичний та емпіричний аналіз із особливим посиленням на освіту») [152]. Учений вважав, що на рівень людського капіталу істотно впливає шкільна освіта, набуття кваліфікації та професійного досвіду, збір інформації про функціонування економічної системи та стан здоров'я, що відповідає фізичному та психічному стану людини [167, с. 22-23]. Сферами інвестицій у людський капітал він вважав освіту, професійний досвід, охорону здоров'я, географічну мобільність, пошук інформації [277, с. 281]. Г. Беккер у 1992 р. одержав Нобелівську премію за поширення сфери мікроекономічного аналізу на низку аспектів людської поведінки і взаємодії [24; 120].

Творці теорії людського капіталу посилалися на припущення І. Фішера, який наголошував, що всі ресурси можна розглядати як капітал, якщо їх використовує підприємство [121, с. 93]. Згідно з цим припущенням, категорія людського капіталу має також охоплювати людей, їхні знання, навички та життєві сили [261].

Теоретичні основи розуміння сутності людського капіталу формувались у двох напрямках: *sensu stricto* і *sensu largo*. У першому, більш вузькому підході, людський капітал розуміють як втілений у якісних особливостях ресурсів

соціальної праці, наявних в економіці, ефект від інвестицій в освіту та професійну підготовку. У свою чергу, у широкому розумінні витрати або інвестиції, що становлять ресурс людського капіталу, також охоплюють інвестиції в охорону здоров'я, захист навколишнього середовища та культуру. Проте варто зауважити, що наука також у ширшому розумінні є основним елементом у формуванні ресурсу людського капіталу. Людський капітал загалом, окрім знань, закладених і втілених у людині, її або її вроджених здібностей, рівня освіти та індивідуальних навичок, також охоплює низку всіх інших факторів, включно з психофізичними чинниками, здоров'ям та культурними чинниками.

Концепції людського капіталу Т.В. Шульца і Г. Беккера можна вважати широкими, оскільки вони, окрім вроджених талантів, навичок і знань, вводили до складу людського капіталу також здоров'я і життєву енергію, що особливо важливо для нас сьогодні. На основі широкого підходу до людського капіталу обох авторів згодом з'явилося багато подібних визначень. Наприклад, британський економіст Марк Блауг, ґрунтуючись на зазначеному підході, вважає, що «люди витрачають гроші на себе по-різному, беручи до уваги не тільки свої поточні задоволення, але й майбутні грошові та немонетарні прибутки» [160].

Упродовж наступних десятиліть на основі праць Т. В. Шульца, Г. Беккера і Дж. Мінсера чимало авторів, економістів та мислителів, як зарубіжних, так і вітчизняних, приділяли і приділяють багато уваги питанню людського капіталу. Наприклад, 1962 року була опублікована праця Б. А. Вайсброда (1962), в якій автор стверджував, що суспільство почало помічати, що економічне зростання – це не лише зміна машин, а й людей. До того ж, уже в той час інвестування в людський капітал розуміли як інвестиції в охорону здоров'я та освіту [167, с. 24-28].

Серед зарубіжних науковців сучасності, які вивчали проблеми людського капіталу, варто виокремити таких як: St. R. Domański [174], J. Fitz-enz [180], W. Florczak [182], H. Król і A. Ludwiczynski [219], B. Liberska [224], E. Lucas [227]; I. Popiel [258], R. Przybyszewski [260], D. Romer [264-265], Ł. Siemieniuk [271], I. Skrodzka [275], B. Ślusarczyk [277], E. Zdrojewski and M. Sasin [300], J. Dziwulski і St. Skowron [176], C. Goldin and L.F. Katz [189], Ł. Jabłoński [201], Th. Shultc [274].

Так, як стверджує В. Ślusarczyk, категорія людського капіталу є однією з найважливіших у сучасній економічній теорії, і завдяки цьому відбулися кардинальні зміни в уявленнях про менеджмент, принаймні в кількох аспектах, зокрема: по-перше, кінцевий розподіл валового національного продукту (ВНП); по-друге, джерела економічного розвитку; по-третє, передумови теорії технологічного розриву та теорії інновацій; по-четверте, критерії та умови конкурентоспроможності окремих країн та можливості скорочення розриву в розвитку; по-п'яте, загальна теорія розподілу ресурсів та їх норми прибутку [277, с. 281].

Вагомий вплив на дослідження людського капіталу мала книга С. Р. Доманського, видана 1993 року, в якій автор, серед іншого, подає визначення людського капіталу на індивідуальному рівні як генетично детермінованого потенціалу, що охоплює: знання, навички, здоров'я, сили та життєву енергію, що містяться в людині, яку можна збільшити завдяки інвестиціям [174, с. 95]. Науковець також стверджує, що це «ресурс, який є джерелом майбутнього задоволення, прибутку або, загалом, послуг певної вартості» [174].

Подібною думки дотримується і В. Фльорчак, який вважає, що людський капітал у широкому розумінні охоплює: всі психофізичні особливості особи, такі як вроджені здібності, знання, рівень освіти, навички та професійний досвід, стан здоров'я, культурний рівень, соціально-економічна активність, світогляд тощо, які прямо чи опосередковано впливають на продуктивність праці та які нерозривно пов'язані з людиною як носієм цих цінностей [182, с. 113]. Роман Пшибишевський стверджує, що людський капітал – це знання, отримані під час навчання та професійної практики [260, с. 22].

Не оминув увагою питань сутності людського капіталу і Пітер Друкер, який стверджував: те, що відрізняє організації одна від одної, це здатність змушувати звичайних людей робити надзвичайні речі, і це залежить насамперед від того, чи виконують вони завдання, які дозволяють їм повністю використовувати свої сильні сторони [228].



Важливість людського капіталу наголошено в моделях ендогенного зростання, а саме: у моделі Е. Лукаса 1988 року та моделі Р. Ромера з 1986 і 1990 років [227]. Ці моделі враховують позитивні зовнішні ефекти, пов'язані з використанням знань, технічного прогресу або капіталу. Отже, довгострокові темпи економічного зростання (які також є результатом моделі Лукаса) також мають бути вищими, тим більше, суб'єкти такої економіки віддають перевагу майбутньому споживанню над поточним.

У моделі П. М. Ромера натомість передбачено, що обсяг ресурсів людського капіталу, спрямованих на науково-технічну діяльність і зростання основних макроекономічних змінних (тобто продукту  $Y$ , фізичного капіталу  $K$ , споживання  $C$ ) будуть тим вищими, чим вищими є загальні капітальні ресурси, людський капітал в економіці та екзогенний коефіцієнт ефективності вкладень людського капіталу у сферу науково-технічних знань [264].

Науковиця І. Скродзька представляє сутність людського капіталу традиційно у двох аспектах: у широкому розумінні вони охоплюють характеристики особистості, як-от вроджені здібності, знання, рівень освіти, навички та професійний досвід, а також підприємливість та активність у соціальній економічній сфері; тоді як у вузькому розумінні людський капітал визначається як рівень їхньої освіти [275, с. 27].

Серед сучасних українських економістів, які вивчають проблеми формування і використання людського капіталу і розглядають його як фундаментальну категорію, слід назвати таких як: Н. Бенько [8], Г. Биковська [9], О. Богашко [11], О. Буряченко [13], А. Брояка та Б. Ясінська [15], І. Вініченко та В. Лапа [18], Н. Горобець [26], О. Грішнова [28], О. Каменських [42], Т. Кравченко [54], Л. Курило [51], О. Лелюк та В. Калінін [55], А. Кучер [52], Е. Лібанова [10], О. Носик [77], О. Птащенко та О. Шершенюк [97], Ю. Пащенко [82], Ю. Сафонов, Т. Сафонова [102], Д. Терещенко [121], Ю. Точиліна [122], Г. Сиротюк [105-107] та ін.

Так, Н. Бенько наголошує, що людський капітал – це органічне поєднання природних здібностей і людської енергії та здоров'я з набутими загальноосвітніми

і професійними знаннями, досвідом, які повинні приносити дохід, і що у трактуванні терміна «людський капітал» необхідно дотримуватись системно-компонентного підходу, який визначає компонентну структуру людського капіталу, та системно-організаційного підходу, що розкриває внутрішню організацію людського капіталу та взаємовідношення компонентів, які його утворюють [8, с. 43]. О. Грішнова подає логічне й найповніше визначення людського капіталу як сформованого та розвинутого у результаті інвестицій та накопиченого людиною запасу здоров'я, знань, навичок, здібностей, мотивацій, який цілеспрямовано використовується в економічній діяльності [28, с. 52] і впливає на зростання доходів (заробітків) свого власника та національного доходу [27, с. 16-17]. О. Бородіна визначає людський капітал як сукупність проінвестованих суспільно доцільних виробничих та загальнолюдських навичок, знань і спроможностей, якими володіє людина, і зазначає, що інвестиції в людський капітал – необхідна умова його якісного оновлення [12, с. 47].

О. Богашко пропонує сучасне трактування заданого поняття й подає авторську класифікацію людського капіталу за рівнями використання та структурою його видів [11]. О. Князева радить до складу людського капіталу залучити емоційний елемент, а також елемент здоров'я [53, с. 121]. О. Каменських також цілком обґрунтовано включає у склад людського капіталу здоров'я [42, с. 105]. На думку О. Буряченка, всі структурні елементи людського капіталу можна розглядати як чинники його відтворення, але найбільше на ці процеси впливають: здоров'я (спосіб життя людини, спрямований на підтримку її життєдіяльності); культура (задає стереотипні моделі поведінки, що формує ціннісну структуру особистості); освіта (максимально досяжний індивідом соціальний і політичний статус, що створює об'єктивно-суб'єктивні підстави для кар'єрного зростання) [13]. Ю. Точиліна накопичення потенціалу здоров'я вважає першим висхідним етапом у формуванні людського капіталу [122]. Ю. Сафонов, В. Борщ і О. Рогачевський наполягають на необхідності розвитку системи охорони здоров'я як чинника забезпечення необхідного рівня якості людського капіталу. На їхню думку, продуктивність людини залежить від матеріальних активів, таких як

інфраструктура, обладнання та стабільна, добре керована економіка. У свою чергу, фізично здорові та освічені люди можуть заробляти більше та інвестувати більше в матеріальні економічні активи [270, с. 181]. Згідно з визначенням *OECD*, людський капітал складається із «знань, навичок, компетенцій та інших атрибутів, якими володіють індивіди, які сприяють створенню особистого, соціального та економічного добробуту» [252, с. 3].

Згідно з деякими визначеннями, здоров'я властиве людині, одні сприймають його як життєву енергію, інші – як можливість проявити свої здібності у професії, творчості, підприємливості тощо [258, с. 306].

Аналіз літератури та огляд тлумачень поняття «людський капітал» різними авторами чітко вказують на те, що, незалежно від обраного підходу, вузького чи широкого, розглядаючи людський капітал, ми, безсумнівно, маємо справу зі знаннями та навичками і здоров'ям конкретної людини. Також можна сміливо стверджувати, що людський капітал – це індивідуальна риса особистості, що, здається, є спільним для авторів різних концепцій.

Проблемам людського капіталу, з урахуванням дії такого його елементу як здоров'я, активно приділяють увагу й інші сучасні вчені. Зокрема Р. Біаґнічкі-Вірґула наголошує на тому, що розглядаючи питання взаємозв'язку між здоров'ям та економічним зростанням, особливу увагу слід приділити питанню здоров'я з кута зору його впливу на якість і кількість людського капіталу [154, с. 1]. Натомість Т. Муґак розглядає людський капітал, сформований з використанням як його чинника виробництва, основним ресурсом формування конкурентної переваги компанії [245, с. 187]. Значна роль людського капіталу пов'язана з тим, що він вважається засобом, необхідним для приведення в рух та належного використання як фінансового, так і матеріального капіталу [301]. Вищий (кращий) людський капітал означає вищий попит на інноваційні продукти [172].

Отже, нині людський капітал визначається як сукупність знань, умінь і кваліфікацій, а також стан здоров'я, що визначає здатність носія цього капіталу

працювати, адаптуватися до змін і творити. Багатовимірність і складність внутрішньої структури людського капіталу обумовлює наявність можливості розрізняти низку його аспектів: інтелектуальний, моральний, психологічний і фізичний.

Людський капітал, на відміну від реального та фінансового капіталу, не може бути предметом торговельних трансакцій на ринку і не може змінити свого власника, що суттєво обмежує можливість його вільного обігу та прийняття рішення про спосіб управління ним. Однак за відповідну плату його можна здавати в оренду роботодавцям. Неможливість відокремити цей капітал від людини – основа його унікальності та складності копіювання. Унікальність людського капіталу, порівняно з іншими ресурсами підприємства, в тому, що він може примножити свою цінність.

Інші ресурси підприємства збільшують свою цінність лише в результаті належного використання їх людиною. Вплив на людський капітал призводить до змін у його стані, серед яких можна виокремити: позитивні зміни, наслідком яких є кількісний та якісний розвиток людського капіталу, його краще пристосування до очікувань, удосконалення структури його елементів; негативні зміни, які призводять до знецінення людського капіталу, зменшення його сукупного ресурсу, формування його невідповідної структури або появи невідповідних елементів [174, с. 292-293].

Основою формування людського капіталу команди є людський капітал її членів [219]. Людський капітал підприємства складається з кількості людей, зайнятих на підприємстві, їхньої кваліфікації, мотивації до праці та гнучкості, здатності та навичок виконувати професію, а також здатності до перекваліфікації, що в сукупності визначається здоров'ям носія цього капіталу. Найкраща ситуація, коли людський капітал команди перевищує суму індивідуальних людських капіталів, що створює ефект синергії.

Як інтелектуальний, так і людський капітал, стають незамінними елементами управління сучасними організаціями. Відповідне пристосування навчальних програм і освітніх методик до профілю працівників забезпечує повне використання потенціалу людського капіталу, що підкреслює важливість працівника як

найціннішого елемента організації. Розвиток усіх співробітників має відбуватись паралельно з розвитком організації, що приводить до створення так званої організації навчання. Співробітники мають постійно вдосконалювати свої компетенції та отримувати нові навички. Крім того, людський капітал повинен враховувати креативність та інновації, які є ключовими для розвитку організації [271, с. 96]. J.Fitz-enzm справедливо вважає, що відмінною рисою людського капіталу є його вроджена здатність генерувати вартість. Це єдиний тип капіталу, який може додавати вартість як сам собі, так і через себе [180, с.12].

Науковець О. Міхальчук наголошує, що нематеріальні ресурси, зокрема людський капітал, дедалі більше базуються на знаннях окремих людей. Вони – результат наявності та використання знань, які є ключовим елементом і основною детермінантою розвитку людського капіталу [236]. Людський капітал – запас знань, навичок, здоров'я та життєвої енергії, що містяться в окремих людях і суспільстві чи нації загалом [224]. Особливістю людського капіталу є те, що він – частина людини. Ресурс людського капіталу не визначається генетичними характеристиками такої популяції раз і назавжди, але може накопичуватися й розширюватися. Людський капітал не можна придбати, як інші активи, на ринку. Його можна створити, інвестуючи в людину, інвестуючи в себе [277].

Це добре видно на прикладі Європейського Союзу [258]. Серед аргументів функції виробництва людського капіталу важливе місце посідає саме вкладення особи в себе, матеріальні блага та послуги, що надаються спеціалізованими установами. Надання цих послуг вимагає певних витрат, які, якщо розглядати їх у суспільному вимірі, набувають форми витрат на освіту, дослідження, охорону здоров'я, а також на пошук роботи, збір та обробку інформації, на міграцію та професійний розвиток. Зрозуміло, що висока кваліфікація та освіта, підкріплені здатністю швидко адаптуватися до динамічного середовища та міцним здоров'ям носія людського капіталу, значно полегшують працевлаштування та досягнення вищих доходів, забезпечуючи тим самим можливість більшого задоволення матеріальних потреб. Тобто людський капітал – сукупність накопичених працівниками заданої організації ресурсів професійних знань, здоров'я, мотивації,

здібностей, досвіду та навичок, які мають певну цінність. Це означає, що, інвестуючи в біологічний та інтелектуальний потенціал людини, можна створити умови для отримання доходу в майбутньому [261].

Отже, людський капітал – теоретично та емпірично дуже «навантажене» поняття. Воно асоціюється з широкою групою термінів, що ускладнює його операціоналізацію. Проте в економічних науках воно широко використовується і як метафора, і як концепція управління, і як напрям емпіричних досліджень. 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» [219].

Часто наводять аргумент, що певні характеристики людей значною мірою визначають результати роботи або фінансові результати бізнес-організацій. Інакше кажучи, що вища якість людського капіталу, який характеризує людину або бере участь у функціонуванні підприємства, то більші різноманітні результати економічної діяльності. Домінування сектору послуг, заснованих на знаннях та інформації, означає, що економічний розвиток усе більше поєднується з використанням комерційно орієнтованих наукових досліджень, впровадженням інновацій та розширенням сфери знань і практичних навичок.

Основні відмінності людського капіталу від інших форм капіталу, зокрема від капіталу матеріального в синтезованому і систематизованому вигляді, представлені у табл. 1.1. Значна роль людського капіталу пов'язана з тим, що його вважають необхідним засобом для активізації та правильного використання як фінансового, так і матеріального капіталу, тобто є чинником їх функціонування і його ефективності.

Таблиця 1.1

### Основні відмінності людського капіталу від матеріального

Критерій	Капітал людський	Капітал матеріальний (фізичний)
Форма придбання	Формується відносно поступово силами як працівника, так і і роботодавців шляхом інвестування. По суті, окремі компоненти людського капіталу неможливо купити одразу	Окремі компоненти фізичного капіталу можна відносно легко купити, продати або позичити
Вимірність	Утруднена через переважно якісний характер ознак, що описують стан складових капіталу	Легко оцінити у грошових одиницях
Спосіб відображення інформації	Розрізнені записи, ведуться у довільній нерегламентованій формі	Записи ведуться відповідно до принципів бухгалтерського обліку
Вплив на конкурентні позиції та фінансові результати компанії	Важливий, швидко зростає	Зменшується, а в окремих сферах господарської діяльності їхній вплив незначний
Можливість коригування облікової інформації за результатами перевірок чи експертиз	Обмежена	Значна
Віддільність від людини	Невіддільний, втілений у особистість людини як його носія	Віддільний
Стосунок до трансакції «купівлі-продажу»	Не може бути предметом такої трансакції	Продається і купується
Роль здоров'я носія людського капіталу	Здоров'я – елемент цього капіталу, чинник ефективності його використання, умова ефективності цього використання, чинник формування якості цього капіталу	Не відіграє безпосередньої ролі щодо капіталу, лише щодо можливості його використання
Роль у створенні вартості	Має вроджену здатність генерувати вартість. Може примножити свою вартість. Єдиний тип капіталу, який може додавати вартість як сам собі, так і через себе	Формує вартість на розмір свого зносу
Джерело: сформовано автором		

Протягом життя людина постійно поглиблює та розвиває їх завдяки розумним інвестиціям у себе у формі формальної та неформальної освіти, шляхом участі у процесі шкільної освіти, навчання під час профнавчання та різноманітних видів додаткової освіти у вигляді курсів, майстерень, навчання, а потім роботи та отримання професійного досвіду – це все носій людського капіталу може

повноцінно реалізувати лише за наявності міцного здоров'я, яке є і елементом цього капіталу, і чинником ефективності його використання, і умовою ефективності цього використання, і чинником формування якості цього капіталу.

Олігополітична ринкова конкуренція нині базується на інноваційних перегонах, які зробили інноваційні процеси на підприємствах безперервними і науково-дослідну діяльність – основною фазою виробництва. Тому для ефективного включення у глобальну конкуренцію окремим країнам, у тому числі Україні, необхідно створити новий тип ринкової економіки, тобто економіку знань, які охоплюють і знання про здоров'я і оздоровчу діяльність.

Отже, людський капітал – це форма капіталу, сутністю якого є динамічна сукупність взаємопов'язаних ресурсів знань, умінь, навичок, кваліфікації, досвіду, здібностей, креативності, комунікативності, здоров'я і здатності до саморозвитку і самовдосконалення як його елементів, яка постійно розвивається, нарощується і удосконалюється і є іманентно невіддільною від його носіїв – людей. Людський капітал – форма капіталу, оскільки він є джерелом поточного та майбутнього доходу або майбутнього задоволення і визначає рівень працездатності й спроможності адаптуватися до змін навколишнього середовища та сприяє створенню нових рішень. Це означає, що, інвестуючи в біологічний та інтелектуальний потенціал людини, створюються умови для отримання доходу (вигоди) у майбутньому.

## **1.2. Поняття і особливості людського капіталу сільськогосподарських підприємств та причини їх виникнення**

Економічний розвиток вносить зміни в кожну сферу життя людини, зокрема й у сферу використання ресурсів та управління ними. Їх вичерпність означає, що економічна ефективність все більше визначається людьми. Це також стосується сільського господарства, яке, хоча загалом вважається слабшою ланкою в економіці, як і інші галузі, накладає на суб'єктів господарювання вимогу ефективного функціонування під загрозою елімінації [213, с. 111].



Нині, окрім необхідності забезпечення продовольчої безпеки, наголошують на низці інших функцій сільського господарства, серед яких: екологічна, соціальна, ландшафтна, природоохоронна [209, с. 5]. Умовою виконання сучасних функцій сільським господарством є досягнення ним потрібного, конкурентного рівня економічної ефективності, вирішальним чинником чого є наявність якісного людського капіталу. В цьому плані проблема ідентифікації особливостей сільського господарства як галузі національної економіки в контексті ефективного формування якісного людського капіталу на макро- і на мікрорівнях має важливе значення для вироблення відповідної стратегії розвитку цього процесу.

Сільське господарство та здоров'я і його охорона багато в чому пов'язані. По-перше, сільське господарство має важливе значення для міцного здоров'я: воно виробляє сировину для виготовлення їжі, клітковину та матеріали для житла; у багатьох країнах це також важливе джерело засобів до існування для бідних. Водночас сільське господарство може бути пов'язане з поганим здоров'ям, включно з недоїданням, малярією, хворобами харчового походження, вірусом імунодефіциту людини/синдромом набутого імунодефіциту (ВІЛ/СНІД), захворюваннями, пов'язаними з тваринництвом, хронічними захворюваннями та професійним погіршенням здоров'я. Здоров'я також позначається на сільському господарстві: стан здоров'я людей впливає на попит на сільськогосподарську продукцію, а в сільськогосподарських підприємствах поганий стан здоров'я працівників особливо знижує ефективність роботи, зменшуючи дохід і продуктивність і продовжуючи спад здоров'я. Наразі сектори охорони здоров'я та сільського господарства залишаються погано скоординованими.

На особливості людського капіталу сільськогосподарських підприємств та сільської місцевості вказують О. Бородіна (2003), А. Линдюк (2010; 2011), В. Липчук (2008), А. Литвинов (2016), Л. Михайлова (2020), Л. Петришин (2017), П. Пивовар та А. Пивовар (2022), Л. Пронько (2022), І. Савіцька (2016), R.D. Bollman (1999), A. Kasztelan, A. Nowak, B. Bujanowicz-Haraś (2019), M. Kozera (2011) та ін. При цьому вчені зазначають, що ресурс людського капіталу не цілковито залежить від демографічного потенціалу, оскільки країни з невеликим

населенням можуть мати великі ресурси людського капіталу, і навпаки. Щодо аграрного сектору, кількість людей, які професійно займаються сільським господарством, зменшується, і це загальносвітова тенденція [164, с. 42]. А. Брояка і Б. Ясінська наголошують на низькому рівні здоров'я сільського населення та його охорони в Україні [15, с.75], що об'єктивно зумовлює необхідність створення умов для виправлення ситуації, для чого, на думку О. Лелюка та В. Калініна, потрібні відповідні інвестиції [55, с. 885].

Проте загалом у літературі є багато неясностей, що не дає підстав говорити про зрілість досліджень щодо цього типу капіталу [201, с. 2] – аспекти формування якості людського капіталу під впливом особливостей сільськогосподарських підприємств та сільської місцевості і можливості застосування цих особливостей як чинників ефективного використання цього капіталу у працях учених і практиків прослідковуються недостатньо, що обумовлює актуальність проведення таких досліджень.

Людський чинник економіки сьогодні відіграє дедалі більшу роль в економічному розвитку суспільства окремих країн. Інвестиції в людський капітал, завдяки якому кожна організація отримує ідентичність, стабільність і здатність формувати і здійснювати безперервний технічно-технологічний і організаційний прогрес, часто більш виправдані, ніж інвестиції в землю, будівлі або машини [176]. В умовах посилення конкуренції в сільському господарстві, як на національному, так і на глобальному рівнях, об'єктивно дедалі важливішою стає роль якості людського капіталу. Краще пристосування до мінливих економічних умов можливе за умови активного позитивного ставлення людського капіталу до навколишнього середовища, наявності відповідної кваліфікації або належного використання набутих навичок. У публікаціях із цього питання витрати на освіту та охорону здоров'я трактують як інвестиції в якість людського капіталу, потенціал якого зростає саме завдяки інвестиціям в людей, оскільки якість людського капіталу підвищується не лише через освіту, навчання та розвиток персоналу; міграції; нагромадження інформації та наукові дослідження, а й через охорону здоров'я, що безпосередньо впливає на тривалість життя, життєву силу, енергійність та людей

[207, с. 44]. І це справді має сенс, оскільки хворий чи із слабким здоров'ям працівник не має змоги ефективно використати потенціал свого людського капіталу.

Визначаючи детермінанти здоров'я працівників сільськогосподарських підприємств і сільського населення, слід також враховувати специфіку праці людей, зайнятих у сільському господарстві, яка характерна різноманітністю виконуваної протягом дня діяльності, різними умовами праці, ненормованим робочим днем, що нерідко призводить до зміни ритму дня, наприклад, різного часу прийому їжі. Також на стан здоров'я сільськогосподарських працівників негативно впливають несприятливі кліматичні умови, серед яких: постійні зміни температури, сонячного освітлення, зміни вологості повітря та сильні вітри.

Основні види ризиків для здоров'я працівників сільськогосподарських підприємств стосуються праці з машинами – тракторами, вантажівками, комбайнами, ріжучими та колючими інструментами; небезпечними хімічними речовинами; токсичними або алергенними речовинами; канцерогенними речовинами або агентами; трансмісивними хворобами тварин; іншими інфекційними та паразитарними хворобами; обмеженими просторами; шуму і вібрації; ергономічними небезпеками; екстремальними температурами через погодні умови; контактами з дикими та отруйними тваринами [269].

Сільськогосподарські роботи охоплюють багато завдань і різні місця, як щоденні, так і сезонні. Особливості сільськогосподарських робіт, які визначають умови праці: більшість завдань виконується на відкритому повітрі, звідси – вплив кліматичних умов на працівників; виконання робіт має сезонний характер; різноманітність завдань, які має виконувати одна й та сама особа; тип робочих поз і тривалість виконуваних завдань; контакт із тваринами та рослинами; використання хімікатів і біопрепаратів; великі відстані між житловими та робочими місцями працівників.

У сільській місцевості значно менше закладів охорони здоров'я порівняно із міськими теренами. Хоча, з кута зору сільських мешканців, найважливішим є не

так кількість закладів охорони здоров'я, як їхня просторова віддаленість від місця їхнього проживання та можливість за потреби швидко до якогось із них дістатися.

Тому зрозуміло, що стан здоров'я в сільській місцевості загалом гірший, ніж у міських центрах як у розвинених країнах, так і в країнах, що розвиваються. Переміщення населення в міста призвело до концентрації медичних послуг у мегаполісах, що призвело до дисбалансу в розподілі ресурсів охорони здоров'я на шкоду сільському сектору. Обмежені кошти доступні зокрема для профілактичної та первинної медико-санітарної допомоги, тих сфер, де можна зробити більший вплив серед сільського населення. Невеликим сільським медпунктам часто важко залучити й утримати персонал. Стан здоров'я в сільській місцевості частіше погіршується в населених пунктах, віддалених від міських центрів. Багато хвороб виникає через погані санітарні умови, невідповідне житло, недоїдання та широкий спектр паразитарних і бактеріальних інфекцій, що вражають усе сільське населення. У менш розвинених країнах проблема забезпечення здоров'я для всієї сільської громади більша, оскільки традиційні підходи до охорони здоров'я забезпечили мало ефективних механізмів для охоплення місцевих громад.

Одна з особливостей аграрного сектору економіки – відсутність чітких відмінностей між різними категоріями працівників. Багато дрібних власників доповнюють свій дохід заробітною платою, отриманою за роботу на великих комерційних фермах під час збирання врожаю [269]. Умови праці та трудові відносини для постійних і непостійних працівників дуже відрізняються. Постійні працівники не лише отримують певну гарантію роботи, але й відносно вищу заробітну плату та покращене житло, охорону здоров'я та роботу.

Трудова міграція та випадкова зайнятість неабияк поширені в сільському господарстві. Ця мобільність робочої сили дуже важлива в усьому світі. Звідки б вони не прибули, мігранти завжди у не вигідному становищі з позиції оплати праці, соціального захисту, житла та медичного захисту. Жінки переважно зайняті непостійною роботою як у великих, так і в дрібних господарствах, але це не означає, що вони скорочують свою домашню діяльність. Сільські жінки виконують подвійну роль як робітниці і домогосподарки.

У багатьох аспектах доступ до медичних послуг у сільській місцевості гірший, ніж у містах, зокрема через: історичні причини – гірша інфраструктура; системні причини – відсутність стимулів для лікарів працювати в сільській місцевості; культурні та освітні причини – сільські жителі менш обізнані про профілактику, періодичні огляди та скринінгові тести [281, с. 31].

Водночас усі позитивні зміни, пов'язані з охороною здоров'я на селі, а також екологічні цінності (власна їжа, свіже повітря, можливості для відпочинку, фізичні зусилля, які постійно потрібні для виконання низки робіт), сприяють тому, що сільські жителі живуть довше порівняно з міськими, і середня тривалість їх життя значно зросла [207, с. 45-46], хоча зазначені переваги не реалізуються автоматично і потребують певної підтримки у формі відповідних інвестицій.

Сільське господарство також сприймається як сфера, яка потребує дедалі інтенсивнішого інтелектуального вкладу, залишаючись при цьому однією з найнебезпечніших професій у всьому світі. За оцінками МОП, щороку серед працівників сільського господарства – 250 млн нещасних випадків. Із загальної кількості 335 000 нещасних випадків на виробництві зі смертельними наслідками в усьому світі приблизно 170 000 смертельних випадків припадає на сільськогосподарських працівників [269, с. 7].

Зростаюча актуальність досліджень людського капіталу сільськогосподарських підприємств зумовлює необхідність визначення і інших його особливостей у сільськогосподарських підприємствах та важливості формування цього виду капіталу [54, с. 142]. На жаль, останні десятиріччя свідчать, що людський капітал села погіршився як якісно, так і кількісно [57]. Це, відповідно, ускладнює ситуацію із забезпеченням підприємств сільського господарства якісним кваліфікованим персоналом, що породжує необхідність удосконалення соціально-економічного механізму використання кадрового потенціалу на підставі пошуку напрямів відтворення людського капіталу в аграрній сфері за умов реального фінансового та матеріального обмеження ресурсів [18, с. 4].

Сільське господарство взагалі є особливою галуззю економіки, тому що працівники тут мають справу з живою природою, яка має значний вплив на інші

чинники виробництва. Звідси – роль здобутих знань у процесі навчання, рівень яких особливо важливий для людей, що керують сільськогосподарськими підприємствами, оскільки знання та вміння керівника безпосередньо впливають на виробничий та фінансовий ефект, який досягається від сільськогосподарської діяльності [207, с. 55].

Сільське господарство – сектор економіки з порівняно найменш кваліфікованою робочою силою, хоча за останні роки в цій сфері відбулися певні позитивні зміни. В умовах ринкової економіки цей фактор особливо важливий. Освіченіші люди не тільки легше сприймають динамічні мінливі умови, а й виявляють більшу схильність до пошуку та впровадження нових рішень. Модернізаційні зміни в сільському господарстві та пошуки методів поліпшення економічного становища на селі пов'язані з необхідністю підвищення освіти сільського населення. У цьому контексті сьгоднішні студенти будуть оцінені як високоякісний людський капітал після закінчення навчання та виходу на роботу [164, с.47].

Проблему освіти населення, в тому числі й сільського, слід розглядати в розрізі багатьох площин: природної, соціальної, економічної чи технічної. Здійснення сільськогосподарської діяльності вимагає також знання соціальних і політичних відносин, знання законодавчих норм і методів роботи органів влади та організацій, що займаються постачанням і закупівлею [207, с. 33]. Зростає значення знань у сфері охорони здоров'я.

Хоча за останні роки були зафіксовані позитивні зміни, зокрема подвоєння частки людей з вищою освітою, які проживають у сільській місцевості, відмінності в селі відносно міського населення досі значні [207, с. 33-35].

Використання досягнень біологічних наук, агротехніки та сучасних засобів виробництва стало для сільськогосподарських товаровиробників важливим шляхом досягнення ринкових переваг. Однак економічний результат у сільському господарстві незмінно залежить від оптимального використання праці, капіталу та землі. Важливу роль у цьому процесі відіграє управлінський фактор. Цей останній елемент особливо стосується характеристик і ставлення людей, які керують

сільськогосподарськими фермами. У випадку сільськогосподарської діяльності велике значення знань та інформації є результатом низки причин [206, с. 53].

Економічне середовище для ведення сільськогосподарської діяльності дедалі більше ускладнюється. Це супроводжується розвитком законодавчої бази, особливо у сфері аграрної політики. Процес посилення регулювання у секторі буде особливо помітним у зв'язку з упровадженням принципу перехресної відповідності. Існує також аргумент, що нестабільність ринкового середовища зростає в результаті нестабільності цін, здійснення інтеграційних та глобалізаційних процесів, інтенсифікації процесів зміни клімату. Особливості формування й використання людського капіталу в сільськогосподарських підприємствах вирішальною мірою зумовлені впливом на всі умови життєдіяльності природного чинника, переплетенням біологічних і економічних процесів, технологічним відставанням окремих сільськогосподарських виробників і станом розвитку соціальної сфери села [54, с. 145]. Тому людський капітал сільських територій – це особливий чинник подолання негативних наслідків деструктивного впливу руйнівних явищ на соціально-економічну й екологічну сфери сільської території [92, с. 273].

На думку І. Яціва, низка обставин, пов'язаних із діяльністю сільськогосподарських підприємств, впливає і на особливості розвитку в їхньому середовищі відносин соціальної відповідальності, хоча сутність соціальної відповідальності, засади її формування й реалізації не залежать від галузевої приналежності суб'єктів підприємництва [144, с. 39]. При цьому вчений обґрунтовано стверджує, що в широкому колі стейкхолдерів, що отримують вигоди від розвитку соціальної відповідальності цих підприємств, основними є їх працівники [144, с. 42]. Тобто специфіка соціальної відповідальності сільськогосподарських підприємств впливає на формування їх людського капіталу.

У сільському господарстві головним засобом виробництва є земля, з її родючістю, здатністю створювати умови для вирощування сільськогосподарських рослин і забезпечення кормами тваринництва, які значно диференціюються по території, просторова різноманітність якої зумовлює різниці у собівартості

продукції, трудомісткості робіт та їх ефективності. До того ж, сільське господарство, з огляду на його залежність від природних умов, характерне нерівномірністю інтенсивності функціонування залежно від сезону року. Відмінною рисою галузі є також нижчий, порівняно з промисловістю, рівень фондоозброєності праці, її енергоозброєності та інноваційності виробництва [54, с. 145], що в сукупності обумовлює і значні галузеві різниці у рівнях доходів, а отже, і в можливостях розвитку людського капіталу. Територіальна протяжність землі як головного засобу виробництва у сільському господарстві зумовлює специфіку впровадження інновацій на значних територіях, що потребує специфічних методів контролю й чітко налагоджених зв'язків між учасниками цього процесу, тим більше, що у сільському господарстві процес впровадження наукових досягнень безпосередньо поєднаний із живими організмами, біологічні особливості розвитку яких впливають на швидкість цього процесу. Залежність галузі від природних умов обумовлює також динамічність параметрів нових технологій у процесі їх впровадження, а також наявність значного часового лагу між здійсненням інновацій та одержанням від цього реальної віддачі, що накладає відповідні вимоги до якості людського капіталу в сенсі його кваліфікації, яка охоплює наявність творчих здібностей у безпосередніх працівників. До того ж, зазначена залежність обумовлює можливість виникнення абсолютно непередбачених обставин впровадження нових технологій і його наслідків [100]. При створенні відповідних умов значно зменшився б відтік молодих і кваліфікованих кадрів із сільської місцевості, що дало б підстави сподіватися на швидке відтворення сільських територій [26].

Соціально-економічні зміни, зменшення попиту на робочу силу змушують сільське населення відходити від сільського господарства та шукати альтернативні види діяльності для досягнення економічного задоволення. Це передбачає необхідність підвищення рівня професійної та загальної освіти. Проте менш освічене сільське населення найчастіше характерне низькою професійною та культурною активністю й рідкістю підприємницької поведінки, що також гальмує можливості багатофункціонального розвитку сільської місцевості. Утім розвиток



несільськогосподарських напрямків господарської діяльності потребує навичок інформаційного пошуку, контактів із замовниками та одержувачами, пошуку ринків збуту тощо [207, с. 36].

Роль професійних знань для сільськогосподарських виробників дедалі важливіша, оскільки сучасне сільське господарство стає все інтенсивнішим і точнішим, а також наукомістким і технологічно складним. Виробникам, які хочуть розвивати свій бізнес, доведеться підтримувати клієнтів, яких шукають інші фермери. Тому їм знадобляться навички, пов'язані з упізнаваністю на ринку, встановленням контактів з одержувачами та створенням власного бренду.

Для якісного вдосконалення наявного людського капіталу в умовах зменшення його фізичних обсягів необхідні: формування суспільної та індивідуальної налаштованості на пріоритет здорового способу життя, соціальної та особистісної мотивації до збереження та зміцнення здоров'я; впровадження інституційних змін у сфері надання освітніх послуг у частині розширення системи безперервної професійної освіти, систематизації надання консультаційних послуг, адаптації знань і навичок через підвищення кваліфікації до сучасних вимог господарювання [101, с. 77].

Результати аналізу проблеми дають підстави для того, щоб особливості сільського господарства як галузі відносно людського капіталу сільськогосподарських підприємств віднести до групи зовнішніх чинників, що впливають на формування його якості та ефективності його функціонування. Внутрішні чинники цих процесів об'єктивно можуть стосуватись лише специфіки кожного конкретного сільськогосподарського підприємства, пов'язаної із його регіональною локалізацією та напрямками спеціалізації. І найбільш загальною групою чинників якості формування та ефективності використання людського капіталу сільськогосподарських підприємств є особливості сільської місцевості, що пов'язано, серед іншого, також із тим, що це середовище притаманне як для сільськогосподарських підприємств, так і для сільського господарства як галузі, і воно є основним джерелом формування людського капіталу цих підприємств шляхом поповнення його носія – трудових ресурсів.

Основні особливості сільської місцевості як джерела поповнення людського капіталу сільськогосподарських підприємств: порівняно низький рівень розвитку соціальної сфери, сільської системи охорони здоров'я, що спричиняє певні обмеження щодо культурного та загальноосвітнього розвитку сільських жителів та забезпечення для них високого рівня якості життя; обмеженість можливостей багатофункційного розвитку сільських територій, що знижує асортимент опцій використання сільського населення і обумовлює переважаюче сільськогосподарське його використання.

Особливості сільського господарства як галузі, що обумовлюють специфіку людського капіталу сільськогосподарських підприємств та специфіку функціонування цих підприємств: тісне переплетіння дії об'єктивних економічних та біологічних законів; надзвичайно широкий асортимент виконуваних робіт, просторова розосередженість виробництва, тісний контакт із природним середовищем, праця на відкритому повітрі, часто – під дією несприятливих погодних умов; порівняно низький рівень машино-, енерго- та фондоозброєності праці, інноваційності виробництва; нерегулярність і нерівномірність часу праці, її неритмічність і довготривалість; зростаюча знаннє- й наукомісткість галузі та її продукції. Використання досягнень біологічних наук, агротехніки та сучасних засобів виробництва стало для сільськогосподарських товаровиробників важливим шляхом досягнення ринкових переваг.

Особливості сільськогосподарських підприємств та їх функціонування, що в сукупності визначають особливості людського капіталу: сезонність виробничих процесів і виконуваних робіт, довгий часовий лаг між здійсненням інновацій та одержанням віддачі від них, висока вірогідність виникнення непередбачуваних обставин і наслідків впровадження інновацій, високий ризик шкідливого впливу сільськогосподарських операцій на стан здоров'я працівників, практична відсутність медичних працівників у штаті підприємств.



**Рис. 1.1. Схема формування особливостей людського капіталу сільськогосподарських підприємств**

Джерело: складено автором

Особливості людського капіталу сільськогосподарських підприємств, зумовлені специфікою сільської місцевості, сільськогосподарської галузі та особливостями функціонування цих підприємств: необхідність наявності широкого асортименту кваліфікацій та здатності до постійного оновлення і самооновлення професійних знань і навичок, навичок пошуку необхідної інформації; здатності до виконання широкого профілю операційних завдань; міцного здоров'я та здатності до самооздоровлення, творчих здібностей; високий рівень інвестиційної привабливості через високу потенційну віддачу; висока здатність адаптації до динамічних умов функціонування (рис. 1.1).

### **1.3. Здоров'я у структурі людського капіталу як соціально-економічна категорія**

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

А. Павлуцкі<sup>1</sup>

Сучасна епоха розвитку економіки характерна високим рівнем її ринковості, відповідно – конкурентійності. 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 на тлі загальних тенденцій до погіршення рівня життя населення планети особливого значення 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 працівника.

---

<sup>1</sup>A.Pawłucki: Rozważania o wychowaniu. Gdańsk, AWF, 1994, 170 s.

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 [9]. Як стверджують фахівці Всесвітньої організації охорони здоров'я (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 у країні. Саме другі 50% є основою формування людського капіталу та потенціалу соціально-економічного й демографічного розвитку країни [66]. Тому об'єктивно необхідно сформувати у суспільстві розуміння здоров'я, по-перше, не лише як медичної, але й як соціально-економічної категорії; по-друге – як важливого структурного елементу 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.

Внаслідок зростання актуальності здоров'я як елементу людського капіталу не залишають поза увагою здоров'я і вчені-економісти, кути зору яких на нього дуже диверсифіковані. Серед таких вітчизняних науковців: Г. Биковська [9]; М. Денисенко [30], В. Долот [34]; Л. Коробка [46]; В. Кравченко [54], В. Огнєв, І. Чухно [36]; О. Миколук [66], Ю. Пащенко [82-84], А. Кучер [52] та ін., зарубіжних: Q. Ashraf [150], A. Lester [150], D. Weil [150]; D. Bloom, D. Canning, J. Sevilla [161-162]; R. Bogusz [155]; A. Folland, A. Goodman, M. Stano [181]; A. Jakubowska [202-203], V. Korporowicz [210-212] 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 до Статуту (ВООЗ) зазначено, що здоров'я – це не лише відсутність хвороб або фізичних дефектів, а стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя» [110]. Пропонується п'ятивимірна модель здоров'я як сукупності емоційного, інтелектуального, духовного, фізичного і соціального благополуччя [110]. Подібно і Л. Коробка розглядає здоров'я в контексті соціального, емоційного та духовного благополуччя (як ресурсу та стану), способу й рівня життя, акцентуючи на психічному та психологічному здоров'ї людини. На думку авторки, «критерієм здоров'я є розвиток та самореалізація людини у сучасному світі... Фізичне здоров'я є фундаментом загального здоров'я людини, та передбачає гарне самопочуття, бадьорість, наявність енергії, працездатність та відсутність патологічних симптомів» [46].

У ході динамічної еволюції розуміння сутності людського капіталу та його значення дедалі 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. Здоров'я – надзвичайно важлива економічна категорія, абстрагуватися від вивчення якої сучасна економічна наука не має права [34, с. 76]. Більше того, «здоров'я населення визначається через оцінку здоров'я складових його соціально-економічних груп» [30, с. 30].

Дослідники Ю. Пащенко та А. Кучер, посиляючись на результати проведених ученими досліджень, акцентують на особливостях здоров'я як елементу людського капіталу, зауважуючи зокрема, що здоров'я – це довгострокова перевага, але його використання обмежене в часі через фізичний знос і тривалий період його відновлення чи придбання; здоров'я часто неможливо покращити понад певний потенційний рівень (спадковість, схильність до певних генетичних захворювань); здоров'я – це капітал, об'єктивно потенційно іманентний людині, навіть якщо вона не усвідомлює цього, тобто не займається трудовою діяльністю; здоров'я – це категорія людського капіталу, яка не може бути знецінена, оскільки капітал здоров'я не може втратити свою цінність для людини як носія цього елементу

людського капіталу; капітал здоров'я людини, накопичений протягом життя, може бути миттєво знищений унаслідок непередбачених і несподіваних подій [83].

Економічна роль здоров'я виділяється серед його позамедичних аспектів. В. А. Огнєв, 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 [36, 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 [211, с. 71]. Початок ХХ століття можна охарактеризувати як етап гуманізації медицини та перехід від «медичної ери» до «постмедичної ери» [255, с. 13]. А. Фолланд та інші вказують на те, що на здоров'я людей у вибраних аспектах впливає на соціальний капітал [181]. А відомий економіст М. Блауг вважав, що витрати на охорону здоров'я слід розглядати як інвестиції в людський капітал, а сам людський капітал – як економічний чинник виробництва, який складається із знань, навичок і здоров'я, тобто трудові ресурси в суспільстві [160]. У цьому контексті Х. Боулхол та інші слушно зауважують, що люди з міцним здоров'ям мають більше шансів продовжити свою професійну діяльність [157], а також триваліший період продуктивної зайнятості [279]. Тобто вчені, аналізуючи здоров'я як складову і чинник якості людського капіталу, не оминають об'єктивного моменту наявності у здоров'я економічних і соціальних аспектів, а отже, здоров'я доцільно розглядати як соціально-економічну категорію поряд з іншими такими ж категоріями.

Людський капітал як ресурс підлягає споживанню з часом і може бути розширений і частково поновлений відповідними інвестиціями в 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 напрямку [184, 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 населення, як одна з основних складових людського капіталу, – основа соціально-економічного розвитку через його взаємозв'язок із соціально-економічними характеристиками життєдіяльності громадян. Це найважливіша властивість, без збереження і відтворення якої населення не може реалізувати свої потенційні можливості в економічній та інших сферах людської активності та високу якість життя [75]. Втрати людського капіталу спричиняють безробіття, яке, у свою чергу, призводить до подальшого знецінення людського капіталу [254].

Здоров'я – один із найважливіших ресурсів, які необхідні людині для того, щоб реалізовувати свої потенціал та можливості в усіх сферах життєдіяльності [46]. 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 [155, с. 128-129]. Але здоров'я все-таки й надалі розуміють по-різному, адже це досить складний феномен і його можна розглядати як філософську, соціальна-економічну, біологічну, медичну, соціально-психологічну категорію, як об'єкт споживання, внесення капіталу, як індивідуальну і суспільну цінність, явище системного характеру, динамічне, яке постійно взаємодіє з навколишнім середовищем, що, у свою чергу, постійно змінюється [46].

Розмаїття і безліч визначень здоров'я, яких є близько 130 [237], можуть спричинити концептуальний хаос. Біологічний (біомедичний) та біологічно-функціональний (холістичний) підходи можна доповнити функціональним підходом, про який також згадують окремі автори [276, с. 38]. Погляд на здоров'я з немедичного кута зору передбачає результат змін, що відбулися після Другої світової війни. 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. Її визначення здоров'я таке: «Здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального



благополуччя, а не лише відсутність хвороби чи інвалідності» [177, с. 258]. Відповідно до Концепції здоров'я, запропонованої ВООЗ, здоров'я – це щось більше, ніж еквівалент відсутності хвороби в медицині [291, с. 67]. Ця концепція революціонізувала уявлення про людину та її стан, але вона досі має низку недоліків, зокрема те, що базується на припущенні «немає хвороби», яке так само не піддається перевірці, як і здоров'я, описане цим показником; вона визначає здоров'я як «благополуччя», і невідомо, що це означає і як це виміряти, що виключає можливість однозначного дослідження здоров'я, тобто невідомо, де воно починається і де закінчується [210].

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 [299, с. 71]. З часом намагалися визначити здоров'я через здатність людини виконувати соціальні ролі та завдання (функціональний підхід). Такий підхід запропонував Т. Парсонс наприкінці ХІХ ст., який сприймав здоров'я крізь призму функціонування соціальної системи [256, с. 327], коли воно виражається здатністю людини брати участь у соціальній системі, і кожна людина, яка може виконувати свої соціальні ролі, наприклад, працівник або студент, має сприймати й почуватися здоровою людиною [211, с. 72].

Розуміння здоров'я з урахуванням соціального аспекту також включено в концепцію У. Макдермотта, який стверджує, що «...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» [246, 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», суть яких у цьому визначенні далі не уточнюється, адже не всі ефективні дії є проявом здоров'я в будь-якому вимірі [212].

Розглядати здоров'я в соціальному контексті виправдано, оскільки воно значною мірою є його продуктом. Про соціальну основу захворювань свідчить

вплив процесу індустріалізації на їх образ, а також його значення для якості способу життя та ролі соціальної політики в охороні здоров'я населення [181].

Ще А. Сміт зауважив проблему «збереження працівника в доброму здоров'ї», що вимагає повноцінного харчування та витрат, пов'язаних із його лікуванням [278, с. 348]. Цю думку розвинули 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 власне здоров'я, що варто розуміти як трудові ресурси суспільства [160, 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. Ці витрати він називає «невиробничими інвестиціями» [226, с. 594-595]. Тому слід 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 зауважив Дж. К. Гелбрейт. Він вважає, що витрати на охорону здоров'я підвищують ефективність роботи в майбутньому. Завдяки цьому зменшуються витрати, пов'язані з лікуванням суспільства [186, с. 52].

Ототожнення «праці» з навичками, характерними для фізично здорового організму людини, почалося лише з пошуку ендогенних джерел розвитку. Тому зв'язок між здоров'ям та економічним зростанням стає предметом дедалі більшої кількості досліджень, згідно з якими рівень економічного розвитку є чинником, що формує якість життя та обсяг витрат на систему охорони здоров'я, а це, у свою чергу, впливає на ресурси здоров'я, визначаючи його продуктивність як на рівні окремих підприємств, так і на рівні економіки загалом [231, с. 30-32; 161, с. 5-11; 146, 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 [193, с. 50].

Із позиції теми дослідження варто звернути увагу на думку, яка експонує економіко-соціальний підхід до розуміння здоров'я, запропонований у документі «Здоров'я для всіх», в якому зазначено, що здоров'я – це: 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; цінність, яка дозволяє індивіду або групі реалізувати свої прагнення і потребу в досягненні задоволення, а також змінювати середовище і давати собі з ним раду [302].

Економістів категорія здоров'я в контексті структури і якості людського капіталу цікавить усе більше. Вона створює основу для вивчення конкретних витрат на охорону здоров'я та, опосередковано, умов життя й соціально-економічного розвитку [159, с. 262], що ставить певні вимоги перед працедавцями в плані об'єктивізації необхідності здійснення ними різноаспектної оздоровчої діяльності, спрямованої на покращення здоров'я працівників. Тут важлива, наприклад, вартість отримання та збереження здоров'я, яка пов'язана з функціонуванням сфери охорони здоров'я [165, с. 23]. Таку категорію використовують 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 долари. 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. [208, с. 452]. Оцінку здоров'я також використовують 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, також надзвичайно важлива соціально-економічна категорія, розуміння необхідності розробки якої, оцінки впливу на суспільний розвиток, прийшли практично тільки у XX столітті. Визначаючи здоров'я як соціально-економічну категорію, слід враховувати, що

економічна діяльність здорового індивіда повинна 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 стабільне, воно потребує постійного контролю, профілактики, проведення лікувальних заходів, що пов'язано з витратами суспільства, сім'ї та індивіда як об'єктивно необхідними витратами [36, 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 [36, с. 7]; по-друге, сукупність відносин суспільства, підприємств, індивідів щодо обліку втрат ВВП, НД, виробленої продукції від зниження продуктивності праці і підвищення витрат у результаті виробничої й побутової захворюваності, хронізації хвороб та інвалідності, передчасної смертності працюючих у працездатному віці [36, с. 8].

Економічно 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 має мінової вартості, тобто здатності обмінюватися на будь-що, у тому числі на гроші, а отже, і не має ціни: його не можна безпосередньо купувати і продавати. До цього часу існують тільки непрямі оцінки вартості здоров'я, що здійснюються опосередковано за допомогою обліку витрат на проведення заходів у сфері охорони здоров'я: медично-профілактичних, лікувально-оздоровчих, реабілітаційних тощо. Але це не може бути об'єктивною підставою для визначення ціни здоров'я як товару, а отже, і засобом обміну здоров'я [36, с. 6].

Охорона здоров'я пов'язана з витратами, до яких залучаються виробничі чинники, щоб пропонувати товари та послуги як кількість послуг або переваг, які надаються суспільству через систему охорони здоров'я [239, с. 123]. Власне «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 [208, 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 [211, с. 75].

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) [168]. З огляду на це порушується проблема впливу людського чинника на економічний розвиток у контексті якості і структури людського капіталу. У літературі з цього питання можна знайти низку теоретичних концепцій, які свідчать про те, що саме здоров'я слід сприймати як одну з форм людського капіталу [244, с. 129-130; 185, с. 1-6]. Як наслідок, витрати, пов'язані з охороною здоров'я та підвищенням її якості, як індивідуальні (приватні), так і ті, що надходять із 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 так зване поняття «здатності» належить до широкого визначення людського капіталу з урахуванням біо- та психофізичних компонентів, за яким людський капітал слід аналізувати з урахуванням таких властивостей, як: очікувана тривалість життя, фізична підготовленість, адекватне харчування та умови життя, загальне психічне благополуччя. Отож, 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 поняття витрат у широкому їх розумінні, пов'язаних із охороною здоров'я та покращенням фізичного й психічного стану, розвинув М. Гроссман, створивши модель попиту на добро під назвою «здоров'я» [192, с. 223-225], яка базується на концепції «капіталу здоров'я» як ресурсу, який, поза потенціалом знань і навичок, суттєво визначає

здатність його власника отримувати дохід. Відповідно до Концепції Гроссмана, «капітал здоров'я» відрізняється від інших форм людського капіталу. Науковець зокрема стверджує, що тоді як запас знань впливає на ефективність людського капіталу, запас здоров'я визначає загальну кількість часу, який людина може витратити на роботу. Людина успадковує початковий запас здоров'я, який з віком знецінюється, але водночас його можна збільшити в результаті відповідних інвестицій [192, с. 223-225]. Згідно з теорією Гроссмана, функція виробництва здоров'я залежить від «ефективності» такого реципієнта, яка відображає його особистісні характеристики. Цю ефективність можна визначити як кількість здоров'я, отримане від певної суми витрат на охорону здоров'я [192, 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 із втратою соціального благополуччя як наслідком втрати продукції в результаті тимчасової відсутності на роботі або передчасної смерті [190, с. 31-33]. Управління фінансуванням охорони здоров'я стали ототожнювати як із процесом розподілу інвестиційних коштів, так і з інструментом стимулювання соціально-економічного розвитку.

Отже, значення і вартість здоров'я важко переоцінити, тому люди борються з хворобами, які постійно нагадують нам, що ми теж біологічно зумовлені. Тут мають значення і результати розглядання можливостей покращення здоров'я людей як потужного чинника підвищення якості людського потенціалу підприємств, що сьогодні вкрай важливо для підвищення ефективності їх господарювання і рівня конкурентоспроможності самим підприємством як працедавцем через оздоровчу діяльність щодо своїх працівників.

Здоров'я досі розуміють по-різному. Важливим внеском у цьому плані є розуміння, запропоноване ВООЗ, яка розглядає здоров'я як ресурс, який можна використовувати в різних вимірах життя. Це ресурс фізичних, психічних і соціальних сил, якими володіє людина і може їх використовувати.

Помилково вважається, що рівень людського капіталу пов'язаний лише з освітою суспільства та витратами на освіту. Стан здоров'я цього суспільства також визначає рівень людського капіталу, який, поряд із його охороною, слід розглядати як ресурс в економічному плані. Цей ресурс підлягає споживанню з часом і може бути розширений і частково поновлений шляхом відповідних інвестицій у нього. Він відіграє все більшу роль у структурі виробництва і без нього повноцінний економічний розвиток неможливий.

Здоров'я, в умовах ринкових відносин, має не тільки високу споживчу вартість (корисність, цінність), а й опосередковано набуває мінову вартість, стаючи товаром. Тому необхідно здоров'я 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 проведених заходів у сфері охорони здоров'я, а з іншого – витрати на державну охорону здоров'я. Фінансові витрати на людей, 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, конкурентоспроможності економіки різного рівня.

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

#### **1.4. Здоров'я як елемент людського капіталу та чинник економічного зростання**

Здоров'я співробітників і їх кваліфікація все частіше визначають динаміку розвитку організації. А. Кучер та Ю. Пащенко справедливо зазначають, що стан здоров'я людини є фундаментом, на якому базуються знання, культура, досвід роботи, формуючи людський капітал. Тому відтворення та створення потенційного людського капіталу здійснюються через формування поліпшення та збереження його якісної основи – капіталу здоров'я [83].

За логікою речей, ці три категорії варто розглядати у послідовності: «здоров'я – людський капітал – економічне зростання». Хоча ця ж логіка абсолютно не заперечує ще однієї ланки зазначених закономірностей: «економічне зростання – здоров'я». Отож, тип взаємодії між зазначеними елементами має циркуляційний замкнений характер, що формує високий рівень її особливості, основним видом прояву якої є комплексність. У зв'язку з цим, пошук шляхів подальшого економічного зростання, яке є єдиним способом задоволення всезростаючих потреб людства в умовах об'єктивної обмеженості ресурсів, що можуть бути використані для задоволення цих потреб, треба здійснювати через формування можливостей забезпечення максимального рівня значення вирішального чинника у встановленій комплексній взаємодії визначених елементів, яким у нашому випадку є здоров'я, та максимального рівня ефективності його використання.

Питання здоров'я довгий час ігнорували в макроекономічних теоріях економічного зростання. Економісти вважали, що здоров'я має незначне значення з кута зору економічного розвитку. Інший погляд на питання здоров'я представили теорії ендогенного росту в середині 1980-х років. Відповідно до цих концепцій, економічне зростання є насамперед ендогенним і залежить переважно від двох факторів: інновацій та людського капіталу. Здоров'я, яке суттєво визначає якість людського капіталу, відтоді визнано важливим фактором, що впливає на економічне зростання.



Для окремих індивідів здоров'я визначає можливість розвитку особистості та забезпечення економічної безпеки, що в сукупності утворює необхідні рівні якості та розміру людського капіталу як чинника формування темпів економічного зростання, яке впливає на підвищення активності індивідів у багатьох вимірах: економічному, соціальному, професійному тощо, в підсумку впливаючи на загальний рівень економічної активності такого суспільства. До того ж, здоров'я позитивно впливає на економічне зростання, покращуючи якість виконуваної роботи та підвищуючи продуктивність праці працівників у всьому господарстві, що доведено у процесі емпіричної перевірки впливу стану здоров'я суспільства на економічне зростання [200].

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 здається очевидним, то більш складним завданням дослідження є показати зворотний причинний зв'язок, тобто механізм впливу здоров'я на рівень національного доходу. Теоретично здоров'я – визначальний чинник людського капіталу та продуктивності праці, а інвестиції у здоров'я, як і інвестиції в людський капітал, повинні привести до вищого рівня доходу. Однак результати аналізів, проведених у цій сфері віддавна, не дають однозначної відповіді [150; 147, с. 2-4; 251, с. 65-66]. У багатьох дослідженнях порушено проблему ендогенності цього зв'язку, що робить наведені оцінки недостатньо достовірними [162, с. 12]. Ключовою проблемою світових економік «добробуту» є поглиблення несприятливого співвідношення між збільшенням кількості років життя відносно кількості років, прожитих у «здоров'ї» [202; 203, с. 161-162].

У цьому контексті І. Яців зауважує результати досліджень зарубіжних учених, які вивчали статистичний зв'язок між витратами на охорону здоров'я та економічними процесами у країнах, що розвиваються, і дійшли висновку про існування зворотного зв'язку між витратами на охорону здоров'я і високими темпами економічного зростання в цих країнах, що, на їхню думку, можна пояснити тим, що економічне зростання покращує загальний рівень життя, а це

позитивно впливає на здоров'я мас, унаслідок чого зменшується потреба в медичних послугах [143, с.15]. Передбачено, що так звані причини причин, тобто детермінанти, покладені в основу хронічних хвороб, відображають головні сили, що спричиняють соціальні, економічні та культурні зміни. До них належать такі процеси, як глобалізація, урбанізація та старіння населення [266, с. 30-32; 259, с. 48-50].

Сучасні економічні дослідження показали, що інвестиції у здоров'я дають не лише соціальний, а й суттєвий економічний ефект. Так, підвищення тривалості життя в Західній Європі за 33-річний період забезпечило приріст валового внутрішнього продукту (ВВП) на 29-38% на душу населення, що істотно перевищило національні витрати на охорону здоров'я у цих країнах. У США встановили, що десять біомедичних відкриттів, які фінансувалися державою і були впроваджені у виробництво, приносять щорічно 57 млрд дол. [37, с. 28]. Ці та інші факти свідчать, 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 і тим самим впливає на хід, динаміку та спрямованість соціально-економічних процесів [36, с. 7]. Люди, навіть на рівні домогосподарств, витрачають гроші на себе, враховуючи не тільки свої поточні задоволення, але й майбутні прибутки різного характеру. Отож, вони можуть придбати різні види послуг, наприклад, охорону здоров'я, здобути додаткову освіту, отримати інформацію про наявні вакансії [36, 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 із світовими стандартами та ін. [36, с. 10]. У соціальному аспекті здоров'я безпосередньо пов'язане і з способом життя, якому у класифікації чинників ризику здоров'я А. І. Robbins відводить 50% [36, с. 11].

Так само, як здоров'я сприяє економічному зростанню, з одного боку, економічні наслідки хвороб, з іншого, мають дуже негативні наслідки для суспільства: знижують доходи населення в результаті обмеження їх потенціалу заробітку і негативно впливають на економічну діяльність людей, а отже – на стан усієї економіки. Отож, погіршення здоров'я спричиняє уповільнення економічного зростання не лише тоді, коли воно настає, а й у майбутньому [154].

У літературі з цього питання немає ні однорідного визначення людського капіталу, ні універсального переліку його структурних компонентів. Спочатку людський капітал виражався через призму освіти, професійного досвіду та розміру міграції [194; 238; 283], з часом визначення доповнили аспектом фізичного [247; 244] і психічного здоров'я [229]. Тоді здоров'я розглядали як одну з форм людського капіталу [174; 244], а модель капіталу здоров'я Гроссмана використовували в економіці охорони здоров'я для пояснення причин наявної нерівності [191]. У теоріях розвитку наголошують на зростаючій важливості здоров'я як структурної складової людського капіталу для пояснення причин відмінностей у рівні та темпах соціально-економічного розвитку на глобальному, регіональному та, дедалі частіше, – місцевому рівнях [218]. Здоров'я як чинник якості, функціональності та працездатності людського капіталу на рівні підприємства визначає і можливості впровадження засад циркулярної економіки у цьому підприємстві [188, с. 196], і метою цієї єдності є створення «здорової» економіки, реальна форма якої – циркулярна економіка, або економіка замкненого циклу. А саме людський капітал – це насамперед «джерело інновацій та розвитку» [175, с. 62].

Тобто здоров'я – чинник, що визначає високу ефективність праці, ефективно навчання і фізичний, емоційний та інтелектуальний розвиток людини. Крім того, здоров'я позитивно впливає на економічне зростання, покращуючи якість виконуваної роботи та підвищуючи продуктивність праці працівників у всьому господарстві, що доведено у процесі емпіричної перевірки впливу стану здоров'я суспільства на економічне зростання [200]. Слід також зазначити, що, абстрагуючись наразі від шкідливих наслідків цього зростання для навколишнього

середовища, воно вирішальною мірою (з урахуванням необхідності зміни економічної моделі розвитку з конвенційної на циркулярну!) визначає як рівень здоров'я окремих людей, так і загальний рівень здоров'я суспільства. Економічне зростання впливає на стан здоров'я, оскільки воно детермінує зростання доходів суспільства, які, у свою чергу, можуть бути спрямовані більше на медичне страхування та фінансування охорони здоров'я, дає змогу проводити широкомасштабні профілактичні та просвітницькі програми щодо здоров'я і сприяє полегшенню доступу до медичної допомоги.

Охорона здоров'я має велике значення для ринку праці, оскільки це значна сфера зайнятості в сучасних економіках. Водночас, як один із секторів сучасної економіки, що найбільш динамічно розвивається, вона створює велику кількість нових робочих місць. Отже, вплив охорони здоров'я на економіку примножується низкою додаткових чинників, у тому числі зниженням рівня безробіття та впливом на сукупний попит у результаті доходу зайнятих у сфері охорони здоров'я.

Варто зауважити, що за останні пів століття значно зросли витрати на охорону здоров'я. Нині в економічно розвинутих країнах вони становлять від 6 до 14% ВВП [154, с. 4], утворюючи основну статтю їхніх бюджетних витрат. Видатки на медичне обслуговування зростають, оскільки збільшується кількість людей похилого віку, які є його основними бенефіціарами. Крім того, збільшення видатків підтримується прийнятими системними рішеннями, які покладають на органи державної влади відповідальність за стан здоров'я громадян і гарантують загальний доступ до медичної допомоги для всіх соціальних верств населення. Як обґрунтування причин збільшення видатків на охорону здоров'я також побутує твердження, що воно є наслідком зростання вартості медичної допомоги [154]. Як показують аналізи ринку медичних послуг у розвинутих країнах, середні ціни на стандартні послуги (а отже, і витрати на їх виробництво) протягом останніх двадцяти років зростали темпами, нижчими за темпи інфляції [205].

Отож, зростання видатків на охорону здоров'я не може бути виправдане загальним зростанням собівартості медичних послуг унаслідок зниження продуктивності праці в охороні здоров'я. Логічно шукати причини цього явища в

самому результати взаємодії низки чинників, що діють спільно: технічному прогресі в охороні здоров'я; методах фінансування медичних послуг; заангажованості самих працівників підприємств до покращення свого здоров'я та їх вмотивованості до цього; заангажованості підприємств у покращення здоров'я своїх працівників здійсненням оздоровчої діяльності щодо них як прояву підвищення рівня соціальної відповідальності. Слід виходити з того, що в ситуації, коли витрати на охорону здоров'я окремих людей обмежені розміром їхнього доходу, вплив технічного прогресу обмежено впливає на рівень сукупних витрат на охорону здоров'я. Очевидно, на здорожчання медичних послуг в Україні сьогодні загалом впливають ті самі чинники, що й на підвищення цін на всі інші товари в умовах війни.

У цьому контексті І. Яців зазначає, що в Україні питання організації фінансування витрат на формування капіталу здоров'я явно не вирішене й потребує подальшого дослідження з урахуванням можливостей практичного застосування окремих інструментів механізму регулювання цих витрат [143, с. 15].

Отже, здоров'я є і структурним елементом людського капіталу, і чинником формування його якості та надійності. Інвестиції у здоров'я є фактично інвестиціями у підвищення якості людського капіталу, а їх окупність відображається у темпах економічного зростання, які дають змогу здійснювати розширений варіант зазначених інвестицій.

Виділення компонент людського капіталу у будь-якому разі має швидше якісний, аніж кількісний характер, оскільки їх кількісне вимірювання пов'язане з великими труднощами операційного характеру. Вимірювання як самих чинників, які впливають на накопичення кожної компоненти, так і розміру чи її частки у загальному обсязі людського капіталу проблематичне, якщо не використовувати методу акумуляції витрат на розвиток відповідних характеристик людини, що може показувати їхню економічну цінність. Крім того, природні, біологічно успадковані здібності людини: запас її здоров'я, краса, інтелектуальні (наприклад, математичні) здібності – своєрідний безкоштовний дар її предків.

Отож, зв'язок між рівнем здоров'я та економічним зростанням – двосторонній. З одного боку, здоров'я – чинник економічного розвитку, з іншого – економічне зростання має значний позитивний вплив на рівень здоров'я суспільства та показник тривалості життя, який його характеризує. Водночас слід очікувати, що швидке сповільнення економічного розвитку негативно впливатиме на здоров'я суспільства. Таку закономірність підтверджують численні приклади з економічної історії, які свідчать про те, що суспільство, обтяжене хворобами, стикалося з різними перешкодами для розвитку. Наприклад, свого часу чума в Іспанії відкинула цю країну на 100 років назад у її розвитку. У свою чергу, є приклади країн, динамічному розвитку яких сприяли фундаментальні зміни в системах охорони здоров'я, у питаннях охорони здоров'я, боротьби з хворобами та покращення харчування [154].

Економічне зростання впливає на здоров'я також у такий спосіб, що позначається на збільшенні доходів суспільства, які, у свою чергу, можуть більше витрачатися на медичне страхування та фінансування охорони здоров'я. Водночас це дає можливість для широкомасштабних програм профілактичної й оздоровчої освіти.

Покращити стан здоров'я можуть дії як держави, так і приватних підприємств. До того ж, про своє здоров'я повинна дбати кожна людина, хоча це значною мірою залежить від умов, які для цього мають створити або держава, або підприємства. За результатами досліджень І. Яціва, наразі одним із основних інвесторів людського капіталу в Україні є домогосподарства, які забезпечують накопичення цього цінного ресурсу через формування у членів домогосподарств основ соціальної поведінки, здобуття ними загальної й професійної освіти, підтримку працездатності на основі вкладень у власне здоров'я та відпочинок, розвиток трудової мобільності і здійснюють інвестиції в людський капітал у грошовій формі, обсяг яких з більшою чи меншою точністю може бути встановлений за допомогою різних методик їх оцінки, та у формі витрат часу. Але результати проведеного вченим аналізу видатків домогосподарств підводять до висновку, що їхня поведінка як інвесторів у людський капітал є доволі

консервативною, оскільки значна частка інвестицій домогосподарств у людський капітал насправді не є такими, оскільки направлені на покриття поточних фізіологічних потреб (харчування в межах мінімального продуктового набору, лікування) [143].

Отже, можна стверджувати, що здоров'я, як органічний елемент людського капіталу, – необхідна умова, але не достатній чинник економічного зростання. І навпаки, економічне зростання визначає високий рівень сучасних суспільств, хоча водночас воно *ipso facto* не є достатньою умовою високого рівня здоров'я, оскільки він залежить також від низки інших чинників, зокрема від освіти, рівня та моделі культури, стилю життя, моделі економіки й типу економічного зростання тощо.

### **1.5. Теоретико-методологічні і методичні положення дослідження ефективності оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств та його інформаційна база**

Запорукою успішного проведення наукового дослідження є правильно сформована методологія його здійснення. Правильна – значить, адекватна специфіці теми та пов'язаним із нею труднощам і проблемам.

Методологія загалом – це системний підхід до пошуку вирішення проблеми, система принципів наукового дослідження [65], це систематична структура, яка використовується для вирішення дослідницької проблеми шляхом застосування найкращих у конкретному випадку і найдоцільніших методів для проведення дослідження, узгоджених із його темою, метою і завданнями. Методологія дослідження передбачає відповіді на питання що, чому і як (в який спосіб і в якому порядку) досліджується [80], а також тлумачення основних категорій і понять, що використовуються в ході дослідження.

Методологічні основи проведеного дослідження ефективності оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств формують обґрунтовані на засадах діалектики та наукової абстракції підходи до трактування змісту категорії людського капіталу і його якості та можливостей їх

імплікації в контексті їхнього впливу на підвищення ефективності функціонування сільськогосподарських підприємств залежно від можливості реалізації потенціалу людського капіталу його носіїв – працівників підприємств, яка вирішальною мірою визначається станом їхнього здоров'я. За такої умови під час дослідження людський капітал, а особливо – його якість, розглядається як головний чинник підвищення ефективності функціонування сільськогосподарських підприємств, а здоров'я людини – як основний елемент цього людського капіталу з обов'язковим урахуванням специфіки середовища функціонування сільськогосподарських підприємств, яким є сфера сільського господарства і сільської місцевості з усіма притаманними їй особливостями. Стан цього елементу безпосередньо впливає на якість зазначеного людського капіталу, яка визначає рівень його здатності до реалізації свого потенціалу, тим самим – до реалізації потенціалу ефективності функціонування всього підприємства. Тобто логічно досліджувати здоров'я як елемент людського капіталу і як чинник його якості та економічного зростання, виходячи із сутності і структури людського капіталу як економічної категорії та відповідного трактування її змісту.

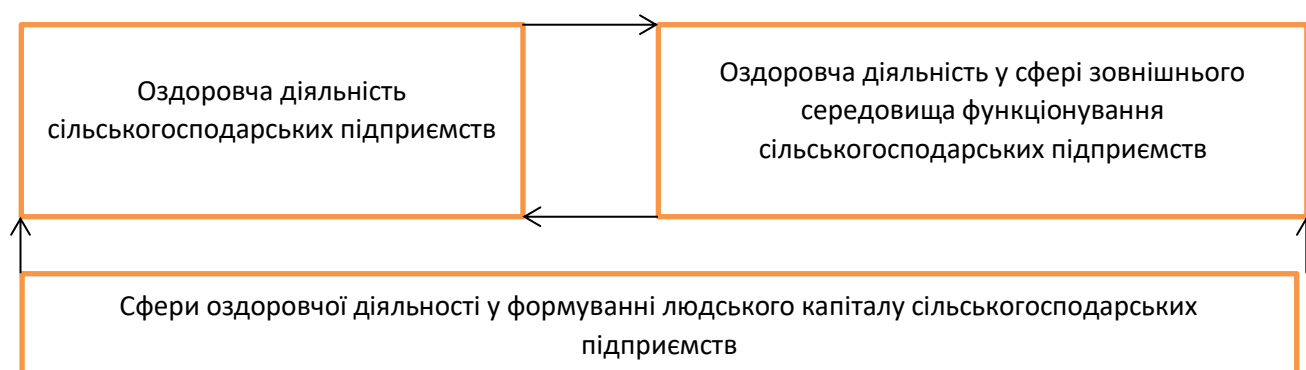
Загальний методичний підхід до дослідження проблеми формування такого напрямку діяльності сільськогосподарських підприємств здійснено на основі застосування діалектичного підходу до вивчення доступної інформації та матеріалів публікацій щодо досліджуваної проблеми. Такий підхід ґрунтувався на факті, що якщо прояви явища впливу оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств на формування якості їх людського капіталу можна пізнати емпірично, то зміст цього явища доступний лише завдяки процедурі логічного мислення. Саме логіка мислення, яка ґрунтується на результатах опрацювання великої кількості відповідних публікацій, дає змогу сформулювати тезу про те, що є підстави передбачати наявність об'єктивного зв'язку між станом здоров'я носія людського капіталу – працівника підприємства, із можливістю ефективно реалізації іманентного йому потенціалу цього капіталу, і цей зв'язок об'єктивно наближається до функціонального – хвора людина не здатна реалізувати потенціал свого людського капіталу, а хронічний характер хвороби спричиняє ще й значні



втрати фінансового характеру, які ще більше зростають за обсягом у випадку врахування при цьому коштів втрачених можливостей. Основа застосованої в ході дослідження методики його проведення – методичний підхід і твердження, що оздоровча діяльність підприємств за своєю суттю є діяльністю, спрямованою на покращення здоров'я його працівників як соціально-економічної категорії, як основи підвищення якості їх людського капіталу та максималізації ефективності реалізації його потенціалу як чинника ефективності функціонування підприємства та його конкурентоспроможності.

Водночас варто враховувати об'єктивність необхідності здійснення оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств як наслідок ідентифікованої тенденції до погіршення стану здоров'я людей взагалі, у тому числі працівників підприємств, зокрема – сільськогосподарських.

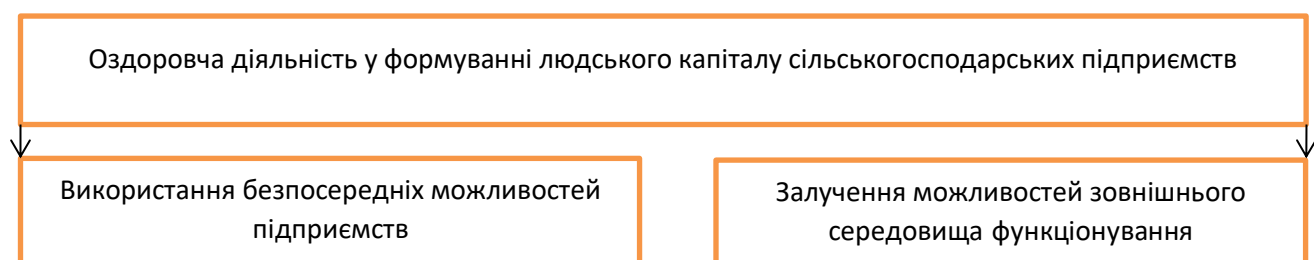
Наступний логічний момент такого підходу – те, що виходом із ситуації є як створення умов, які сприяють оздоровленню людей як працівників підприємств і носіїв їх людського капіталу у вигляді відповідного середовища їхнього функціонування, що значною мірою залежить від наявності системи охорони здоров'я в країні, зокрема в сільській місцевості, так і оздоровча діяльність самого підприємства, якщо воно зацікавлене у збереженні й покращанні здоров'я своїх працівників як чинника якості сукупного людського капіталу і свідомо вбачають у цьому шлях до підвищення ефективності функціонування (рис. 1.2).



**Рис. 1.2. Сфери оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств**

\*Джерело: сформовано автором

Водночас, як бачимо із рис. 1.2, ці сфери оздоровчої діяльності об'єктивно між собою пов'язані, оскільки сільськогосподарські підприємства цілком реально можуть використовувати у своїй оздоровчій діяльності можливості всього середовища їх функціонування. Тобто підприємство може здійснювати оздоровчу діяльність своїх працівників як носіїв людського капіталу завдяки використанню своїх можливостей, а також завдяки залученню для цього можливостей зовнішнього середовища функціонування (рис. 1.3).



**Рис. 1.3. Шляхи здійснення оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств**

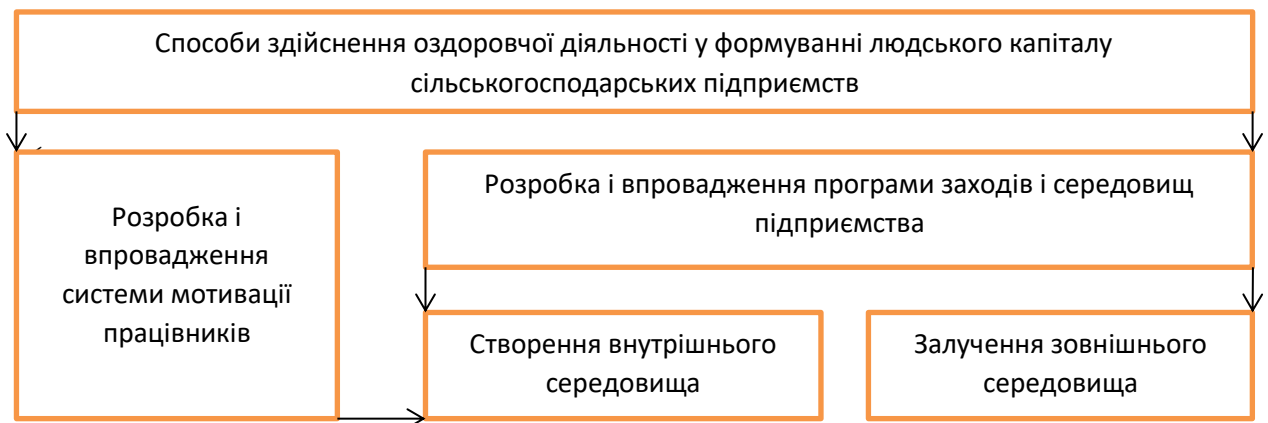
Джерело: сформовано автором

Беручи до уваги відомий факт, що змусити людину роботи бодай щось можуть два чинники – примус або інтерес (зацікавленість), а також зважаючи на те, що неефективність примусової системи доведена практикою господарювання (хоча б рабовласницьким ладом!), основна увага в оздоровчій діяльності у формуванні людського капіталу повинна бути спрямована на створення у носіїв цього капіталу – працівників підприємства – мотиваційного моменту шляхом формування у них зацікавленості у позитивному стані свого здоров'я як вирішального чинника їх високого рівня продуктивності праці, тим самим – основи їхнього добробуту і добробуту їхніх сімей.

Тому варто виокремити дві основні групи способів вирішення цієї проблеми шляхом оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств:

✓ підприємство повинно мотивувати працівника дбати про збереження і покращення свого здоров'я як складової частини його людського потенціалу;

✓ підприємство повинно розробити і впровадити у практику своєї діяльності програму заходів щодо покращення умов і безпеки праці працівників як загалом у підприємстві, так і на кожному робочому місці, а також дбати про профілактику їхніх захворювань, здійснюючи моніторинг стану здоров'я і динаміки захворюваності та проведення оздоровчих заходів, а також використовуючи зовнішні можливості (лікарні, бази відпочинку, санаторії тощо) (рис. 1.4).



**Рис. 1.4. Основні способи здійснення оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств**

Джерело: сформовано автором

З огляду на відносну новизну такого виду діяльності підприємств як оздоровча, методика дослідження вимагає ідентифікації, систематизації і класифікації основних напрямів цього виду діяльності.

Логіка дослідження дозволяє застосувати методичний підхід до вирішення зазначеної проблеми, що базується на виявленні основних чинників погіршення стану здоров'я працівників як носіїв людського капіталу, на основі чого відповідно формуються підстави для того, щоб визначити основні напрями елімінації цього впливу, його наслідків, а також зміст основних заходів проактивного характеру (рис. 1.4).

Задекларовані й визначені методичні підходи до здійснення дослідження ефективності оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу

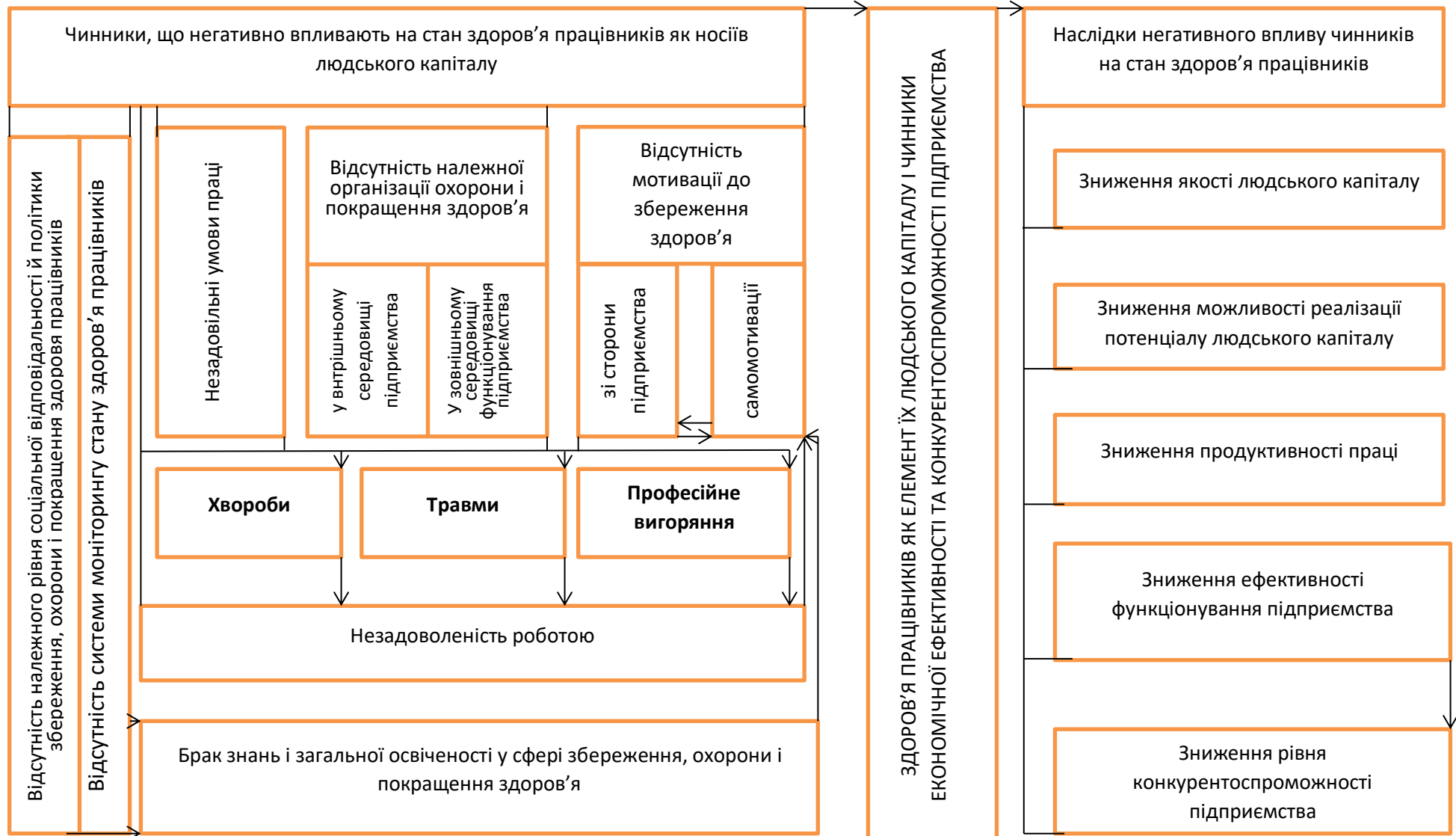
сільськогосподарських підприємств логічно об'єднуються у схему, зображену на рис. 1.5.



**Рис. 1.5. Логічно-блочна схема здійснення дослідження ефективності оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств\***

Джерело: сформовано автором

Однозначно чинники, що негативно впливають на стан здоров'я працівників підприємства як носіїв людського капіталу, відповідно, зумовлюють низку негативних наслідків (рис. 1.6, 1.7).



**Рис. 1.6. Логічна схема формування негативних наслідків впливу чинників зниження рівня здоров'я працівників підприємства як елементу їх людського капіталу та чинника ефективності функціонування підприємства**

Джерело: сформовано автором



**Рис. 1.7. Логічно-поетапна схема послідовності здійснення процесу дослідження ефективності оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств**

Джерело: сформовано автором

Під час розробки рекомендацій щодо організації оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств передбачено, що цілком об'єктивно всі вони можуть мати як проактивний (передбачуваний, цілеспрямований, випереджувальний, профілактичний), так і реактивний характер (рис. 1.8).



**Рис. 1.8. Види оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств за характером реагування на виникнення загроз здоров'ю працівників підприємства**  
Джерело: сформовано автором

Такий розподіл видів оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств за характером реагування на виникнення загроз здоров'ю працівників підприємства має місце у будь-якому варіанті розглядання методологічних аспектів дослідження зазначеної проблеми, незалежно від джерела виникнення загрози чи дії чинника погіршення стану здоров'я працівника як носія людського капіталу (рис. 1.9).

Розроблені й наведені методичні і методологічні положення дають змогу логічно послідовно і впорядковано досліджувати оздоровчу діяльність у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств за її основними напрямками, видами і типами загроз та чинників погіршення стану здоров'я працівників.



**Рис. 1.9. Види оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств та типи загроз і чинників погіршення стану здоров'я працівників**

Джерело: сформовано автором

Виходячи із наведених методичних положень щодо дослідження ефективності оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств з урахуванням специфіки середовища функціонування цих підприємств, шляхів та основних сфер здійснення оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств, негативних наслідків впливу чинників зниження рівня здоров'я працівників підприємства як елементу їх людського капіталу та чинника ефективності функціонування підприємства та зважаючи на логічно-блочну схему дослідження ефективності оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу



сільськогосподарських підприємств (див. рис. 1.5), основні способи здійснення оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств та логічно-поетапну схему послідовності здійснення процесу дослідження ефективності оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств (див. рис. 1.7) і на результати досліджень оздоровчої діяльності, здійснені А. Кучером та Ю. Пащенко [52], можна *sensu largo* визначити оздоровчу діяльність як сукупність заходів реактивного і проактивного характеру, які здійснюються як у самих підприємствах, так і в середовищі їх функціонування і спрямованих на моніторинг стану здоров'я працівників підприємства, тенденцій його змін та виявлення їх причин, ідентифікацію і оцінку негативних наслідків цих тенденцій у вигляді економічних збитків для підприємства, розробку і впровадження заходів щодо елімінації потенційних і фактичних загроз для здоров'я працівників як носіїв людського капіталу і чинника його якості та можливості максимальної реалізації його потенціалу у рамках створення і впровадження на підприємстві загальної політики охорони, збереження та покращення рівня здоров'я його працівників, спрямованої на підвищення рівня соціальної відповідальності підприємства.

Методологічно *sensu stricto* оздоровча діяльність сільськогосподарського підприємства є одним із видів його діяльності, спрямованим на охорону, збереження та покращення рівня здоров'я його працівників як чинника ефективності функціонування цього підприємства з урахуванням специфіки середовища його функціонування.

Зрозуміло, що в умовах ринкової економіки доцільно здійснювати оздоровчу діяльність на всіх рівнях з урахуванням економічної оцінки ефективності цієї діяльності. Оскільки теорія економічної ефективності передбачає принциповий спосіб оцінки рівня цієї ефективності на основі здійснення так званого економічного рахунку, тобто співвідношення ефекту до затрат, що його зумовили, або навпаки – співвідношення затрат до ефекту, який вони зумовили, стосовно оцінки економічної ефективності оздоровчої діяльності, здійснюваної на основі зазначеного алгоритму, виникають певні труднощі, спричинені тим, що, по-перше,

оздоровча діяльність дуже багатoproфiльна, по-друге, ефект від оздоровчої діяльності також не менш багатoproфiльний, а якщо при цьому враховувати ще кошти втрачених можливостей і відсутність досить прямого зв'язку між вартістю оздоровчої діяльності, яку, до речі, також досить складно оцінити, та рівнем значень хоча б якихось показників економічної ефективності у діяльності підприємства, то традиційна методика визначення економічної ефективності у разі оцінки економічної ефективності оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств виявляється незастосовною в принципі. Тобто економічно ефективність оздоровчої діяльності підприємства, спрямованої на підвищення рівня здоров'я його працівників як чинника формування необхідного рівня якості їх людського потенціалу, наразі виразити в конкретних цифрах економічного характеру неможливо, оскільки такої методики поки що не існує. Виходячи з наведених умовиводів і вникаючи у суть логіки речей, а також зважаючи на внутрішню структуру людського капіталу в частині здоров'я (капіталу здоров'я) (табл. 1.2), для визначення рівня економічної ефективності пропонується наразі досить простий, але принаймні зрозумілий спосіб здійснення такої оцінки.

Таблиця 1.2

### Внутрішня структура людського капіталу в частині здоров'я працівників

Людина	Мікрорівень Організація (підприємство) Натуральні показники	Макрорівень Національна економіка
Стан здоров'я		Середня тривалість життя
Фактори ризику (хронічні захворювання, шкідливі звички)	Втрати робочого часу внаслідок хвороби	Смертність за різними причинами
Працездатність	Кількість оздоровчих і спортивних заходів	Природний приріст населення
Кількість непрацездатних днів на рік		Чисельність і частка працездатного (непрацездатного) населення.
		Рівень захворюваності населення
		Втрати робочого часу внаслідок хвороби, травматизму, догляду за хворими

Продовження табл. 1.2

Вартісні показники		
	Витрати на: оздоровчі заходи; заходи з охорони праці та техніки безпеки; виплати листів непрацездатності; доплати за здоровий образ життя; Втрати доходів через непрацездатність та смертність співробітників	Розмір і частки витрат на охорону здоров'я у ВВП (бюджети) Втрати ВПН через непрацездатність та смертність співробітників Витрати на профілактичні заходи Витрати на екологічні програми Суспільна норма віддачі від інвестицій в охорону здоров'я
Особисті витрати на догляд за здоров'ям. Втрати особистого доходу внаслідок непрацездатності Особистісна норма віддачі від інвестицій у власне здоров'я		

Джерело: адаптовано автором результати досліджень [99].

Алгоритм здійснення такого розрахунку у формалізованому вигляді наведено у табл. 1.3.

Зрозуміло, що запропонована методика визначення ефективності оздоровчої діяльності далека від досконалості, оскільки має низку недоліків, які сьогодні потребують доопрацювання і основними з яких є: відсутність можливості визначити безпосередню залежність результатів функціонування підприємства від стану здоров'я його працівників, тим більше – від ступеня інтенсифікації цього стану до погіршення; труднощі такого порядку обумовлені практичною відсутністю потрібної інформації; необхідність абстрагування від реального впливу багатьох чинників на розмір кінцевого результату функціонування підприємства та ступеня цього впливу; необхідність припущення в ході дослідження, що здійснення оздоровчої діяльності дозволило як мінімум компенсувати економічні збитки підприємства від втрати його працівниками працездатності і прийняття суми цих збитків за суму коштів на здійснення оздоровчої діяльності з метою повернення людського капіталу до рівня попередньої його якості, що для здійснення спрощених порівняльних розрахунків є цілком допустимо; можливість визначення лише мінімального значення ефективності оздоровчої діяльності як у випадку її абсолютного вираження (на кінець звітної року), так і у випадку порівняльного (компаративного – з

урахуванням часового лагу (очевидно, за аналогією з іншими розрахунками – року) її вираження.

Таблиця 1.3

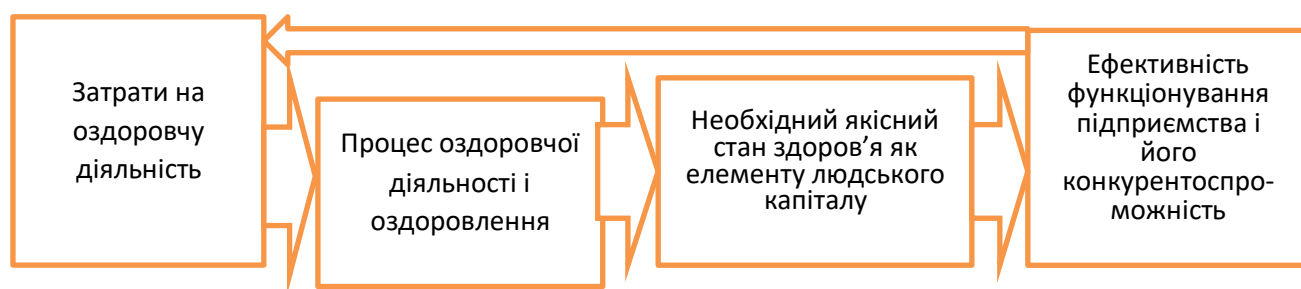
**Алгоритм розрахунку показників для визначення ефективності  
оздоровчої діяльності**

Змінна	Умовне позначення змінної	Параметри змінної		Алгоритм розрахунку параметрів змінних і рівня економічної ефективності
		у попередньо му році	у звітному році	
Вартість валової продукції по підприємству, тис. грн	$\Sigma ВП$	$\Sigma ВП_1$	$\Sigma ВП_2$	По факту у попередньому і звітному роках
Середньорічна кількість працюючих, осіб	$N_{\Pi}$	$N_{\Pi 1}$	$N_{\Pi 2}$	По факту у попередньому і звітному роках
Вартість валової продукції з розрахунку на 1 працюючого, тис. грн	$\Sigma ВП_i$	$\Sigma ВП_{i1}$	$\Sigma ВП_{i2}$	$\Sigma ВП / N_{\Pi}$
Кількість днів непрацездатності по господарству за рік	$\Sigma \phi$	$\Sigma \phi_1$	$\Sigma \phi_2$	По факту у попередньому і звітному роках
Кількість днів непрацездатності 1 працівника в сер. за рік	$\Sigma \phi / 1$	$\Sigma \phi / 1_1$	$\Sigma \phi / 1_2$	$\Sigma \phi / 1 / N_{\Pi}$
Втрати господарства від непрацездатності одного працівника за 1 день, тис. грн	$\Omega_i$	$\Omega_{i1}$	$\Omega_{i2}$	$\Sigma ВП_i / 365$
Сума збитків по господарству за рік унаслідок втрати працездатності його працівниками за рік, тис. грн	$\Sigma \Omega$	$\Sigma \Omega_1$	$\Sigma \Omega_2$	$\Omega_i \times \Sigma \phi \times 365$
Мінімальний абсолютний річний ефект від здійснення оздоровчої діяльності, тис. грн	$\text{£abs}$			$= \Sigma \Omega$
Мінімальний динамічний (компаративний) річний ефект від здійснення оздоровчої діяльності, тис. грн	$\text{£comp}$			$\Sigma \Omega_1 - \Sigma \Omega_2$

Джерело: сформовано автором

Утім запропонована методика визначення ефективності оздоровчої діяльності дозволяє здійснювати як абсолютну оцінку рівня цієї ефективності по конкретному підприємству, так і порівняльну – за групою підприємств у розрізі кожного з них. Водночас очевидно, що, приймаючи визначений параметр збитків

від втрати працездатності одним працівником за рік як у середньому сталий, на рівень визначеної запропонованим способом ефективності оздоровчої діяльності впливатимуть три змінні величини: кількість цих працівників, кількість днів втрати ними працездатності, а також вартість валової продукції з розрахунку в середньому на одного працівника. Можливість застосування запропонованої методики зумовлена певною мірою тим, що кінцевою метою оздоровчої діяльності є повернення стану здоров'я працівника до максимально можливого його рівня, тому на цьому етапі розвитку теорії і методики дослідження проблеми деталі й механізми досягнення цього результату можуть не мати надто істотного значення, і суть запропонованого підходу можна показати схематично (рис. 1.10).



**Рис. 1.10. Модель ефективності оздоровчої діяльності у формуванні людського потенціалу сільськогосподарських підприємств**

Джерело: сформовано автором

Якість людського капіталу підприємства ( $Z$ ), виходячи із запропонованих у табл. 1.3 алгоритмів розрахунків, пропонується виражати за допомогою показника частоти захворювань середньорічного працівника упродовж року (кількість випадків) ( $Y$ ) та середньої тривалості випадку за рік ( $T$ ):

$$Z = Y \times T \rightarrow \min \quad (1.1)$$

Крім того, під час проведення зазначеного дослідження в умовах обмеженості потрібної інформації часом доводилось задовольнятися більш обширними, ніж потрібно, даними, наприклад, у випадку аналізу динаміки смертності чи захворюваності населення тощо.

Ефективність застосування запропонованої методології дослідження та методики здійснення релевантних розрахунків значною мірою зумовлена адекватністю добору відповідних методів проведення цього дослідження.

Для досягнення мети дослідження в ході здійснення процесу контрибюторного дослідження людського капіталу як чинника ефективного функціонування сільськогосподарських підприємств з урахуванням впливу специфіки галузі сільського господарства на його формування виконували комплекс завдань, основними з яких були окреслення чинників, які формують особливості сільського господарства як галузі, ідентифікація впливу цих чинників на особливості функціонування сільськогосподарських підприємств і, відповідно, відображення наслідків цього впливу у формуванні якості їх людського капіталу.

Методичний підхід до виявлення основних особливостей людського капіталу сільськогосподарських підприємств враховував, що носії людського капіталу цих підприємств – це їх працівники, основним джерелом поповнення яких є сільська місцевість, яка також має свої особливості, що теж впливають на специфіку людського капіталу. Отже, специфіка сільської місцевості в сукупності із специфікою галузі сільського господарства органічно накладають свій відбиток на особливості функціонування сільськогосподарських підприємств і, відповідно, формують особливості їх людського капіталу, оскільки ставлять до нього специфічні вимоги.

Під час дослідження окресленої проблеми інформаційною базою послуговували результати її опрацювання різними вченими на різних етапах процесу розвитку економічної думки, результати досліджень та аналізу зазначеної проблематики іншими науковцями і практиками, задіяними у сфері формування і використання людського потенціалу, а також доступні матеріали аналітично-статистичного характеру, можливість збору яких і доступу до яких об'єктивно обмежується умовами воєнної російської агресії на території України. В ході дослідження особливості формування і функціонування людського потенціалу, зумовлені специфікою воєнного часу, як тимчасові враховувались лише в контексті

впливу специфіки цього часу на кількісні та якісні показники людського капіталу в динаміці.

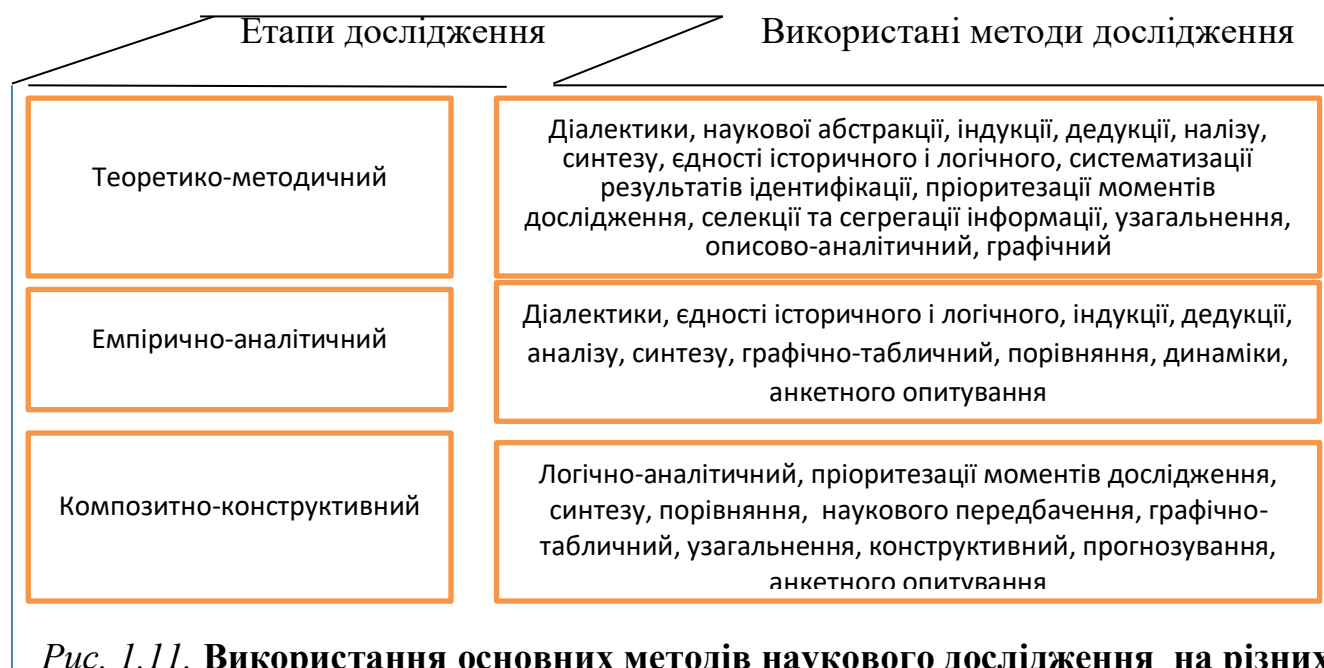
Інформаційну базу дослідження формують законодавчі та нормативні акти України, офіційні матеріали Державної служби статистики України, програмні документи міжнародних організацій, праці вітчизняних та зарубіжних учених із досліджуваної тематики та практиків у цій галузі, періодичні видання, а також результати особистих досліджень автора. Оскільки період формування категорії людського капіталу та еволюції її змісту охоплює значний проміжок часу, в ході дослідження опрацьовувався досить великий масив опублікованої за цей період інформації. Теоретичні аспекти проблеми охоплюють ще ширший період часу, оскільки коріння теорії людського капіталу має свої початки у далекому минулому і пройшло тривалий шлях еволюції.

Тобто, оскільки проблема оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств як чинника формування їх якісного людського капіталу в Україні є стосунково новою, особливих фундаментальних, комплексних наукових розробок безпосередньо щодо розвитку цього напрямку діяльності сільськогосподарських підприємств сьогодні явно недостатньо, тому вони як джерело потрібної інформації в ході дослідження використовувались лише у міру їх наявності та доступності. Значно ширше використано матеріали вузькоспеціалізованих наукових конференцій, інфографічні збірники інформації та публікації матеріалів вітчизняних і зарубіжних практиків, що вже мають у цій галузі відповідний досвід.

В умовах обмеженого доступу до потрібної інформації, що пов'язано із застосованими на офіційному рівні обмеженнями збору і розповсюдження статистичної інформації і з метою вивчення окремих аспектів проблеми ефективності оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств реалізовано застосування анкетної форми обстежень. Метод анкетування – психологічний вербально-комунікативний метод, в якому як засіб для збору інформації від респондента використовується спеціально оформлений список питань – анкета [5]. Анкетування належить до групи методів, яка в соціології, педагогіці та психології має назву «опитування». Метод

анкетування виник ще у XVII ст. при розробці «політичної арифметики». Із розвитком людства, підвищенням освіченості населення, анкетування поширювалося в різних сферах людської діяльності [6]. Застосування методу анкетування у ході проведеного дослідження дало змогу дещо компенсувати відсутність необхідної статистичної інформації. Одержана в ході анкетування інформація достовірна, оскільки опитування відбувалось на офіційному рівні за допомогою Головного управління статистики у Львівській області і здійснювалося серед сільськогосподарських підприємств регіону.

Отож, у ході дослідження застосовано досить диверсифікований комплекс методологічних підходів та відповідних методів наукового пошуку, кожен з яких було використано у процесі виконання певних етапів цього дослідження (рис. 1.11).



**Рис. 1.11. Використання основних методів наукового дослідження на різних етапах його реалізації**

Джерело: сформовано автором

## Висновки до розділу 1

1. Людський ресурс у формі людського капіталу, який використовується у сфері виробництва та у сфері накопичення науково-технічних знань, сьогодні є основною детермінантою темпів економічного зростання. Актуалізація проблеми формування якісного людського капіталу сільськогосподарських підприємств



обумовлена цілком об'єктивними обставинами, пов'язаними із загостренням конкуренції на ринку сільськогосподарської і загалом аграрної продукції, що супроводжується тенденціями до погіршення зазначеної якості в частині здоров'я як елементу людського капіталу, що особливо характерно для України в період воєнної російської агресії.

2. Людський капітал – форма капіталу, з огляду на те, що він є джерелом поточного та майбутнього доходу і визначає рівень працездатності й спроможності адаптуватися до змін навколишнього середовища. Людський капітал – це форма капіталу, сутністю якого є динамічна сукупність взаємопов'язаних ресурсів знань, умінь, навичок, кваліфікації, досвіду, здібностей, креативності, комунікативності, здоров'я і здатності до саморозвитку й самовдосконалення як його елементів, яка постійно розвивається, нарощується, удосконалюється і є іманентно невіддільною від його носіїв – людей.

3. Особливості сільського господарства як галузі відносно людського капіталу сільськогосподарських підприємств слід віднести до групи зовнішніх чинників, що впливають на формування його якості та на ефективність його функціонування. Внутрішні чинники цих процесів об'єктивно можуть стосуватись лише специфіки кожного конкретного сільськогосподарського підприємства, пов'язаної із його регіональною локалізацією та напрямками спеціалізації. Найбільш загальною групою чинників формування якості й ефективності використання людського капіталу сільськогосподарських підприємств є особливості сільської місцевості, що пов'язано, серед іншого, з тим, що це середовище навколишнє як для сільськогосподарських підприємств, так і для сільського господарства як галузі, і воно є джерелом формування людського капіталу цих підприємств через поповнення його носія – трудових ресурсів.

4. Здоров'я в умовах ринкових відносин має не тільки високу споживчу вартість (корисність, цінність), а й опосередковано набуває мінову вартість, стаючи товаром. Тому здоров'я слід розглядати і як категорію економічну та соціальну, бо, по-перше, воно стає дедалі ціннішим чинником, а дотримання необхідного рівня здоров'я стає все дорожчим, позаяк зростає інтенсивність дії шкідливих для

здоров'я чинників; по-друге, витрати на охорону і підтримання здоров'я у світі мають виражену тенденцію до зростання; по-третє, на всіх рівнях економічні втрати від погіршення стану здоров'я людей набагато більші від витрат на профілактику і попередження наростання зазначених тенденцій та ліквідацію їхніх наслідків.

5. Як економічна категорія, здоров'я – це, по-перше, сукупність відносин щодо витрат на профілактику, лікувально-оздоровчі заходи і постлікувальну реабілітацію людей з метою досягнення їх повного фізичного, соціального і психологічного благополуччя; по-друге, здоров'я як економічна категорія – це сукупність відносин щодо обліку втрат доходу чи виробленої продукції внаслідок наростання виробничої й побутової захворюваності, хронізації хвороб та настання інвалідності чи передчасної смертності працюючих.

6. Здоров'я, як органічний елемент людського капіталу, – необхідна умова, але не достатній чинник економічного зростання. І навпаки, економічне зростання визначає високий рівень сучасних суспільств, хоча водночас воно *ipso facto* не є достатньою умовою високого рівня здоров'я, оскільки він залежить також від низки інших чинників, зокрема від освіти, рівня та моделі культури, стилю життя, моделі економіки й типу економічного зростання тощо.

7. Сільськогосподарське підприємство може здійснювати оздоровчу діяльність особистих працівників як носіїв людського капіталу через використання своїх безпосередніх можливостей, а також через залучення для цього можливостей зовнішнього середовища функціонування. Рівень ефективності функціонування підприємства вирішальною мірою впливає на внутрішні можливості підприємства здійснювати оздоровчу діяльність у формуванні людського капіталу відповідної якості і на його можливості використовувати потенціал зовнішнього середовища функціонування підприємства у формуванні здоров'я працівників цього підприємства й, відповідно, розвитку системи і основних напрямів його оздоровчої діяльності.

8. *Sensu largo* слід визначити оздоровчу діяльність підприємств як сукупність заходів реактивного і проактивного характеру, які проводять як у самих

підприємствах, так і в середовищі їх функціонування і спрямованих на моніторинг стану здоров'я працівників підприємства, тенденцій його змін та виявлення їхніх причин; ідентифікацію й оцінку негативних наслідків цих тенденцій у вигляді економічних збитків для підприємства; розробку і впровадження заходів щодо елімінації потенційних і фактичних загроз для здоров'я працівників як носіїв людського капіталу і чинника його якості та можливості максимальної реалізації його потенціалу в рамках створення і впровадження на підприємстві загальної політики охорони; збереження та покращення рівня здоров'я його працівників, спрямованої на підвищення рівня соціальної відповідальності підприємства.

9. *Sensu stricto* оздоровча діяльність сільськогосподарського підприємства є одним із видів його діяльності, спрямованим на забезпечення охорони, збереження та покращення рівня здоров'я його працівників як чинника ефективності функціонування цього підприємства з урахуванням специфіки середовища його функціонування.

10. Висновків щодо стану й тенденцій ефективності оздоровчої діяльності цілком обґрунтовано можна дійти на основі ідентифікації динаміки і рівня профзахворювань працівників, рівня травматизму і нещасних випадків на виробництві, їх смертності та тривалості життя, працівничої активності, рівня використання можливостей середовища функціонування підприємств і якості цього середовища та внутрішніх можливостей оздоровчої діяльності самих підприємств.

11. Для визначення показника рівня економічної ефективності оздоровчої діяльності підприємств, спрямованої на підвищення рівня здоров'я його працівників як чинника формування необхідного рівня якості їх людського потенціалу пропонується наразі спосіб здійснення такої оцінки на основі визначення суми компенсації втрат унаслідок непрацездатності працівника протягом, як правило, року, виходячи із оцінки одного дня роботи цього працівника у вартості валової продукції.

12. Запропонована методика визначення ефективності оздоровчої діяльності дає змогу здійснювати як абсолютну оцінку рівня цієї ефективності по

конкретному підприємству, так і порівняльну – за динамікою в часі або за групою підприємств у розрізі кожного з них. Можливість застосування запропонованої методики обумовлена певною мірою тим, що кінцевою метою оздоровчої діяльності є повернення стану здоров'я працівника до максимально можливого його рівня.

Результати досліджень, викладені в цьому розділі, опубліковано у працях автора [19–22; 128–130; 134].

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ФОРМУВАННІ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ПІДПРИЄМСТВ І ОЦІНКА ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ

#### **2.1. Динаміка обсягів сільськогосподарського виробництва та кількості працюючих у ньому як носіїв людського капіталу його підприємств**

Логіка дослідження підказує, що, оскільки йдеться про оздоровчу діяльність у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств, емпіричний аналіз проблеми слід розпочати із вивчення місця перебування цього капіталу – сільськогосподарських підприємств, які цей капітал і формують. Слід зазначити, що наявні обмеження у можливості використання офіційної інформації за останні роки не спричинили суттєвого впливу на формулювання результатів дослідження.

Специфіка сільськогосподарського виробництва в Україні полягає у його дуальному характері, який проявляється у наявності двох основних секторів галузі: сектору крупного аграрного капіталу, представленого великими підприємствами типу агрохолдингів, які господарюють на площах у кілька десятків-сотень тисяч гектарів і займаються виробництвом кількох експортоорієнтованих культур – зернових (у тому числі кукурудзи), сої, ріпаку, соняшнику, останнім часом – продукції садів, а також кількох видів тваринницької продукції, особливо – яєць; сектору менших за розмірами і дрібних виробників сільськогосподарської продукції, які займаються виробництвом усіх інших видів сільськогосподарської продукції, зокрема фруктів і овочів. Ці сектори між собою не є конкурентами через об'єктивні причини й особливості ведення виробництва у різних масштабах. Сектор малих виробників останнім часом швидко освоює напрямок нішевого сільськогосподарського виробництва, що стало особливо актуальним в умовах воєнного часу і змушує навіть великий аграрний бізнес шукати можливості

виращувати нішеві культури, хоча, як виявилось, для цього сектору це нелегка справа.

Загалом наразі в Україні відбувається типова для економічних систем ситуація, коли група найменших за розмірами суб'єктів є найчисельнішою, але займає доволі невелику частку ринку, характерна й для сільського господарства України в цілому (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Кількість активних суб'єктів підприємницької діяльності з рослинництва і тваринництва, мисливства та пов'язаних із ними послуг в Україні**

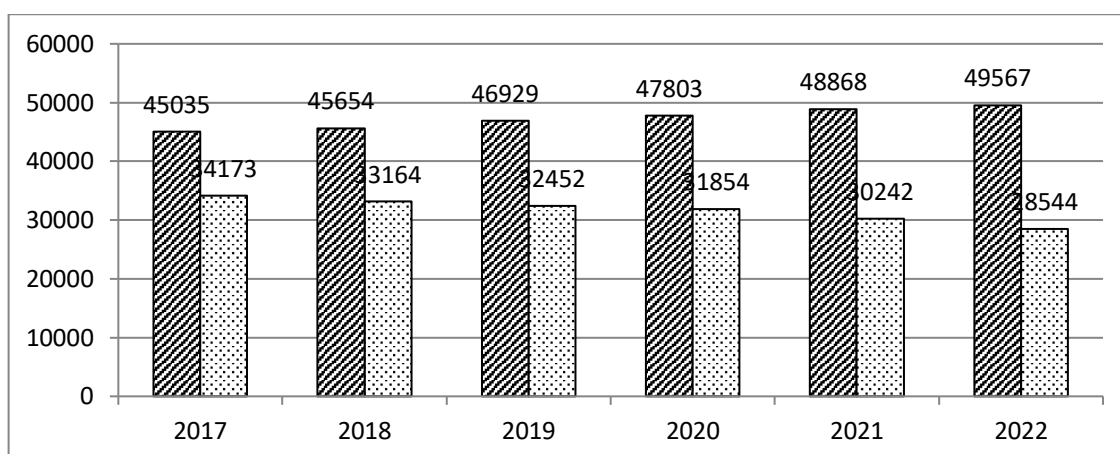
Господарства	2017 р.	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2023 р. до 2017 р., %	2023 р. до 2022 р., %
Усі діючі суб'єкти господарювання	69536	67121	64960	48378	57768	83,1	119,4
З них великі підприємства	18	36	49	39	38	211,1	97,4
Малі підприємства	67445	65255	63118	46856	56329	83,5	120,2
Середні підприємства	2073	1830	1793	1483	1401	67,6	94,5
Індивідуальні підприємці	21225	19369	18890	16638	18140	85,5	109,0

Джерело: побудовано автором за даними [32; 33]

У табл. 2.1 наведені дані про активних суб'єктів – тих, які здійснювали певну господарську діяльність та подали про неї звітність в органи Державної служби статистики України. Їхня кількість значно менша, ніж кількість зареєстрованих суб'єктів – внесених до Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України.

У динаміці розрив між зареєстрованими і діючими суб'єктами малого аграрного бізнесу зростає. Про це, зокрема, свідчать дані про кількість фермерських господарств в Україні (рис. 2.1).

Зростання в динаміці кількості зареєстрованих в Україні фермерських і особистих селянських господарств вказує на наявність певного потенціалу до подальшого розвитку малого аграрного бізнесу: є чимало осіб, які вважають його перспективним видом діяльності.



**Рис. 2.1. Кількість зареєстрованих і кількість діючих фермерських господарств в Україні, на 31 грудня**

Джерело: побудовано автором за даними [32; 33]

1. Дані наведено без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини тимчасово окупованих територій у Донецькій і Луганській областях;

2. З урахуванням даних по Донецькій, Запорізькій, Луганській та Херсонській областях на 01 січня 2022 року

З іншого боку, зменшення кількості діючих господарств такого типу свідчить про те, що реалізувати цей потенціал у сучасних умовах дуже складно.

Упродовж останніх років загальна кількість суб'єктів аграрного бізнесу в Україні зменшувалася (табл. 2.2).

*Таблиця 2.2*

**Кількість діючих суб'єктів великого, середнього, малого бізнесу та мікропідприємництва в сільському, лісовому й рибному господарствах України, од.**

Рік	Усього			Великі	
	суб'єктів	у т. ч. підприємств		суб'єктів	у т. ч. підприємств
		од.	%		%
2010	80321	50666	63,1	13	13
2011	61488	41677	67,8	16	16
2012	68497	47656	69,6	26	26
2013	71058	49848	70,1	27	27
2014	75660	46012	60,8	28	28
2015	79284	32540	41,0	29	29
2016	74620	46744	62,6	20	20
2017	76593	50115	65,4	18	18
2018	76328	50504	66,2	23	23
2019	75450	50239	66,8	34	34
2020	73368	49452	67,4	36	36
2021	70803	47753	67,4	49	49
2022	53281	32849	61,6	39	39
2023	62960	40889	64,9	39	39

Джерело: побудовано автором за даними [33]

Лише за останній у цьому ряду рік спостерігаємо певне збільшення. До того ж, ці тенденції мають місце за різних варіантів розрахунків, виходячи із можливостей вітчизняної статистики (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

**Кількість діючих суб'єктів великого, середнього, малого бізнесу та мікропідприємництва в сільському господарстві, мисливстві та в наданні пов'язаних послуг в Україні, од.**

Рік	Усього			Великі	
	суб'єктів	у т.ч. підприємств		суб'єктів	у т.ч. підприємств
		од.	%		
2010	72697	49060	67,5	13	13
2011	56197	39951	71,1	15	15
2012	62878	45923	73,0	26	26
2013	65238	47826	73,3	27	27
2014	67967	44180	65,0	28	28
2015	70721	44897	67,2	29	29
2016	66837	43359	64,9	20	20
2017	69536	43359	62,3	18	18
2018	69596	48653	69,9	23	23
2019	68675	48325	70,4	34	34
2020	67121	47752	71,1	36	36
2021	64960	46070	70,9	49	49
2022	48378	31740	65,6	39	39
2023	57768	39628	68,6	38	38

Джерело: побудовано автором за даними [33]

Кількість великих сільськогосподарських підприємств в Україні, як показують розрахунки (див. табл. 2.3), найбільшою була у 2021 році, після чого вона зменшилась і стабілізувалась. Тобто спостерігається типова для світового сільського господарства тенденція до зростання концентрації виробництва, незважаючи на умови воєнного часу. Найменші (вони ж переважно найслабші) суб'єкти господарювання припиняють діяльність, а їхні земельні ресурси і частки ринку переходять до успішніших більших за розмірами господарств. Варто зазначити, що темпи скорочення кількості активних суб'єктів малого аграрного бізнесу упродовж зазначеного періоду були доволі високими, що характеризує середовище аграрного бізнесу в Україні як несприятливе для малих підприємств.

Досить неподібні до виявлених загальних тенденції мають місце у Львівській області (табл. 2.4).



Таблиця 2.4

**Кількість діючих суб'єктів господарювання в Україні за видами економічної діяльності**

Кількість за галузями	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2023 р. до 2019 р., %
<b>Україна</b>						
Сільське, лісове та рибне господарство, одиниць	75450	73368	70803	53281	62960	83,4
у т.ч. ФОП, одиниць	25211	23916	23050	20437	22071	87,5
підприємств, од.	49239	49452	47753	32844	40889	83,0
<b>Львівська область</b>						
Сільське, лісове та рибне господарство, одиниць	2188	2198	2248	1941	2279	104,1
у т.ч. ФОП, одиниць	784	751	749	765	838	106,9
підприємств, од.	1404	1447	1499	1176	1441	102,6
<b>Україна</b>						
Сільське господарство, мисливство та пов'язані послуги, одиниць	68765	67121	64960	48378	57768	84,0
у т.ч. ФОП, одиниць	20350	19369	18890	16638	18140	89,1
підприємств, од.	48415	47752	46070	31740	39628	81,8
<b>Львівська область</b>						
Сільське господарство, мисливство та пов'язані послуги, одиниць	1812	1841	1887	1614	1837	101,4
у т.ч. ФОП, одиниць	526	494	489	513	576	109,5
підприємств, од.	1286	1347	1398	1101	1261	98,0

Джерело: побудовано автором за даними [33]

Як бачимо, за будь-яких способів розрахунку можна спостерігати в цілому в країні загальну тенденцію до зменшення кількості суб'єктів господарювання у досліджуваній сфері з певним збільшенням за останній у цьому ряду динаміки – 2023 рік. По Львівській області, якщо аналізувати сільськогосподарські підприємства у складі сільського, лісового та рибного господарств, 2023 року їх суттєво більше, ніж 2019 року, і особливо відчутно – ніж 2022 року. Якщо ж аналізувати сільськогосподарські підприємства у секторі сільського господарства, мисливства та пов'язаних із ними послуг, у 2023 році їх є дещо менше, ніж у 2019 році, і дещо більше, ніж у 2022 році. Тобто можна говорити про певне збільшення кількості сільськогосподарських підприємств у 2023 році порівняно з 2022 роком.

Встановлення зазначених тенденцій динаміки кількості сільськогосподарських підприємств має значення в сенсі припущення тенденцій динаміки сумарного людського капіталу цих підприємств залежно від їхньої кількості. Не менш важливе значення в цьому плані може мати аналіз динаміки обсягів продукції сільського господарства, виробленої у сільськогосподарських підприємствах (табл. 2.5 і табл. 2.6) відповідно по Україні загалом і у Львівській області зокрема.

Таблиця 2.5

**Продукція сільського господарства за категоріями господарств в Україні  
(у постійних цінах 2021 року, млн грн)**

Продукція	Рік						2023 р. до 2010 р., %
	2010	2015	2020	2021	2022	2023	
Господарства всіх категорій							
Продукція сільського господарства	881904,0	1125939,9	1154549,0	1344276,1	1004178,3	1115463,0	126,5
у тому числі продукція рослинництва	632481,6	866476,0	904388,5	1106284,9	794230,2	904630,0	143,0
продукція тваринництва	249422,4	259463,9	250160,5	237991,2	209948,1	210833,0	84,5
Підприємства							
Продукція сільського господарства	497298,4	709674,9	762068,3	931624,7	672143,3	782637,5	157,4
до госпо- дарств усіх категорій, %	56,4	63,0	66,0	69,3	66,9	70,2	13,8 в.п.
у тому числі продукція рослинництва	397189,4	587622,3	632555,9	804968,1	555626,4	660346,0	166,3
до госпо- дарств усіх категорій, %	62,8	67,8	69,9	72,8	70,0	73,0	10,2 в.п.
продукція тваринництва	100109,0	122052,6	129512,4	126656,6	116516,9	122291,5	122,2
до госпо- дарств усіх категорій, %	40,1	47,0	51,8	53,2	55,5	58,0	17,9 в.п.

Джерело: побудовано автором за даними [32]

Як бачимо із результатів розрахунків, представлених у табл. 2.5, сільськогосподарські підприємства в Україні упродовж 2010-2023 роки загалом

збільшили виробництво сільськогосподарської продукції майже у 1,3 раза, і хоча значення показників власне за 2022 рік є дещо нижчими, ніж за 2021 рік (на 25%), що, більш ніж очевидно, вирішальною мірою пов'язано з наслідками війни, у 2023 році, незважаючи на продовження воєнних дій, знову спостерігається збільшення виробництва сільськогосподарської продукції, але за рахунок продукції рослинництва, яке є більш мобільною галуззю, ніж тваринництво. Загалом втрати агросектору внаслідок воєнних дій 2024 року оцінюються у понад 80 млрд дол., а близько 20% площ сільськогосподарських земель перебувають у регіонах, тимчасово окупованих російськими загарбниками [104].

Тенденція зміни частки підприємств у виробництві продукції сільського господарства загалом по господарствах у Львівській області має аналогічний до попередніх характер (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

**Продукція сільського господарства за категоріями господарств у Львівській області (у постійних цінах 2021 року; млн грн)**

Продукція	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2023 р. до 2020 р., %
Господарства всіх категорій					
Продукція сільського господарства	43015,4	46229,6	47740,4	48052,3	111,7
у тому числі продукція рослинництва	30255,5	33069,5	34969,3	35442,3	117,1
продукція тваринництва	12759,9	13160,1	12771,1	12610,0	98,8
Підприємства					
Продукція сільського господарства	21803,9	25064,6	26840,4	27621,7	126,7
до господарств усіх категорій, %	50,6	54,2	56,2	57,4	6,8 в.п.
у тому числі продукція рослинництва	17004,6	19325,3	20691,4	21044,8	123,8
до господарств усіх категорій, %	56,2	58,4	59,1	59,3	3,1 в.п.
продукція тваринництва	4799,3	5739,3	6149,0	6576,9	137,0
до господарств усіх категорій, %	37,6	43,6	48,1	52,1	14,5 в.п.

Джерело: побудовано автором за даними [103, с.39]

У Львівській області, яка є однією із найбільш розвинутих у сенсі сільського господарства областей країни, частка підприємств у виробництві сільськогосподарської продукції господарствами усіх категорій дещо нижча, ніж у цілому в країні, але тенденції динаміки мають загалом подібний до загальних характер. При цьому частка підприємств у виробленій продукції за досліджений період зросла загалом швидше, ніж по господарствах усіх категорій, особливо – у тваринництві (див. табл. 2.6), що, очевидно, певним чином позначилось на структурі загроз для здоров'я працівників цих підприємств.

Загалом по країні за максимально доступний для аналізу статистичних даних період можна спостерігати виражену тенденцію до зростання обсягу виробленої продукції сільського господарства (табл. 2.7). Причому темпи збільшення обсягів продукції по підприємствах навіть дещо вищі, ніж загалом по сільському господарству.

Таблиця 2.7

**Обсяг виробленої продукції в сільському, лісовому та рибному господарствах України, млн грн**

Рік	Усього	у т.ч. підприємства	
		млн грн	%
2013	196385,1	191655,1	97,6
2014	286905,6	280926,7	97,9
2015	416619,9	409113,0	98,2
2016	474884,1	465002,9	97,9
2017	524120,7	511162,8	97,5
2018	616094,0	600954,8	97,5
2019	636661,4	620551,3	97,5
2020	678307,6	660950,5	97,4
2021	1030312,1	1005729,3	97,6
2022	734909,1	732648,2	99,7
2023	795136,0	792311,6	99,6
2023 р. до 2013 р., %	4,05 р.	4,13 р.	-

Джерело: побудовано автором за даними [33]

Обсяги реалізованої малими суб'єктами аграрного бізнесу сільськогосподарської продукції в країні відносно незначні, але постійно зростають, навіть швидше, ніж загалом по галузі (табл. 2.8, рис. 2.2).

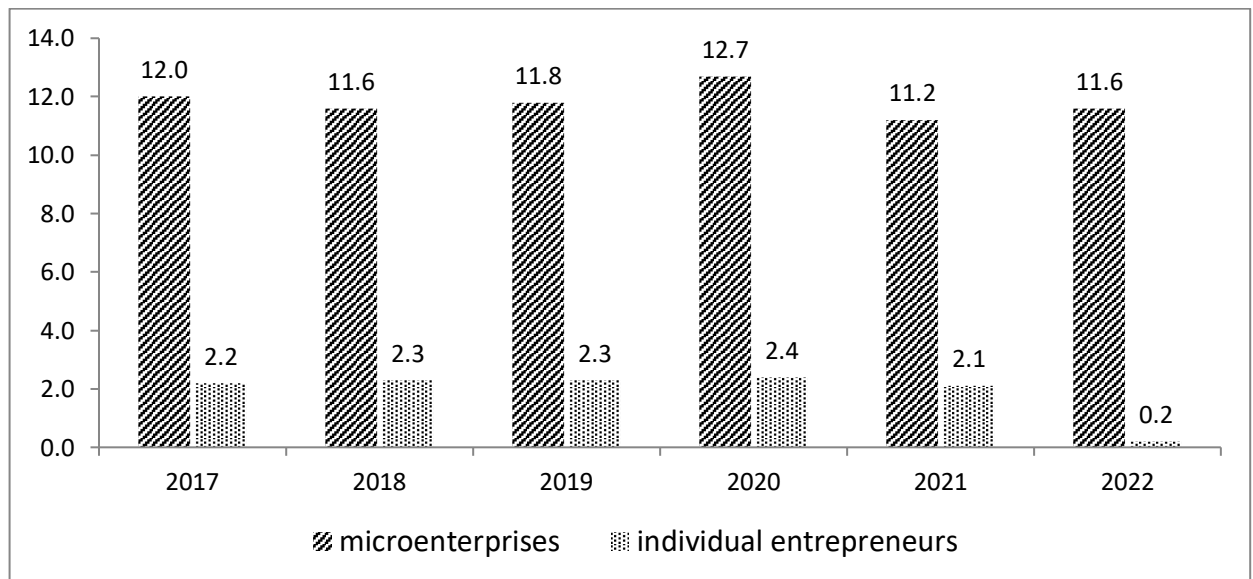
Таблиця 2.8

**Обсяг реалізованої продукції діючими виробниками продукції рослинництва і тваринництва, мисливства та надання пов'язаних з ним послуг в Україні, млн грн**

Господарства	2015 р.	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2023 р. до 2015 р. (% +/- в.п.)	2023 р. до 2022 р. (% +/- в.п.)
Усі суб'єкти господарювання	357384,2	601972,5	910302,2	652998,8	751872,9	210,3	115,1
у тому числі мікропідприємства	40783,8	76581,7	101891,1	75878,8	91894,2	225,3	121,1
індивідуальні підприємці	7641,3	14155,8	19213,7	1010,1	1633,9	21,3	161,7

Джерело: побудовано автором за даними [32; 33]

До 2023 року доволі високі темпи збільшення обсягів реалізації продукції демонстрували і великі та середні аграрні підприємства України. Нарощуванню обсягів виробництва сприяв стійкий попит на агропродовольчу продукцію в Україні й у світі. А взяти участь у задоволенні цього попиту на окремих ринкових сегментах мають змогу різні за розмірами суб'єкти господарювання.



**Рис. 2.2. Частка суб'єктів малого аграрного підприємництва в загальному обсязі реалізованої продукції діючими виробниками продукції рослинництва і тваринництва, мисливства та надання пов'язаних із ним послуг в Україні, %**

Джерело: побудовано автором за даними [32; 33]

У табл. 2.9 наведено дані про виробництво сільськогосподарської продукції індивідуальними господарствами України, загальний обсяг якої в постійних цінах 2021 року зменшився протягом 2015-2023 років на 20%. У 2023 році показники обсягів виробництва продукції індивідуальними господарствами значно зменшилися, оскільки значна частина суб'єктів господарювання перебуває на тимчасово окупованій території та в зоні активних бойових дій. Однак частка приватних підприємств у загальному обсязі виробництва основних видів сільськогосподарської продукції у 2023 році порівняно з попередніми роками суттєво не змінилася.

Таблиця 2.9

**Сільськогосподарське виробництво в господарствах населення України**

Показник	2015 р.	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р	2023 р. до 2015 р. (% , +/- в.п.)	2023 р. до 2022 р. (% , +/- в.п.)
Продукція сільського господарства в цінах 2021 р., млн грн	416265,0	392480,7	412651,4	332035,0	332825,5	79,9	100,2
у тому числі:							
рослинництво	278853,7	271832,6	301316,8	238603,8	244284,0	87,6	102,3
тваринництво	137411,3	120648,1	111334,6	93431,2	88541,5	64,4	64,4
Частка господарств населення, %, у сільськогосподарському виробництві в цінах 2021 р.	10,2	10,7	12,7	11,2	+ 2,5 в.п.	-1,5 р.	10,2
у тому числі:							
рослинництво	12,6	13,2	14,9	13,5	+ 2,3 в.п.	- 1,4 в.п.	12,6
тваринництво	2,0	2,5	2,9	3,1	+ 0,9 в.п.	+ 0,2 в.п.	2,0
Частка господарств населення, %, у виробництві: зернові та зернобобові культури	14,0	14,9	16,5	15,6	+2,5 в.п.	-0,9 в.п.	14,0
цукрові буряки фабричні	7,4	4,6	4,8	5,5	- 2,6 в.п.	+ 0,7 в.п.	7,4
олійні культури	19,0	18,9	20,4	18,9	+ 1,4 в.п.	- 1,5 в.п.	19,0
у т.ч. соняшник	19,3	18,8	20,2	18,3	+ 0,9 в.п.	- 1,9 в.п.	19,3
картопля	0,5	0,5	0,6	0,5	+ 0,1 в.п.	- 0,1 в.п.	0,5
овочі	2,9	3,0	2,4	1,3	- 0,5 в.п.	- 1,1 в.п.	2,9
фрукти і ягоди	3,7	4,5	7,2	7,1	+ 3,5 в.п.	- 0,1 в.п.	3,7
м'ясо (у забійній вазі)	2,5	3,1	3,5	...	+ 1,0 в.п.	...	2,5
молоко	1,9	2,4	2,8	...	+ 0,9 в.п.	...	1,9
яйця	0,6	0,8	1,0	...	+ 0,3 в.п.	...	0,6

Джерело: побудовано автором за даними [32; 33]

В умовах воєнного часу наявні тенденції та їхній характер неабияк зумовлені проблемами у функціонуванні господарств у зонах, окупованих російськими загарбниками.

Теоретичні та емпіричні дослідження свідчать про те, що сьогодні в Україні складаються умови для переважного розвитку сектора власне малих і дрібних виробників сільськогосподарської продукції. З одного боку, це наслідок обмеження можливостей ведення крупного сільського господарства, з іншого – збільшення сприятливості умов для сектора малих господарств, включно з іноземною фінансовою допомогою, орієнтоване переважно на цей сектор господарювання.

Для сімейних ферм держава ще до великої війни впровадила відшкодування ЄСВ. А зараз ще одним стимулом поширення розвитку сімейного фермерства є збільшення удвічі розміру дотації на наявне поголів'я корів через Комплексну програму підтримки сільськогосподарських товаровиробників Львівської області. Отож, у сімейні ферми переважно трансформуються особисті селянські господарства, розуміючи переваги Програм фінансової підтримки для нарощування поголів'я корів молочного стада. У 2019 році на Львівщині було лише дві сімейні ферми, у 2020 – вже 25, у 2021 – 58, а на кінець 2022 року – 101. Такі господарства здебільшого займаються виробництвом і переробкою молока. Динаміка зростання поголів'я великої рогатої худоби тут також досить позитивна – протягом 2022 року кількість тварин зросла на 798 гол. (на 33% до 2021 року) [111].

Тобто наявність значної кількості сільськогосподарських виробників різного масштабу, інтенсифікація сільськогосподарського виробництва та, незважаючи на воєнний стан, збільшення обсягів виробництва сільськогосподарської продукції, збільшення і наявність значної кількості поголів'я сільськогосподарських тварин і площ ведення рослинництва зумовлюють зростання актуальності ідентифікації стану і тенденцій здоров'я основного чинника ефективності сільського господарства сучасності – працівників сільськогосподарських підприємств як носіїв людського капіталу, який, як доведено, є основним драйвером цієї галузі, який приводить її в рух.

Виявлені тенденції безпосередньо пов'язані з динамікою та структурою розподілу кількості працівників сільського господарства, у тому числі – у сільськогосподарських підприємствах (табл. 2.10, 2.11). Власне, результати розрахунків, представлені у вказаних таблицях, свідчать про специфіку зазначених залежностей, яка полягає у їх оберненому характері – із виявленим попередньо зростаючим загалом трендом кількості сільськогосподарських виробників, у тому числі сільськогосподарських підприємств, кількість працівників у офіційно зареєстрованих суб'єктах господарювання за аналізований період має тенденцію до зменшення, як у цілому по суб'єктах господарювання в галузі, так і по сільськогосподарських підприємствах зокрема; як по країні загалом, так і по Львівській області.

Таблиця 2.10

**Кількість зайнятих працівників у суб'єктах господарювання у сільському, лісовому та рибному господарствах України, тис.**

Кількість	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2023 р. до 2019 р., %
Україна						
Усього	9145,5	9057,0	9056,0	7606,0	7514,3	82,2
З них у сільському, лісовому та рибному господарствах	610,1	575,9	576,0	488,5	456,9	74,9
у % до всіх	6,7	6,4	6,4	6,4	6,1	-0,6 в.п.
у т.ч. у ФОП,	43,4	41,2	40,3	34,0	34,9	80,4
у %	1,7	1,6	1,6	1,6	1,5	-0,2 в.п.
у підприємствах	566,7	534,7	535,7	454,5	422,0	74,5
у %	8,7	8,2	8,2	8,3	8,2	-0,5 в.п.
Львівська область						
Усього	363,4	353,5	356,6	340,5	327,2	90,0
З них у сільському, лісовому та рибному господарствах	15,4	14,3	14,7	14,4	12,6	78,7
у % до всіх	4,2	4,0	4,1	4,2	3,8	-0,1 в.п.
у т.ч. у ФОП	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	107,7
у підприємствах	14,1	13,0	13,4	13,1	11,2	79,4

Джерело: побудовано автором за даними [32; 33]



Розрахунки показують, що, незалежно від того, чи аналізується кількість працівників у сільськогосподарських підприємствах у складі сільського, лісового та рибного господарства, чи у складі сільського господарства, мисливства та пов'язаних з ними послуг, тенденції у динаміці кількості працівників мають такий самий характер. Тобто однозначно можна сказати, що кількість працівників у сільськогосподарських підприємствах як загалом по Україні, так і по Львівській області, мають виражену тенденцію до зменшення.

Безпосередньо із зазначеною тенденцією пов'язана і динаміка частки працівників сільськогосподарських підприємств у загальній кількості працівників у всіх суб'єктах господарювання – за 2019-2023 роки вона в цілому по Україні зменшилась із 6,7% до 6,1% (або з 5,9% до 5,4%, табл. 2.11), по сільськогосподарських підприємствах – з 8,7% до 8,2% (див. табл. 2.10).

Таблиця 2.11

**Кількість зайнятих працівників у суб'єктах господарювання у сільському господарстві, мисливстві та пов'язаних послуг, тис.**

Кількість	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2023 р. до 2019 р., %
<b>Україна</b>						
Усього	9145,5	9057,0	9056,0	7606,0	7514,3	82,2
З них у сільському господарстві, мисливстві та пов'язаних послуг	537,2	509,9	511,1	433,4	406,0	75,6
у % до всіх	5,9	5,6	5,6	5,7	5,4	-0,5
у т.ч. у ФОП	32,5	30,9	30,5	25,4	26,4	81,2
у підприємствах	504,7	479,0	480,6	408,0	379,6	75,2
<b>Львівська область</b>						
Усього	363,4	353,5	356,6	340,5	327,2	90,0
З них у сільському господарстві, мисливстві та пов'язаних послуг	10,3	9,8	10,6	10,2	10,2	10,2
у % до всіх	2,8	2,8	3,0	3,0	3,1	-0,3 в.п.
у т.ч. у ФОП	0,8	0,7	0,7	0,8	0,9	112,5
у підприємствах	9,5	9,1	9,9	9,4	9,3	97,9

Джерело: побудовано автором за даними [32; 33]

Аналогічні тенденції мають місце і на рівні Львівської області, за винятком того, що тут частка працівників сільськогосподарського господарства від загальної

кількості працівників дещо менша, ніж загалом в області, хоча ця область – один із лідерів у розвитку сільського господарства.

Отже, наявність значної кількості сільськогосподарських виробників різного масштабу, інтенсифікація сільськогосподарського виробництва та, незважаючи на воєнний стан, збільшення обсягів виробництва сільськогосподарської продукції, збільшення і наявність значної кількості поголів'я сільськогосподарських тварин і площ ведення рослинництва зумовлюють зростання актуальності ідентифікації стану і тенденцій здоров'я основного чинника ефективності сільського господарства сучасності – працівників сільськогосподарських підприємств як носіїв людського капіталу. Тенденції динаміки кількості працівників сільськогосподарських підприємств не збігаються із тенденціями у динаміці кількості цих підприємств та обсягів вироблюваної ними продукції, бо в цілому має місце зменшення цієї кількості працівників. Тобто за досліджуваний період у сільськогосподарських підприємствах сформувалась тенденція до кількісного зменшення обсягів людського капіталу із його певним відносним зростанням у 2023 році. При цьому частка працівників сільськогосподарських підприємств у загальній кількості працівників зменшилась як у всіх суб'єктах загалом по Україні, так і по сільськогосподарських підприємствах відносно практично однаковими темпами.

## **2.2. Динаміка якості людського капіталу як наслідку рівня здоров'я працівників сільськогосподарських підприємств**

З огляду на запропоновану в цій роботі структуру людського капіталу, окреслений ресурс може збільшитися в результаті, серед іншого, покращення здоров'я працівників. Однак є чинники, що зумовлюють протилежний процес, який можна назвати знеціненням, або депреціацією людського капіталу, що відбувається внаслідок у тому числі погіршення стану здоров'я носіїв людського капіталу, і призводити закономірно до зниження ефективності функціонування підприємств і безробіття, зокрема його найтяжчої форми – тривалого безробіття, і водночас

жоден інший елемент структури людського капіталу не в змозі впливати на рівень якості й продуктивності людського капіталу та його збільшення без наявності достатнього здоров'я у його носіїв – працівників підприємств.

Сучасні умови формування здоров'я населення пов'язані з демографічними зрушеннями, міграційними процесами, зміною парадигми здоров'я, переходом від інфекційного до переважно неінфекційного типу патології, збільшенням глобального тягара хвороб тощо [70; 71]. Оцінка здоров'я внаслідок різноманіття його характеристик утруднена і зазвичай здійснюється за показниками «нездоров'я»: захворюваність, інвалідність, смертність, втрата років здорового життя, очікувана тривалість життя при народженні тощо [73, с. 88].

Парадоксально, але праця, на думку Міжнародної організації праці (МОП – International Labour Organization), вбиває більше людей, ніж війни, що явно контрастує з тією провідною роллю і значущістю, які визнають за працею [73, с. 92]. Щорічно близько 2,3 мільйона осіб у світі гинуть унаслідок нещасних випадків на виробництві або в результаті професійної хвороби, в середньому ця цифра становить 6000 осіб щодня. В Україні, на жаль, у середньому на 100 000 працівників щороку припадає близько 11 загиблих, це є найгірший показник серед країн СНД [76]. Згідно з оцінками глобальної робочої сили, чисельність якої становить близько 2,84 млрд осіб, майже 2,4 млн щороку помирають унаслідок смертей на робочому місці (до 360 000 загиблих у результаті приблизно 270 млн НВ (нещасних випадків) та ПЗ (профзахворювань) (близько 2 млн померлих). Водночас щорічна кількість випадків ПЗ без смертельного наслідку становить 160 млн. Понад 313 млн працівників є постраждалими внаслідок НВ без смертельного результату, що призводить до серйозних травм і втрати працездатності. Щодня 860 тис. осіб отримують виробничі травми [300]. Динаміка профзахворюваності в Україні свідчить про тенденцію до зменшення кількості вперше виявлених випадків. Коливання її були від 8112 випадків (4,0 на 10 тис. працівників) у 2011 році до 2237 (1,4 на 10 тис. працівників) у 2019 році. Різке зниження кількості хворих та рівня професійної захворюваності відносно попереднього періоду можна пояснити скороченням виробництва у промисловості,

зміною системи нагляду за станом здоров'я працівників, погіршенням медичного, профпатологічного обслуговування населення і недостатністю нормативного регулювання медичного забезпечення робітників. «Зниження» кількості професійних захворювань відбувається на тлі запізненого самостійного звернення (у 55–60% випадків), а не при проведенні медичних оглядів, коли хвороба реєструється на пізніх стадіях із незворотними змінами в організмі працівника [73, с. 92].

Рівень здоров'я та тривалість життя, згідно з методикою Українського інституту майбутнього, є одним із критеріїв оцінки якості людського капіталу, носіями якого є працівники. Людський капітал уже став провідним чинником виробництва і займає зараз близько 70% у структурі національного багатства розвинутих країн, хоча ще в середині XX століття на нього припадало лише 48% національного багатства [16]. Згідно з таким підходом, у світових рейтингах місце людського капіталу України визначається через *Human Capital Index*, який становить 0,63 (рівень Албанії, Чорногорії, Брунею чи Коста-Ріки) [16]. Відповідно до *Global human capital ranking*, Україна перебуває на 85-му місці з 138 взятих до уваги країн – не надто висока, але й не надто низька позиція у такому рейтингу [16]. За десять останніх років, якщо не враховувати ще й впливу війни за останні роки, кількість працездатного населення України скоротилась на 12% або на 4 млн людей. Народжуваність за цей же період знизилась на 40%, сягнувши свого мінімуму у 2020 році – 293 тис., і може впасти ще до 250 тис. А рівень безробіття молоді в Україні – вищий за 18% і є потужним чинником трудової міграції [16]. Згідно з розрахунками *Ukrainian Institute for the Future*, враховуючи наявні умови та вплив стану оздоровчої діяльності в країні, дитина, народжена у 2020 році в Україні, на момент досягнення повноліття набуде лише 63% повного потенціалу своєї продуктивності, а така ж дитина в еталонному Сінгапурі – 88%. Рівні виживання дорослих (відсоток 15-річних, що зможуть досягнути 60-річного віку) у цих країнах співвідносяться як 81% і 95% [16]. Якщо вже продовжити порівняння у цій сфері, то один український працівник за рік виробляє стільки продукції, скільки один працівник у Німеччині – за 17 днів. Із чого можна дійти відповідних

висновків щодо рівня та ефективності здійснення оздоровчої діяльності та її ефективності в країні, які будуть явно не на користь України. Внаслідок такого стану річна смертність в Україні до 2030 року може сягнути 388 тис. осіб, а середня тривалість життя чоловіків буде скорочуватись до 65-67 років [16] (табл. 2.12, 2.13).

Таблиця 2.12

**Порівняльна таблиця вікової структури населення деяких країн, дані щодо України наведені за 2021 рік**

Країна	Кількість населення			
	Загальна, млн	Віком до 15 років, %	Віком від 15 до 64 років, %	Віком понад 64 років, %
Україна	43,54	13,7	70,8	15,5
США	336,51	20,1	66,8	13,1
Китай	1455,82	17,6	73,6	8,9
Японія	126,28	13,1	64	22,9
Німеччина	83,79	13,3	66,1	20,6
Зімбабве	15,61	41,9	54,3	3,8
Конго	95,59	44,4	53	2,6

Джерело: побудовано автором за даними [142, с. 13]

Таблиця 2.13

**Середній вік населення за статтю та типом поселень на 1 січня, років**

Показник	Рік							
	1989	2002	2006	2011	2016	2020	2021	2022
Середній вік населення	35,0	37,4	38,2	39,0	39,6	40,3	40,5	40,6
Чоловіки	32,6	35,0	35,8	36,5	37,1	37,9	38,1	38,2
Жінки	37,1	39,6	40,4	41,2	41,8	42,4	42,6	42,8
Міська місцевість	33,5	36,7	37,6	38,7	39,6	40,5	40,7	40,9
Сільська місцевість	37,5	38,5	39,1	39,4	39,5	40,0	40,1	40,2

Джерело: побудовано автором за даними [142, с. 13]

Сільське господарство посідає одне з перших місць в антирейтингу за рівнем травматизму, у тому числі із смертельними наслідками, серед усіх галузей економіки України. В Україні у 2021 році близько 14% населення було зайнято у сільськогосподарському виробництві, яке становило 10,9% ВВП країни та 41% її експорту [64]. Якщо дивитися на статистику травмувань з огляду на структуру агропромислового комплексу, то більшість нещасних випадків припадає на сільгоспвиробництво. В агропромисловому комплексі протягом останніх років

zareєстровано найбільший коефіцієнт частоти смертельного травматизму серед усіх галузей України [115, с. 4;123].

Моніторинг стану виробничого травматизму свідчить про те, що у країні відстежується тенденція до зменшення загальної кількості випадків травмування на виробництві. Загальний травматизм у 2019 році зменшився порівняно з 1990 роком у 20 разів. За роки незалежності кількість загиблих на виробництві зменшилась у чотири рази. Кількість травмованих на виробництві із розрахунку на 100 тисяч працівників за цей період зменшилась із 600 до 54 осіб, у тому числі із смертельними наслідками – з 13,0 до 5,8. За 2019 рік zareєстровано 4394 (з них 410 смертельно) потерпілих від НВ та гострих ПЗ на виробництві, на яких складено акти за формою Н-1/П, пов'язані з виробництвом. Кількість НВ із смертельним наслідком на виробництві за галузями нагляду свідчить, що вони найбільшими є, окрім соціально-культурної сфери та торгівлі, в агропромисловому комплексі, транспорті, вугільній промисловості [73, с. 93]. Кількість травмувань, пов'язаних із виробництвом, у сільському господарстві України становить досить незначну частку в загальній їх кількості по країні, якщо аналізувати статистичні дані за 2020 рік, наведені у табл. 2.14.

Таблиця 2.14

**Кількість потерпілих від нещасних випадків за даними актів Н-1/П в Україні, пов'язаних із виробництвом, 2020 р.**

Галузь економіки, де стався нещасний випадок*	Кількість складених актів		У відсотках до загальної кількості	
	всього	у т.ч. смертельно	всього	у т.ч. смертельно
Всього по Україні	6646	393	100,0	5,9
у т.ч. сільське, лісове та рибне господарства*	243	45	3,7	0,7

\* відповідно до класифікатора видів економічної діяльності ДК 009:2010

Джерело: побудовано автором за даними [95].

Упродовж 2020 року було травмовано на виробництві від нещасних випадків 3592 особи. Порівняно з 2019 роком (3876 осіб) кількість нещасних випадків зменшилась (у 2018 році – 4126 осіб) [95]. Серед причин страхових нещасних випадків у 2020 році переважають організаційні причини – 52,7%; психофізіологічні – 16,6%; технічні – 7,4% (у 2019 р.: організаційні причини –

67,7%; психофізіологічні – 17,7%; технічні – 12,4%). Є також чітка тенденція зі зниження травмувань на виробництві. До основних причин травмувань належать організаційні, які становлять 55–70%. Основними причинами травмувань із смертельними наслідками у 2020 році були: 71% – організаційні; 15% – технічні; 12% – психофізіологічні (у 2019 році: 45% – психофізіологічні, техногенні та природні; 6% – технічні; 49% – організаційні) [95]. Наведені статистичні дані щодо загальної тенденції зменшення травматизму за останні роки не зовсім адекватно відображають дійсний стан із рівнем травматизму, оскільки не завжди враховуються кількість травмованих відносно чисельності працюючих. Також загальна тенденція зменшення травматизму за останні роки не пов'язана з покращенням умов праці, а радше із зменшенням чисельності працюючих та скороченням обсягів виробництва. Водночас відомо, що в аграрному секторі економіки значна частина працівників підприємств офіційно не працевлаштовані, а отже, й нещасні випадки із ними не фіксуються, що зменшує можливість ведення обліку стану здоров'я та медичного спостереження за зайнятими працівниками [23, с. 223].

Статистика у сільськогосподарському виробництві, лісовому та рибному господарстві свідчить, що впродовж 2020 року травмовано 372 особи порівняно з 2019 роком (517 осіб), кількість травмованих осіб на виробництві зменшилась на 27,9%. Також зменшилось і смертельних травмувань (2020 рік – 45 осіб; 2019 рік – 80 осіб; 2018 рік – 67 осіб) [95]. Найбільша кількість нещасних випадків відбувається з організаційних причин і становить 66,8%, через психофізіологічні – 21%, а через технічні – 12,3%. Серед причин нещасних випадків в агропромисловому комплексі: незадовільний стан основних виробничих фондів; скорочення обсягів капітального та профілактичного ремонтів споруд, транспортної техніки та обладнання; недостатня кваліфікація адміністративно-технічних керівників виробництва; зниження уваги до безпеки виробництва; низький рівень навчання та контролю з питань охорони праці; перебування працівників у стані алкогольного сп'яніння [95].

У сільському господарстві найбільш стійка тенденція до зменшення кількості нещасних випадків (виявлених!) проглядається у малих підприємствах. Обсяг робіт, що тут виконуються, мають сезонний характер, тож роботодавець мінімізує витрати на охорону праці для найманих працівників. Слід враховувати, що у фермерських господарствах, особливо малих розмірів, при мінімальному застосуванні техніки виконується весь цикл робіт, у тому числі при суміщенні декількох професій. Реєструються ж найбільша кількість смертельних випадків у великих сільськогосподарських підприємствах і селянських спілках – до 70%, у фермерських і приватних – до 30% [140]. До найбільш травмонебезпечних професій належать: трактористи, комбайнери, помічники комбайнерів, водіїв. Причинами цього є зокрема низький професіоналізм вказаних категорій працівників, а також знехтування безпекою праці під час виконання польових робіт. Визначальними чинниками безпеки праці під час виконання польових механізованих робіт є: чинники безпеки виробничого довкілля, у тому числі технологічні чинники експлуатації сільськогосподарської техніки; також чинники особистих якостей працівника, у тому числі чинники професійної придатності, професійної та функціональної підготовки, проведення інструктажів з охорони праці та медичних оглядів, а також проведення спеціального навчання у випадках виконання робіт із підвищеною небезпекою [140]. Водночас нагляд за умовами праці та медичний контроль за станом здоров'я працюючих відсутній [23, с. 224]. Агропромисловому комплексу притаманна велика кількість шкідливих та небезпечних факторів, у тому числі: хімічні небезпеки (пестициди, гербіциди, добрива); замкнуті простори (бункери, ями); наявність тварин і рослин, які можуть завдати шкоди; небезпека від електричного струму; шум та вібрація; механізми, що рухаються [23, с. 224].

За даними державного статистичного бюлетеня «Умови праці найманих працівників у 2019 році» кількість штатних працівників, зайнятих на роботах в основних галузях економіки зі шкідливими умовами праці, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам і вимогам, становить 834,4 тис. осіб, або 29,6% до облікової кількості штатних працівників [89]. Стан умов праці працівників за



окремими видами економічної діяльності у 2019 році, які наведено в табл. 2.15, свідчать, що майже 15% працюючих у сільському господарстві мають шкідливі умови праці. Протягом усього періоду спостереження відбулось стійке зменшення щорічних уперше виявлених хворих – із 46 у 2013 році до 8 у 2019 році. У цій галузі рівень професійної захворюваності у кілька разів менший, ніж по країні загалом [41].

Таблиця 2.15

**Стан умов праці працівників на виробництві в Україні у 2019 році\***

Галузь	Кількість працівників, що працюють в умовах, які не відповідають санітарно-гігієнічним нормам		З них працюють в умовах, що перевищують ГДК і ГДР, %						
	усього, тис. осіб	до облікової кількості штатних працівників, %	хімічні фактори	мікроклімат	вібрація (локальна, загальна)	шум, інфразвук, ультразвук	важкість праці	напруженість праці	біологічні фактори
Усього	834,4	29,6	11,4	13,4	3,8	17,3	12,0	13,9	0,2
у т.ч. сільське господарство	44,5	14,5	3,6	5,5	4,0	5,8	4,4	4,3	0,5

\* інформацію наведено без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини східного регіону проведення військових дій.

Джерело: побудовано автором за даними [41]

Показник професійної захворюваності в Україні, який становить 4,5 на 100 тис. працюючого населення за даними 2021 р., майже у 17 разів нижчий за середню в Європі (30,1). Порівняно з Україною, або навіть нижчою, професійна захворюваність є в деяких країнах пострадянського простору: Узбекистані (2,8), Азербайджані (2,4), Молдові (1,8), Киргизстані (0,9), Грузії (0,7), Вірменії (0,3) [2; 79; 90]. Очевидно, що такі розбіжності в рівнях професійної захворюваності пов'язані не тільки з умовами праці, але й різницею в системах визнання професійних захворювань у різних країнах, підходах до діагностики, а також компенсації втрати працездатності постраждалих [90].

За даними Держпраці у 2021 році в Україні було встановлено 7220 професійних захворювань у 2904 пацієнтів, що свідчить про комбіновану дію

чинників виробничого середовища на організм працюючих, коли різні виробничі фактори призводять до розвитку одночасно кількох захворювань (у цьому випадку 2,5 на одну особу) [90, с. 14]. Найбільшу кількість випадків професійних захворювань в Україні зареєстровано у Дніпропетровській, Львівській, Луганській та Донецькій областях. Діагностована професійна захворюваність за останні десять років у Донецькій області знизилась більше ніж у 6 разів (із 2965 до 463 випадків), у Луганській – у 21 раз (із 1776 до 84 випадків). Помітне зниження кількості діагностованих професійних захворювань у зазначений період спостерігаємо також у Сумській (у 17,7 раза), Вінницькій (у 10 разів), Харківській (у 7,2 раза), Волинській (у 2,5 раза), Житомирській (у 3 рази), Львівській (у 2,4 раза) [89; 151]. Майже не реєструються випадки професійної патології в Закарпатській, Тернопільській, Івано-Франківській, Одеській, Чернівецькій, Київській областях [90, с. 12].

Особливо низький рівень виявлення професійних захворювань спостерігається в сільському господарстві – протягом усього аналізованого періоду відбулось стійке зменшення щорічних уперше виявлених випадків із 50 у 2011 році до 8 у 2020, що становить 0,3-0,6% від усіх випадків професійних захворювань по країні. Зазначене можна пояснити зміною форм власності, появою значної кількості малих підприємств, що утруднює санепіднагляд і медичне забезпечення працюючих, а також низькою доступністю медичних послуг для сільського населення. У 80-ті роки в галузевій структурі професійної захворюваності сільське господарство посідало друге-третє місце і на його частку припадало до 20-30% постраждалих по країні. У галузі реєструвалось 300-500 випадків професійних захворювань на рік [72]. Упродовж останнього десятиріччя, незважаючи на збільшення у два рази обсягу сільськогосподарського виробництва, виявляються поодинокі випадки професійних захворювань у працюючих, що становить лише 0,2–0,4% у загальній структурі професійної захворюваності [7; 50; 72;]. У структурі професійної захворюваності випадки отруєння хімічними речовинами в період 1990-2010 років становили 14,7-43,6%, але впродовж останнього десятиріччя зазначена патологія взагалі не діагностується [90, с. 21].

Кількість виявлених випадків профзахворювань в Україні у воєнні 2022-2023 роки зменшилась на  $(12,8 \pm 0,4) \%$ , до 1,0–1,6 на 10 тис. працюючих порівняно з довоєнним 2021 роком у зв'язку з інтенсивною міграцією населення, зменшенням кількості працюючих унаслідок переміщення їх у лави ЗСУ та до тероборони, припиненням діяльності та зміною місця локації підприємств, зменшенням рівня зайнятості та якості медичного обслуговування працюючих, зменшенням медичних закладів і фахівців з професійних захворювань, наявністю відтермінувань звернень до відповідних лікарів (табл. 2.16) [74, с. 113-115].

Таблиця 2.16

**Динаміка професійної захворюваності у сільському господарстві України  
відповідно до КВЕД ДК 009:2010, 2021-2023 рр.**

Галузь	Рік					
	2021		2022		2023	
	кількість випадків	частка у загальній кількості, %	кількість випадків	частка у загальній кількості, %	кількість випадків	частка у загальній кількості, %
Усього в Україні	2917	100,0	2546	100,0	1920	100,0
У т.ч. сільське господарство	1	0,03	1	0,03	1	0,1

Джерело: побудовано автором за даними [74, с. 113-115].

Вторгнення Росії в Україну та початок повномасштабної війни мають значні наслідки для розвитку людського капіталу в Україні, а отже, індексу людського розвитку (ІЛР; Human Development Index – HDI). У 2021 році значення ІЛР в Україні становило 0,773, що поставило країну на 77 місце серед країн із високим рівнем розвитку людського капіталу. Порівняно з лідером – Швейцарією, розрив у тривалості життя становив 12,4 року, а ВНД на душу населення, виміряний ПКС, був у п'ять разів меншим [290, с. 42]. «Воєнні дії є катастрофою для фізичного та психологічного здоров'я людей» [83]. Наслідки війни для здоров'я є як прямими, так і короткостроковими, а також непрямими, які очікуються в довгостроковій перспективі. Зокрема зростає кількість захворювань на туберкульоз, особливо у Дніпропетровській, Одеській і Львівській областях [118, с.101]. Безпосередніми

наслідками є поранені та вбиті люди, причому не лише військові, а й цивільні. Існують також довготривалі наслідки, включно з лікуванням та реабілітацією поранених, а також наслідками для фізичного та психічного здоров'я, які, ймовірно, вплинуть на окремих людей і цілі покоління, що пережили війну. Це охоплює посттравматичні стресові розлади, депресію та тривогу [290, с. 42].

Також є збитки, пов'язані з інфраструктурою охорони здоров'я. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) перевірила понад 1000 атак на медичні заклади в Україні з моменту вторгнення Російської Федерації, що створює проблему для надання необхідної медичної допомоги, як звичайної, так і екстреної (ВООЗ 2023). За оцінками Міністерства охорони здоров'я, на 24 лютого 2023 року пошкодження або руйнування було зареєстровано у 15,9% громадських медзакладів [287]. За даними ВООЗ, первинна медична допомога залишається широко доступною в регіонах, які постраждали від війни, але витрати на охорону здоров'я зростають з початку 2023 року, майже третині населення важко дозволити собі певні медичні послуги [290, с. 42].

Людські втрати (тобто загиблі, у тому числі прямі втрати військових і цивільного населення внаслідок бойових дій та непрямі втрати через відсутність своєчасної медичної допомоги на окупованих територіях, особливо в районах активних бойових дій та обстрілів) також вплинули на середню тривалість життя (СТР; ALE – average life expectancy). У 2023-2024 роках ALE залишиться критично низьким: 70,9 року для жінок і 57,3 року для чоловіків. Повернення до довоєнного рівня може зайняти щонайменше десятиліття, а втрата населення незворотна [223]. Такий рівень очікуваної тривалості життя відзначається для країн близько 100-ї та нижчих позицій у рейтингу HDI. Це ще раз свідчить про очікуване зниження цього показника в Україні внаслідок російського вторгнення та війни [290].

Необхідно зауважити, що «зменшення» кількості ПЗ на тлі явно несприятливих умов праці пов'язане також із труднощами обліку та контролю за працюючими в сільському господарстві у зв'язку із змінами форм власності, погіршенням медичного, профпатологічного обслуговування сільського населення. Велика частка зайнятих у сільському господарстві працівників

прихована через відсутність офіційного працевлаштування, що зменшує можливість обліку та медичного спостереження за зайнятими працівниками. Водночас особи, у яких виникли захворювання під впливом виробничих факторів, мають проблеми при встановленні діагнозу професійного захворювання через труднощі з отриманням санітарно-гігієнічної характеристики умов праці. Значною проблемою є атестація робочих місць, здебільшого в колективних та фермерських господарствах її не проводять. Наприклад, рівень шуму у тваринницьких приміщеннях перевищує допустимі значення майже на 10дБ; швидкість руху повітря перевищує у 15 разів; водночас у повітрі наявні пил, аміак та інші шкідливі речовини. Втрачають своє здоров'я механізатори на тракторах та комбайнах застарілих конструкцій. Доярки та тваринники переміщують великі вантажі, при цьому не мають змоги належного медичного забезпечення. За такої кількості ризиків від небезпек, як правило, в господарствах немає інженерів або відповідальних за охорону праці, які б професійно займалися охороною праці. Слід зауважити значне зменшення кількості працюючих, скорочення машино-тракторного парку, поголів'я худоби, і навіть при цьому травматизм із смертельними наслідками досить високий [23, с. 225]. Водночас очікувана тривалість життя є одним із показників, що віддзеркалює стан здоров'я (табл. 2.17) [73, с. 94].

Україна у 2024 році посіла 122 місце (зі 165) в рейтингу The Human Freedom Index, у тому числі в рейтингу Personal Freedom – 111 місце, у рейтингу Economic Freedom – 150 [74], що об'єктивно пояснюється продовженням воєнних дій. До 2030 року кількість працездатного населення в країні зменшиться на 4,5-5,5%. Очевидно, утвориться дефіцит працездатного населення і навантаження на працюючих зросте на 10% [16].

Таблиця 2.17

**Прогноз розвитку людського капіталу в Україні до 2030 року**

Показник	2020 р.	2030 р. Прогноз НАНУ			2030 р. Прогноз ООН		
		сталий	низький	високий	сталий	низький	високий
Народжуваність, за рік	293457	331300	313800	430170	336800	249000	435800
Природний приріст (скорочення) населення, за рік, тис.	-323	-374	-374	-110	-344	-388	-202
Очікувана тривалість життя, роки жінки чоловіки	77 68,3	78 70,2	75 65,5	81 74,4	78 68,3	77 67,5	78,5 69
Працездатне населення (15-64 роки), тис. осіб	28199	26700,7	26452,1	27899	26941	27047	27048

Джерело: побудовано автором за даними [16].

Показники рівня смертності в Україні вищі ніж у Молдові, у 2 рази, у 4,5 рази ніж в Естонії, у 5 разів ніж у Франції, у 12 разів вищі ніж у Швеції, у 22 рази ніж у Великобританії [115]. Основними причинами високої смертності, крім нещасних випадків і травм, є серцево-судинні захворювання, захворювання органів дихання, злоякісні новоутворення [93]. Офіційні дані про динаміку травматизму дають підстави для висновку щодо наявності в Україні тенденції до збільшення кількості осіб, які потерпіли від нещасних випадків (гострих професійних захворювань (отруєнь/аварій) та особливо – від нещасних випадків зі смертельним наслідком (табл. 2.18).

Наявність тенденції до зростання рівня смертності загалом підтверджено і результатами розрахунків, представлених у табл. 2.19.

Тільки з 2018 р. по 2021 рік (на жаль, за наступні роки інформація відсутня) смертність із розрахунку на 100 тис. постійного населення зросла на 24%. Найвища смертність має місце у віковій групі 55-59 років (серед наведених у табл. 2.19 груп).

Таблиця 2.18

**Динаміка травматизму в Україні, тис. випадків**

Кількість, тис.	2018 р.	2019 <sup>1</sup> р.	2020 <sup>1</sup> р.	2021 <sup>1</sup> р.	2022 <sup>1</sup> р.	2022 р. до 2018 р., %
Тис.						
Кількість потерпілих від нещасних випадків (гострих професійних захворювань (отруєнь/аварій) та від нещасних випадків зі смертельним наслідком, осіб	4,0	4,4	6,6	12,3	4,9 <sup>2</sup>	122,5
з них зі смертельним наслідком	0,3	0,4	0,4	0,5	0,4	133,3
Тривалість тимчасової непрацездатності потерпілих від нещасних випадків, яка закінчилася у звітному році, робочих днів	215	230	181	200	93	43,2
На 1000 працюючих						
Кількість потерпілих від нещасних випадків (гострих професійних захворювань (отруєнь/аварій) та від нещасних випадків зі смертельним наслідком, осіб	0,5	0,6	0,9	1,7	...	....
з них зі смертельним наслідком	0,036	0,055	0,054	0,076	...	....
Кількість днів непрацездатності	28,0	30,9	24,6	28,2	...	....
На одного потерпілого						
Кількість днів непрацездатності	53,2	52,3	27,2	16,3	19,1	35,9

<sup>1</sup> За даними Фонду соціального страхування України. .

Джерело: побудовано автором за даними [118, с. 102].

Безсумнівно, першопричинами погіршення здоров'я людей є нестабільність на виробництві та в побуті, невпевненість у майбутньому, зубожіння більшості населення, що породжені глибокою економічною кризою, до чого вже упродовж трьох років долучаються наслідки війни. Саме в цей період особливо важливого значення набувають попереджувальні заходи і оздоровча діяльність як держави загалом, так і особливо – підприємств щодо своїх працівників. Про це свідчить і наш досвід, і досвід інших країн. Варто зауважити, що в українському суспільстві

сформувалася і дотепер утримується позиція неуважного та недбайливого ставлення населення до власного здоров'я [139, с. 29].

Таблиця 2.19

**Динаміка рівня смертності населення в Україні**

Кількість, осіб	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2021 р. до 2018 р., %
Усього	587665	581114	616835	714263	...	121,5
На 100 тис. наявного населення	1479,4	1466,4	1590,4	1847,7	...	124,3
Вікові коефіцієнти смертності (на 100 тис. постійного населення відповідної вікової групи)						
Усього померлих	1485,7	1472,7	1597,2	1855,7	...	124,9
у т.ч. у віці:	83,2	80,0	76,2	85,0	...	102,1
20-24	134,4	131,0	124,8	121,9	...	90,7
25-29	231,5	224,4	222,7	228,5	...	98,7
30-34	365,2	347,0	330,8	350,8	...	96,0
35-39	523,3	513,2	509,4	546,9	...	104,5
40-44	683,4	681,7	693,7	773,7	...	113,2
45-49	943,7	931,8	969,0	1073,9	...	113,8
50-54	1314,9	1273,6	1379,1	1567,4	...	119,2
55-59	1920,4	1877,1	2080,8	2389,2	...	124,4

Джерело: побудовано автором за даними [118, с. 33].

Зростання рівня актуальності зазначеної проблеми визначається ситуацією та наявністю тенденцій до погіршення стану здоров'я. Такі тенденції пов'язані з інтенсифікацією дії низки чинників, серед яких доцільно виділити групу: зовнішніх – деградація навколишнього середовища внаслідок нераціонального використання природних ресурсів, забруднення його нераціональним господарюванням; внутрішніх (характерні для підприємства) – шкідливі умови праці, нераціональний графік роботи. Водночас, як і кожен вид капіталу, людський капітал має властивість зношуватись як морально, так і фізично, як у результаті експлуатації, так і внаслідок природного процесу старіння незалежно від експлуатації чи не експлуатації. Свідченням погіршення стану здоров'я працівників є негативна динаміка захворюваності населення у працездатному віці у країні. Значною мірою це може бути і наслідком погіршення якості середовища функціонування підприємств у частині інфраструктури сфері охорони здоров'я. У табл. 2.20 показано, як змінилась кількість зайнятих у сфері охорони здоров'я працівників.



Таблиця 2.20

**Кількість зайнятих працівників у суб'єктах господарювання  
у сфері охорони здоров'я, тис.**

Кількість	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2023 р. до 2019 р., %
<b>Україна</b>						
Усього	624,5	780,6	765,7	689,5	680,9	109,0
у т. ч. у ФОП	38,8	43,9	51,1	44,9	54,4	140,2
у підприємствах	585,7	736,7	714,6	644,6	626,5	107,0
<b>Львівська область</b>						
Усього	54,5	55,9	52,2	...	53,1	97,4
у т. ч. у ФОП	3,5	3,7	4,9	...	5,1	145,7
у підприємствах	51,0	52,2	47,3	...	48,0	94,1

Джерело: побудовано автором за даними [33].

Як бачимо із результатів розрахунків, представлених у табл. 2.20, кількість зайнятих працівників у суб'єктах господарювання у сфері охорони здоров'я в Україні за досліджуваний період загалом зросла. Але це відбулося переважно за рахунок приватного сектора, що автоматично зумовлює зростання вартості медичних послуг і зниження їх доступності внаслідок цього. У Львівській області переважне збільшення кількості працівників у приватному секторі сфери охорони здоров'я виражене ще більше порівняно із показниками загалом у країні (див. табл. 2.20).

Важливим і ефективним шляхом оздоровчої діяльності є використання такого елемента середовища функціонування підприємств, як сфера організованого відпочинку, розваг і спорту (табл. 2.21).

Як бачимо з розрахунків, результати яких представлені у табл. 2.21, за досліджений період відзначається тенденція до зниження всіх включених у цю таблицю показників, яка мала місце до 2022 року – зменшилась кількість закладів спорту, функціонуючих спортивних споруд, фітнес-центрів, як державної, так і приватної форми власності. Водночас спостерігаємо значний стрибок у збільшенні кількості цих закладів у 2023 році, особливо фітнес-центрів приватної власності.

Таблиця 2.21

**Діяльність у сфері спорту, організування відпочинку та розваг, одиниць**

Галузь	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2023 р. до 2019 р., %
Україна						
Діяльність у сфері спорту, організування відпочинку та розваг; одиниць, що займаються цією діяльністю	10477	10799	10519	8661	10162	96,9
у т. ч. ФОП, од.	8821	9182	8994	7656	8995	101,9
підприємств, од.	1656	16017	1525	1105	1167	70,4
Львівська область						
Діяльність у сфері спорту, організування відпочинку та розваг; одиниць, що займаються цією діяльністю	1017	1004	1002	951	1373	135,0
у т. ч. ФОП, одиниць	542	535	535	503	676	124,7
підприємств, од.	475	469	467	448	697	146,7
Україна						
Функціонування спортивних споруд, одиниць,	634	642	580	425	477	75,2
у т. ч. ФОП, одиниць	266	260	244	208	227	85,3
підприємств, од.	368	382	336	217	250	69,8
Львівська область						
Функціонування спортивних споруд, одиниць	51	46	43	41	43	84,3
у т. ч. ФОП, одиниць	32	28	27	25	25	78,1
підприємств, од.	19	18	16	16	18	94,7
Україна						
Діяльність фітнес-центрів, одиниць	1471	1364	1389	1182	1643	111,7
у т. ч. ФОП, одиниць	1161	1063	1097	981	1420	122,3
підприємств, од.	310	301	292	201	223	71,9
Львівська область						
Діяльність фітнес-центрів, одиниць	49	45	60	50	137	2,8 р.
у т. ч. ФОП, одиниць	38	35	46	42	129	3,4 р.
підприємств, од.	11	10	14	8	8	72,7

Джерело: побудовано автором за даними [33].

Таблиця 2.22

**Основні показники системи охорони здоров'я в Україні, на кінець року**

Кількість, тис.	2010 р.	2015 р.	2020 р.	2021 <sup>1</sup> р.	2022 р.	2023 р.	2023 р. до 2010 р., %
Лікарів усіх спеціальностей	225	186	180	144	163	160	71,1
у т.ч. у Львівській області	15,0	14,0	13,2	11,8	12,6	12,6	84,0
Середнього медичного персоналу	467	372	309	261	268	258	55,2
у т.ч. у Львівській області	28,5	26,4	21,7	18,7	18,8	18,3	64,2
Лікарняних закладів	2,8	1,8	1,6	1,2	1,4	1,4	50,0
Лікарняних ліжок	429	333	275	245	252	249	58,0
у т.ч. у Львівській області	24,7	22,7	17,9	16,2	15,9	16,1	65,1
Амбулаторно-поліклінічних закладів	9,0	10	10,6	8,2	9,5	9,4	104,4
Планова смість амбулаторно-поліклінічних закладів, відвідувань за зміну	993	912	929	831	853	863	86,9
у т.ч. у Львівській області	48,9	50,0	50,0	47,6	46,7	46,3	94,6

<sup>1</sup> У закладах, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України

Джерело: побудовано автором за даними [118].

Якщо розглядати систему охорони здоров'я загалом, то впродовж 2010-2023 років (доступні статистичні джерела), як в Україні загалом, так і у Львівській області зокрема, спостерігаємо виражену тенденцію до зменшення кількості лікарів усіх спеціальностей, медичного персоналу середньої ланки, лікарняних і амбулаторно-поліклінічних закладів, лікарняних ліжок. Незначне збільшення спостерігаємо в кількості амбулаторно-поліклінічних закладів, але воно супроводжується зменшенням їхніх потужностей (табл. 2.22).

Аналогічно зменшилась у країні й кількість осіб, що займаються спортом – майже на 30%, і фізкультурно-оздоровчою діяльністю – більш як на 20%, що априорі не може позитивно впливати на рівень якості людського потенціалу в частині здоров'я його носіїв, особливо у сільській місцевості та у сільському господарстві (табл. 2.23).

Таблиця 2.23

**Діяльність закладів фізичної культури і спорту в Україні, тис.<sup>1</sup>**

Кількість, тис.	2015 р.	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2023 р. до 2015 р., %
Осіб, що займаються спортом	978,2	970,5	963,5	904,0	688,8	689,5	70,4
Кількість осіб, які займаються фізкультурно-оздоровчою діяльністю	4388,9	5167,1	4892,8	4477,1	4093,1	3400,1	77,4
у тому числі							
на підприємствах, в установах, організаціях та організаціях, які здійснюють фізкультурно-оздоровчу діяльність за місцем проживання громадян, у закладах позашкільної освіти	1871,8	2044,6	1888,0	1390,0	1514,7	806,1	43,0

<sup>1</sup> Джерело: побудовано автором за даними Міністерства молоді та спорту України на кінець року [118, с. 114]

Водночас кількість осіб, що займаються фізкультурно-оздоровчою діяльністю на підприємствах, в установах, організаціях та організаціях, які здійснюють фізкультурно-оздоровчу діяльність за місцем проживання громадян, у закладах позашкільної освіти також зменшилась майже на 60% (див. табл 2.23).

На жаль, сьогодні пріоритети в реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я в Україні не належать профілактичним заходам щодо зниження професійних ризиків. На відшкодування реальних і потенційних збитків, які зумовлені порушенням здоров'я працівників унаслідок дії шкідливих і небезпечних умов праці, витрачається коштів у десятки разів більше, ніж на їхнє покращення. Кошти на страхові виплати на компенсацію втраченого здоров'я Фондом соціального страхування потерпілим становлять близько 7 млрд грн на рік. Тоді як на заходи із профілактики нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань використано 12,3 млн грн (0,1%) [50]. Простіше кажучи, нам терміново потрібно відокремити економічний розвиток від споживання ресурсів, або, іншими словами, перейти до інклюзивної та циркулярної економіки [293, с. 67]

з урахуванням необхідності розвитку оздоровчої діяльності підприємств щодо своїх працівників, що в сільському господарстві має особливе значення через об'єктивні особливості галузі. Наприклад, у сучасному сільськогосподарському виробництві вирощування яблук та винограду неможливе без застосування хімічних засобів захисту рослин [40, с.173].

За визначенням МОП, турбота про здоров'я працівників охоплює профілактику, зміцнення здоров'я, лікування, надання першої допомоги, за потреби – реабілітацію та компенсацію, а також заходи для швидкого відновлення і повернення до роботи [93].

Отже, стан здоров'я – інтегральний показник успішності розвитку суспільства, основа формування трудових ресурсів будь-якої країни, її економічного, соціального, наукового, культурного потенціалу, її обороноздатності та незалежності. Ані освіта, ані кваліфікація, ані досвід чи інші елементи структури людського капіталу не в змозі впливати на рівень якості і продуктивності людського капіталу та його збільшення без наявності достатнього здоров'я у його носіїв – працівників підприємств.

У агропромисловому комплексі протягом останніх років зареєстровано найбільший коефіцієнт частоти смертельного травматизму серед усіх галузей України. У структурі кількості нещасних випадків у аграрній економіці більше ніж половина їх припадає на сільське господарство, яке посідає одне з перших місць в антирейтингу за рівнем травматизму, в тому числі із смертельними наслідками, серед усіх галузей економіки України, в якій зайнято майже два мільйони працюючих. Основною причиною смертності, що пов'язана з трудовою діяльністю, залишаються профзахворювання і нещасні випадки на виробництві.

Чинники нещасних випадків у цій сфері: незадовільний стан основних виробничих фондів; скорочення обсягів капітального та профілактичного ремонтів споруд, транспортної техніки та обладнання; недостатній рівень кваліфікації адміністративних і технічних керівників виробництва; зниження уваги до безпеки виробництва; низький рівень навчання та контролю з питань охорони праці; перебування працівників у стані алкогольного сп'яніння. Структуру причин

нещасних випадків і профзахворювань у сільському господарстві формують організаційні – 67,7%; психофізіологічні – 17,7%; технічні причини – 12,4%.

У сільському господарстві найбільш стійка тенденція в динаміці нещасних випадків – у малих підприємствах, оскільки основні роботи в цьому секторі мають сезонний характер, тому роботодавець прагне мінімізувати витрати на охорону праці найманих працівників і не завжди здатний оцінити шкідливі та небезпечні чинники виробничого процесу, а на робочих місцях переважно відсутні інструкції та проведення інструктажів з охорони праці, як і відповідальні за охорону праці, не кажучи про навчання, перевірку знань, медичний огляд, засоби індивідуального захисту.

На жаль, в українському суспільстві сформувалось і зберігається неухильне та недбайливе ставлення населення до власного здоров'я. Крім того, зусилля у цій сфері переважно спрямовуються на надання медичної допомоги особам, у яких уже порушено здоров'я, тобто – мають реактивний характер, хоча світовий досвід свідчить про набагато вищу ефективність проактивних дій щодо збереження і охорони здоров'я та профілактики захворювань.

Майже 30% облікової кількості штатних працівників в Україні зайняті на роботах в основних галузях економіки зі шкідливими умовами праці, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам і вимогам, у сільському господарстві – 15%.

Досвід інших країн, а частково – і вітчизняний, свідчить, що саме в період війни особливо важливого значення набувають попереджувальні заходи і оздоровча діяльність як держави загалом, так і особливо – підприємств щодо своїх працівників. Оздоровча діяльність підприємства – це своєрідні інвестиції у розвиток людського капіталу цього підприємства.

З огляду на запропоновану в цій роботі структуру людського капіталу, його обсяг і якість можуть неабияк зрости в результаті покращання здоров'я працівників. Однак деякі чинники зумовлюють протилежний процес, який можна назвати знеціненням, або депреціацією людського капіталу, що може відбуватись унаслідок у тому числі погіршення стану здоров'я носіїв людського капіталу, і

призводити закономірно до зниження ефективності функціонування підприємств і безробіття; водночас жоден елемент структури людського капіталу не в змозі впливати на рівень якості і продуктивності людського капіталу та на його збільшення без наявності належного здоров'я у його носіїв.

Оцінка здоров'я через особливості його характеристики як форми капіталу утруднена і найчастіше здійснюється за показниками «нездоров'я»: профзахворюваність, травматизм, інвалідність, смертність, втрата часу здорового життя, тривалість життя тощо.

Ситуація свідчить про зниження стану здоров'я працівників сільськогосподарських підприємств, як і працюючих в інших галузях національної економіки, а також про об'єктивну необхідність розвитку і підвищення ефективності оздоровчої діяльності самих сільськогосподарських підприємств щодо своїх працівників як носіїв людського капіталу, оскільки наявний стан і відповідні тенденції щодо захворюваності, травматизму та інших чинників, що погіршують здоров'я працівників сільськогосподарських підприємств, свідчать про неефективність, зокрема й економічну, їхньої оздоровчої діяльності.

Тому, серед іншого, терміново потрібно відокремити економічний розвиток від споживання ресурсів, або, інакше кажучи, перейти до інклюзивної економіки з урахуванням необхідності розвитку оздоровчої діяльності підприємств щодо своїх працівників, що в сільському господарстві має особливе значення через об'єктивні особливості галузі та зростаючої ролі в ній людського капіталу, особливо в частині здоров'я його носіїв.

### 2.3. Стан і ефективність оздоровчої діяльності у сільськогосподарських підприємствах

Враховуючи висновки з попереднього дослідження щодо динаміки якості людського капіталу як наслідку рівня здоров'я працівників сільськогосподарських підприємств та відсутність офіційної інформації щодо стану оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств, за організаційного сприяння Головного управління статистики у Львівській області було проведено анкетне обстеження сільськогосподарських підприємств регіону з метою одержання безпосередньої інформації щодо зазначеної проблеми (додаток И). В обстеженні взяло участь 52 підприємств із 155 чинних великих і середніх сільськогосподарських підприємств (за даними Департаменту агропромислового розвитку Львівської обласної державної адміністрації), які звітують за формою 50-сг і яким розіслали відповідні анкети (33,5%) (табл. 2.24).

Таблиця 2.24

#### Кількість сільськогосподарських підприємств, які здійснюють свою діяльність у районах Львівської області, 2024 р.

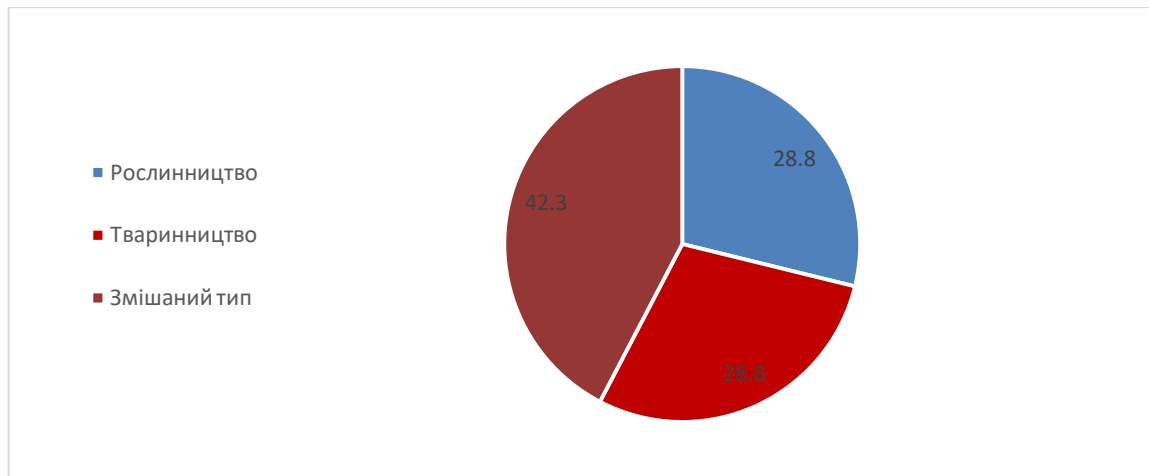
№	Район	Кількість	%
1	Львівський	66	42,6
2	Стрийський	21	13,5
3	Самбірський	20	12,9
4	Золочівський	17	11,0
5	Дрогобицький	15	9,7
6	Шептицький	12	7,7
7	Яворівський	4	2,6
	Всього по області	155	100,0

Джерело: побудовано автором за даними Департаменту агропромислового розвитку Львівської обласної державної адміністрації

У першій частині розробленої анкети містяться питання, відповіді на які дають змогу певним чином ідентифікувати досліджувані підприємства щодо їх господарської характеристики та загального стану оздоровчої діяльності.

Основна частина обстежених сільськогосподарських підприємств (тих, які добровільно долучились до процесу опитування) Львівської області (42%) має змішаний (рослинницько-тваринницький) тип спеціалізації (рис. 2.3)

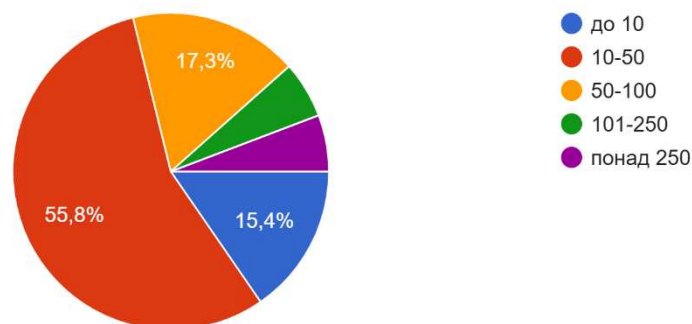




**Рис. 2.3. Спеціалізація сільськогосподарських підприємств Львівської області, що взяли участь в обстеженні (52 відповіді)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

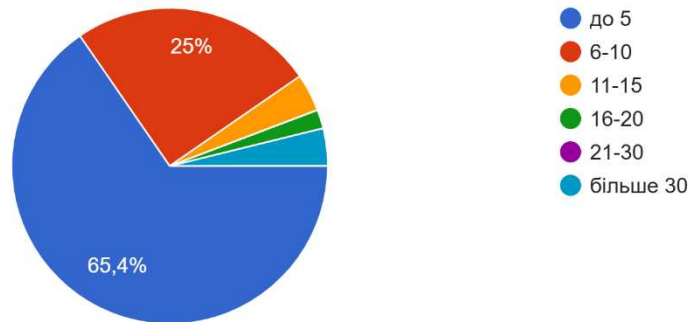
Водночас у загальній кількості сільськогосподарських підприємств у сукупності опитуваних найбільшу частку посідають підприємства із середньою кількістю працівників, що не перевищує 50 осіб (рис. 2.4).



**Рис. 2.4. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за середньою кількістю працюючих (52 відповіді)**

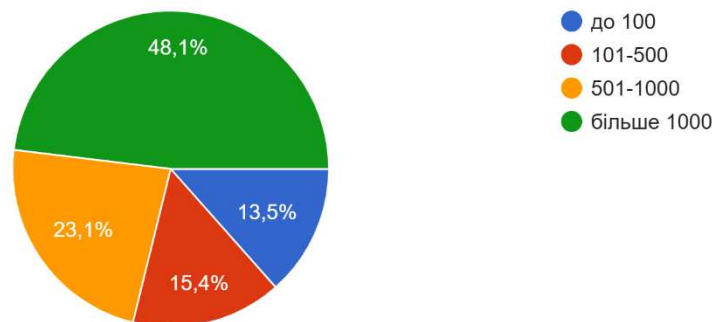
Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

Підприємств, у яких середня кількість працівників перевищує 100 осіб, у обстеженій сукупності є лише 5,75%, як і підприємств, де працює понад 250 осіб, що в абсолютному вираженні становить по три підприємства відповідно. При цьому сільськогосподарські підприємства із кількістю адмінперсоналу більше ніж 30 осіб становлять найбільшу частку у загальній кількості обстежених підприємств – 65,4% (рис. 2.5).



**Рис. 2.5. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за середньою кількістю працюючого адмінперсоналу (52 відповіді)**  
Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

Серед проанкетованих сільськогосподарських підприємств Львівської області понад 50% їх мають річний обсяг виручки від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) більший, ніж 1 млн грн (рис. 2.6).

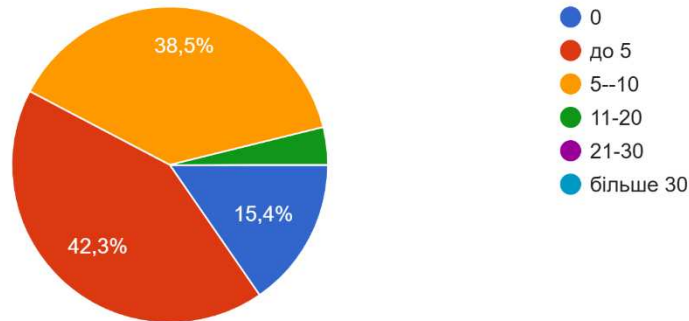


**Рис. 2.6. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за обсягом виручки від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) за рік, тис. грн (52 відповіді)**  
Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

Кількість сільськогосподарських підприємств, що за рік мають обсяг виручки від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) на рівні від 0,5 млн грн до 1 млн грн становить майже четверту частину від загальної кількості підприємств, що взяли участь у анкетному обстеженні (див. рис. 2.6).

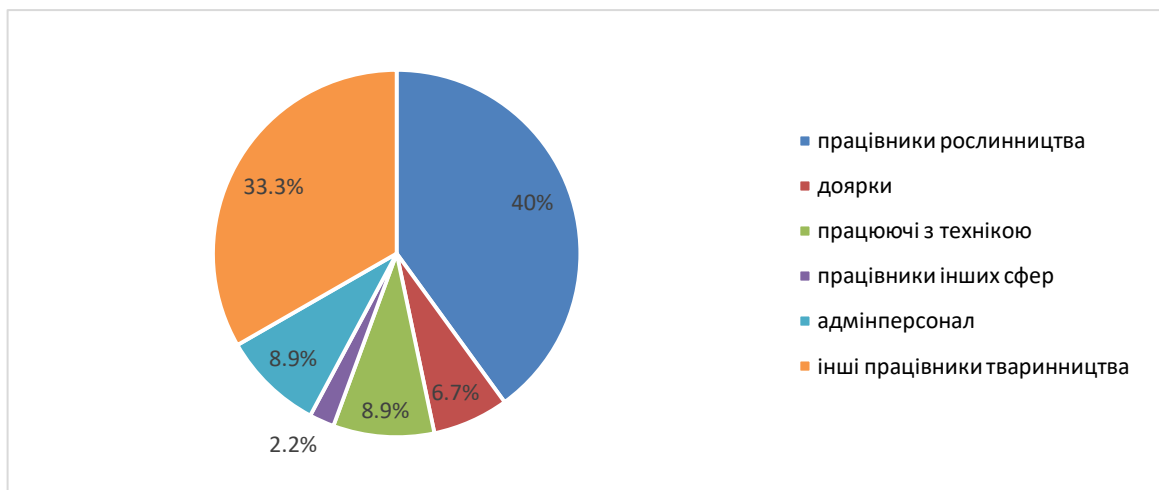
За такої умови у 42,3% обстежених сільськогосподарських підприємств регіону середня кількість офіційно зафіксованих днів непрацездатності одного працівника підприємства за рік не перевищує 5 днів, а у 15,4% сільськогосподарських підприємств регіону їх не було взагалі (рис. 2.7).

Підприємств, у яких би середня кількість днів непрацездатності одного працівника підприємства за рік перевищувала 21 день серед дослідженої сукупності підприємств, не виявлено.



**Рис. 2.7. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за середньою кількістю днів непрацездатності одного працівника підприємства за рік (52 відповіді)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

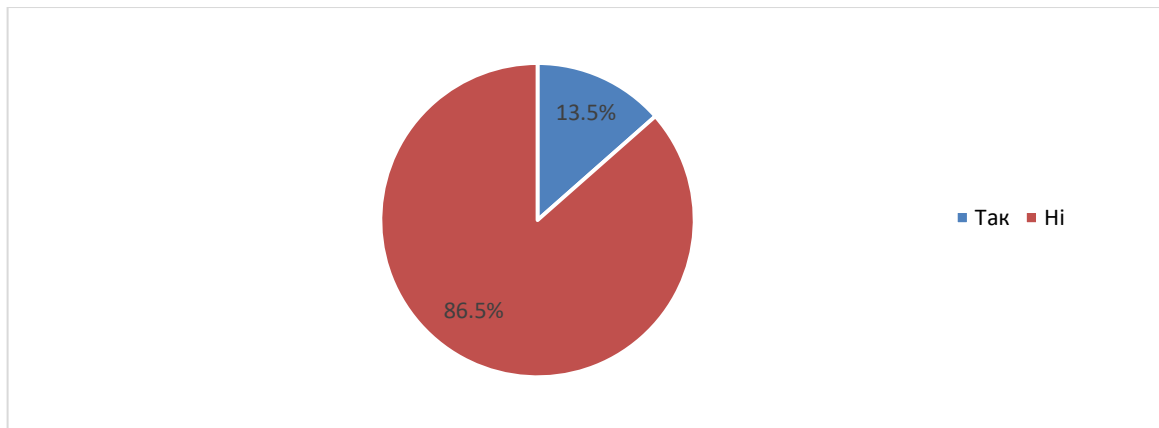


**Рис. 2.8. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за найбільшою середньою кількістю днів непрацездатності одного працівника підприємства за рік за сферою зайнятості (45 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

Водночас, як бачимо із результатів анкетування на рис. 2.8, більше третьої частини днів непрацездатності у сільськогосподарських підприємствах регіону – у сфері рослинництва та серед інших (крім доярок) працівників тваринництва, і лише 8,9% – при роботі з технікою, та стільки ж – серед адмінперсоналу, що трохи дивно, оскільки робота з технікою явно негативніше впливає на здоров'я

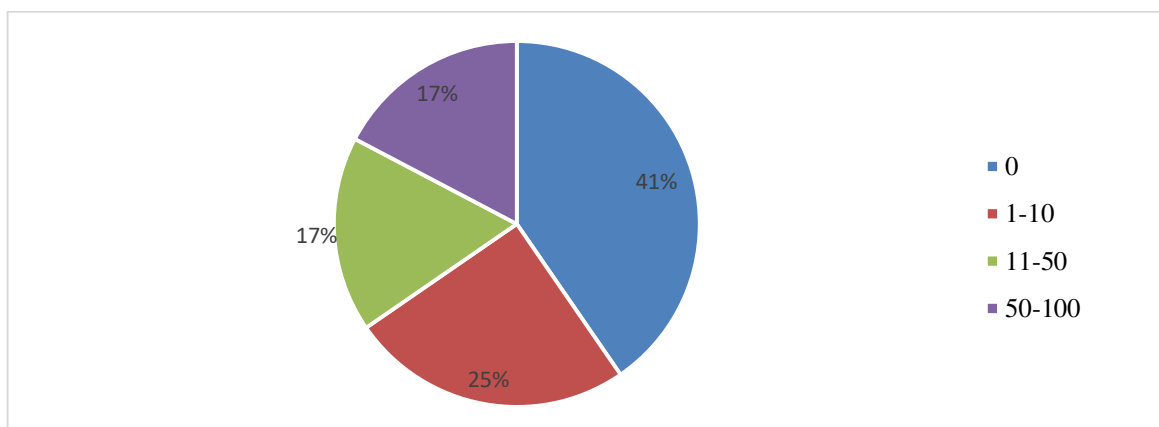
працівників, аніж робота в конторі, якщо не брати до уваги структурного поділу всіх захворювань на фізичні та психічні.



**Рис. 2.9. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за рівнем використання сільськогосподарськими підприємствами регіону можливостей різних зовнішніх джерел фінансування (оздоровчі програми, кошти профспілки тощо) для оздоровлення своїх працівників (52 відповіді)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

На жаль, сільськогосподарські підприємства регіону практично не використовують потенціалу можливостей зовнішніх джерел фінансування (оздоровчі програми, кошти профспілки тощо) для оздоровлення своїх працівників з метою підвищення якості свого людського потенціалу в частині здоров'я його носіїв – працівників підприємств. Лише 13,5% обстежених підприємств дали ствердну відповідь на відповідне питання анкети (рис. 2.9).

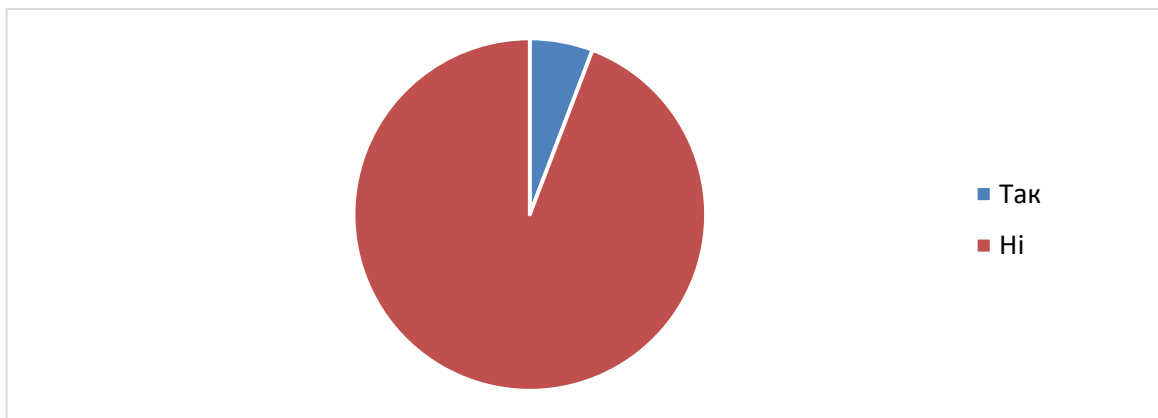


**Рис. 2.10. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за рівнем охоплення їхніх працівників (%) матеріальною допомогою від підприємства на покращення свого здоров'я (у лікарні, санаторії чи в будинку відпочинку) (52 відповіді)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

Відповідаючи на питання щодо того, який відсоток (%) працівників підприємства за рік одержав матеріальну допомогу від підприємства на покращення свого здоров'я (у лікарні, санаторії чи в будинку відпочинку), позитивну відповідь дали більше ніж половина обстежених підприємств, причому у 17,3% цих підприємств матеріальну допомогу від підприємства на покращення свого здоров'я одержали більше ніж половина працівників, а у 17,3% – від 11 до 50% (рис. 2.10).

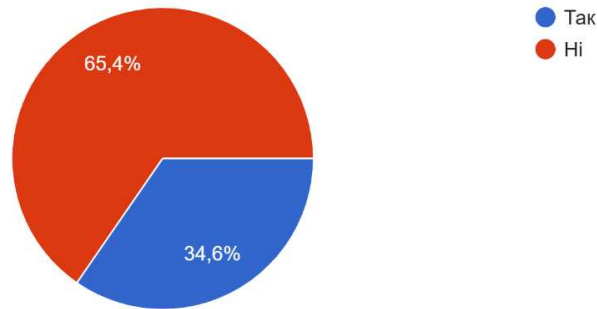
Водночас більшість обстежених сільськогосподарських підприємств (92,3%) не має у своїй структурі власного медичного закладу (пункту) (рис. 2.11).



**Рис. 2.11. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю у них власного медичного закладу (пункту) (52 відповіді)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

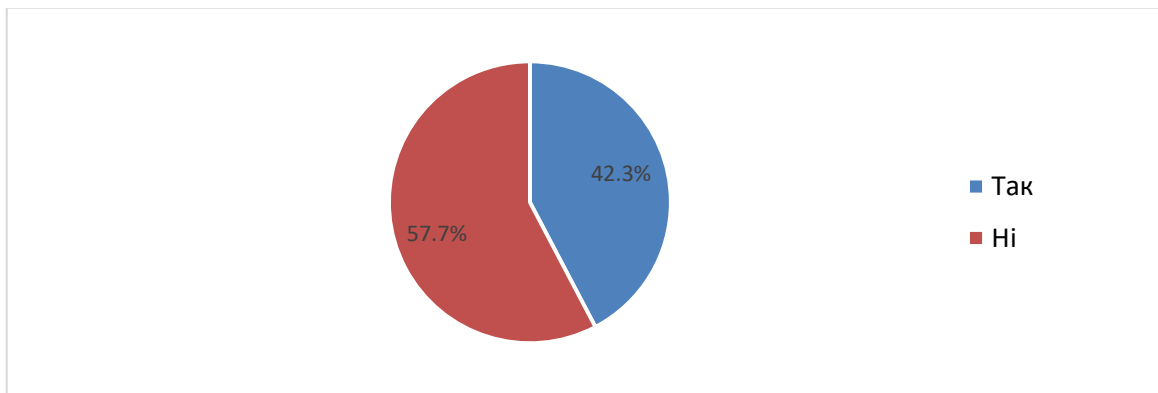
Незадовільно те, що у штаті 65,4% сільськогосподарських підприємств, які взяли участь у анкетному обстеженні, навіть не передбачена посада медичного працівника (рис. 2.12), тобто працівники не мають змоги одержати кваліфіковану медичну допомогу на місці у разі потреби.



**Рис. 2.12. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю передбачення у їхньому штатному розписі посади медичного працівника (52 відповіді)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

У світлі наявних правил вимог гігієни праці дещо незвичною видається структура відповідей на питання анкети «Чи всі працівники підприємства регулярно проходять щорічний профілактичний медичний огляд (обстеження)?», оскільки ствердну відповідь дало лише 42,3% (рис. 2.13).



**Рис. 2.13. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за регулярністю проходження їхніми працівниками щорічного профілактичного медичного огляду (обстеження) (52 відповіді)**

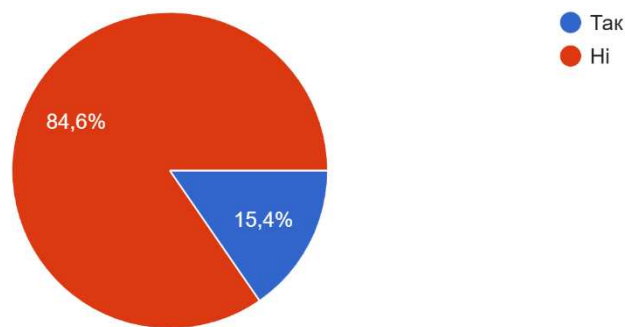
Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

Як виявилось (див. рис. 2.13), більш ніж у половині обстежених підприємств працівники не проходять або нерегулярно проходять щорічний профілактичний медичний огляд (обстеження), що явно негативно характеризує стан оздоровчої діяльності у підприємстві щодо носіїв свого людського капіталу.

Отже, результати ідентифікації досліджуваних підприємств щодо їхньої господарської характеристики та загального стану оздоровчої діяльності дають підстави для висновків, що підприємства регіону практично не використовують потенціалу можливостей зовнішніх джерел фінансування (оздоровчі програми, кошти профспілки тощо) для оздоровлення своїх працівників, і більшість з них не мають власних медичних закладів, що вписується у виявлену в попередніх дослідженнях загальну картину на селі, але водночас у понад половині підприємств штатний розпис передбачає наявність медичного працівника. Хоча явним порушенням правил вимог гігієни праці є непроходження у більшості підприємств щорічного профілактичного медичного огляду (обстеження) їхніми працівниками.

*Політика і культура здоров'я у підприємстві та його соціальна відповідальність*

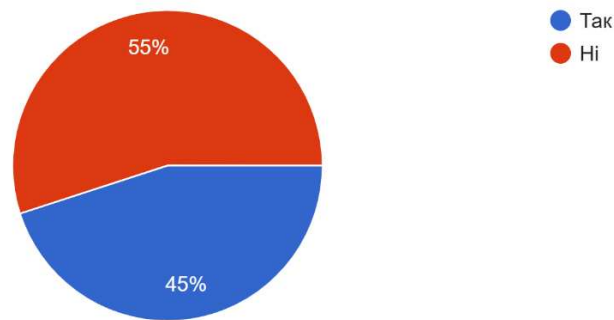
Дослідження політики і культури здоров'я у підприємствах регіону та їхньої соціальної відповідальності в частині оздоровчої діяльності підприємств щодо своїх працівників як носіїв людського капіталу цих підприємств показало, що лише 15,4% обстежених підприємств мають таку політику (рис. 2.14).



**Рис. 2.14. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю у них власної політики охорони здоров'я працівників, відображеною в певних документах підприємства (52 відповіді)**  
Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

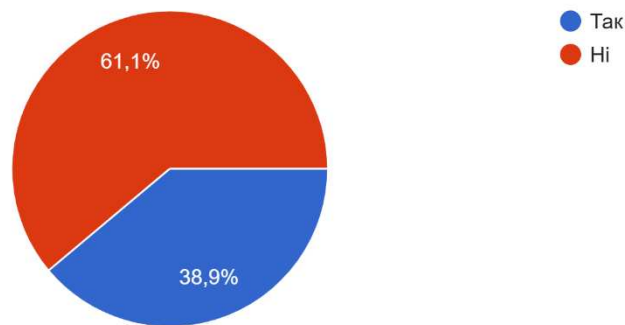
У решти підприємств її немає (див. рис. 2.14). Водночас більше ніж у половині підприємств, які дали відповідь, працівники нічого не знають про наявність на підприємстві такої політики (рис. 2.14).

Тим більше, що лише у майже 40% підприємств у їхніх політиках охорони здоров'я працівників як носіїв людського капіталу та здійснення оздоровчої діяльності наявні визначені конкретні цілі щодо сприяння здоров'ю працівників, тобто у решті підприємств вони невідомо на що орієнтовані (рис. 2.15).



**Рис. 2.15. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за поінформованістю працівників підприємства про наявність і зміст політики охорони і покращення їхнього здоров'я (20 відповідей)**

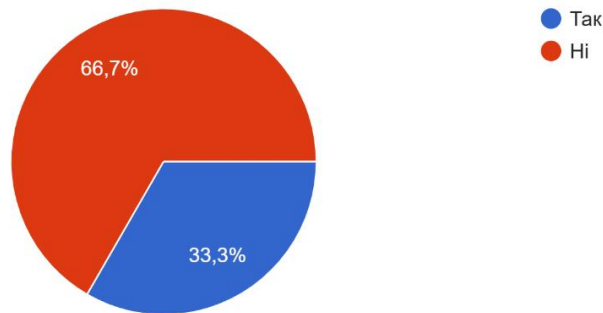
Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств



**Рис. 2.16. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю в політиці охорони здоров'я працівників у підприємстві визначених конкретних цілей щодо сприяння здоров'ю працівників (18 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

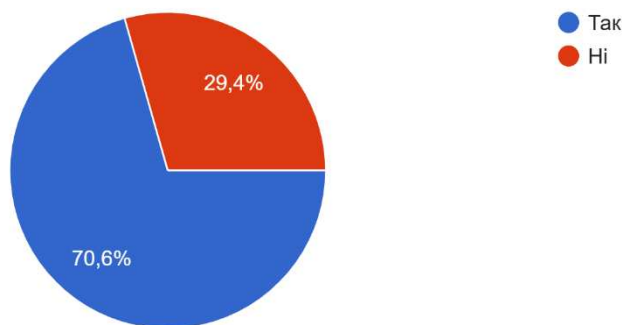




**Рис. 2.17. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю у них розроблених планів вживання заходів щодо охорони і покращення здоров'я його працівників (18 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

Згідно з даними рис. 2.17, із загальної сукупності підприємств, які дали відповідь на питання щодо наявності у них розроблених планів вживання заходів для охорони й покращення здоров'я його працівників, позитивна відповідь була лише у третини.

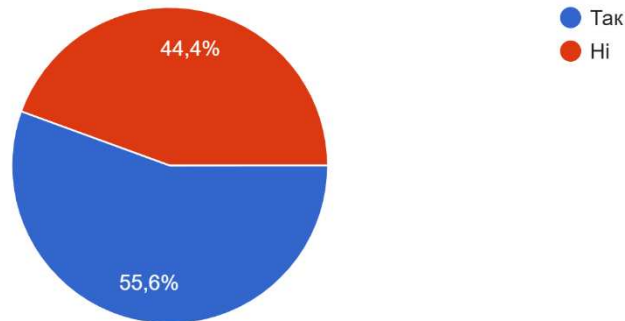


**Рис. 2.18. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за здійсненням аналізу наявності та можливості виникнення чинників ризику, пов'язаних із можливістю порушення здоров'я працівників (17 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

Третина підприємств не засвідчила здійснення аналізу наявності та можливості виникнення факторів ризику (шкідливих для здоров'я працівників умов праці), пов'язаних із можливістю порушення здоров'я працівників

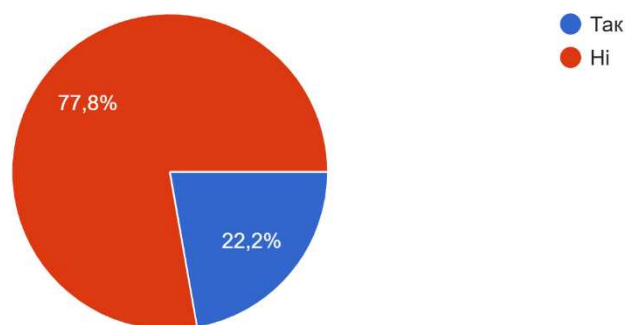
(рис. 2.18). Цікаво, що у більшості підприємств (понад 55% від учасників опитування за цим питанням) працівники мають змогу долучатись до розробки ініціатив у сфері покращення свого здоров'я (рис. 2.19).



**Рис. 2.19. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю можливості для їхніх працівників брати участь у розробці ініціатив у сфері покращення свого здоров'я (18 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

Одним із найбільш інтенсивних видів нарощування загроз для здоров'я працівників як носіїв людського капіталу на підприємствах є синдром професійного «вигорання», який проявляється у постійній втомі, емоційному виснаженні, нерозумінні значення своєї роботи, що посилюється з часом.

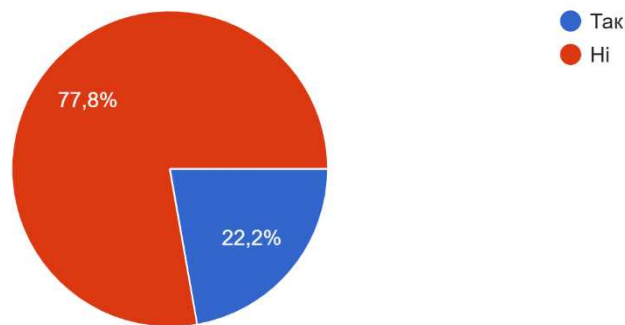


**Рис. 2.20. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за рівнем знайомства на підприємствах із проблемами «вигорання» працівників на роботі (18 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

На жаль, майже 80% сільськогосподарських підприємств не знайомі із цим явищем (рис. 2.20). Відповідно, і про якісь кроки на шляху зниження цього явища

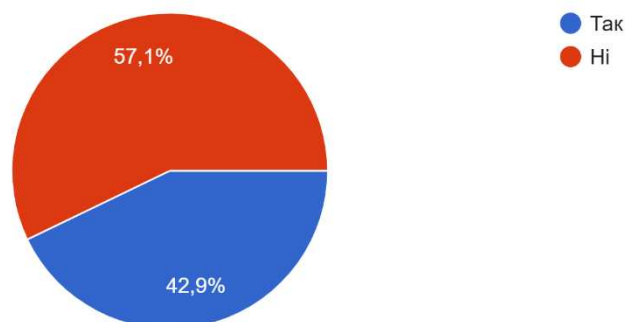
тут говорити немає підстав, що засвідчують результати анкетування, переставлені на рис. 2.21, які кількісно абсолютно збігаються із даними рис. 2.20.



**Рис. 2.21. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за вживанням ними заходів у контексті пошуку можливостей підвищення рівня задоволеності роботою працівників підприємства будь-яким чином для пом'якшення їхнього «вигорання» (18 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

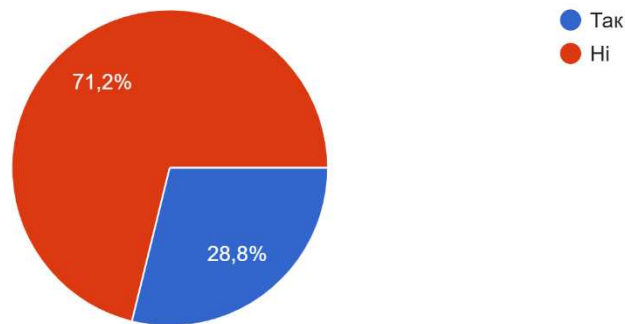
Очевидно, це значною мірою синхронізується із тим, що розробка підприємствами відповідних схем (заходів) щодо реінтеграції персоналу, коли вони повертаються чи приймаються на роботу після тривалого періоду лікування внаслідок одержаних захворювань, що особливо актуально в період воєнних дій та настання їхніх наслідків, здійснюється лише у 43% підприємств, які відповідали на це питання (рис. 2.22).



**Рис. 2.22. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю розроблених у них відповідних схем (заходів) щодо реінтеграції персоналу, коли вони повертаються на роботу після тривалого періоду лікування внаслідок одержаних захворювань (21 відповідь)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

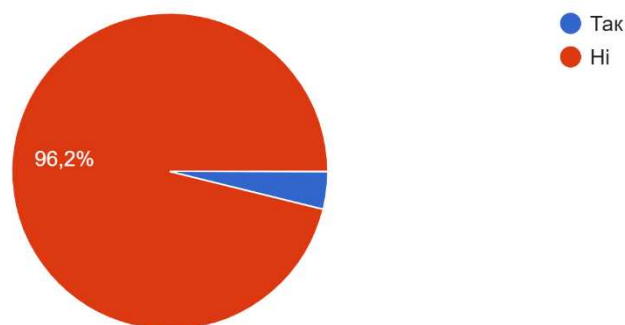
Серед опитаних підприємств проблеми відсутності у них спеціальних кваліфікованих працівників, що займаються всіма ініціативами керівництва, і самих працівників щодо охорони і покращення їхнього здоров'я, хвилюють лише менше ніж 30% підприємств (рис. 2.23).



**Рис. 2.23. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю у них кваліфікованих працівників, що займаються всіма ініціативами керівництва, і самих працівників щодо охорони й покращення їхнього здоров'я (52 відповіді)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

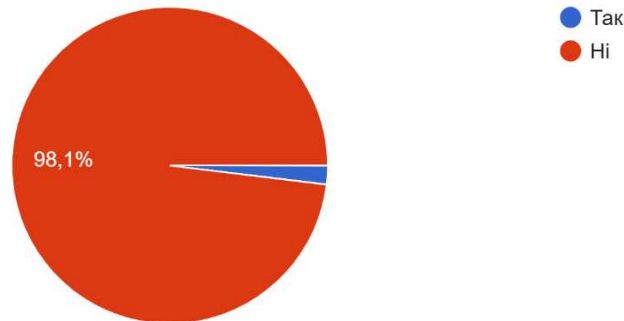
Згідно з тими самими результатами, умови для конфіденційного вирішення питань психічного здоров'я, наслідків стресів з-поміж обстежених 52 підприємств мають лише два (3,8%) (рис. 2.24).



**Рис. 2.24. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю у них умов для конфіденційного вирішення питань психічного здоров'я, стресів (52 відповіді)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

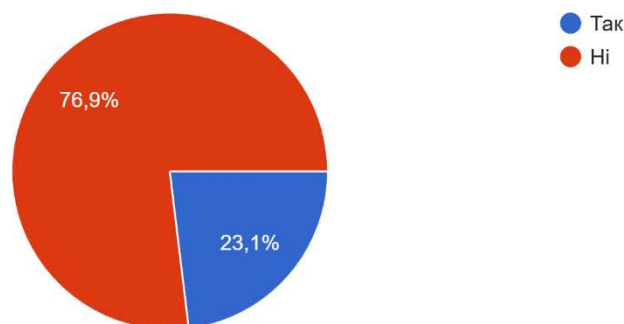
Власний же відпочинковий (чи оздоровчий) заклад (або частку в ньому) із загальної кількості сільськогосподарських підприємств має лише одне підприємство з-поміж опитаних (1,2%) (рис. 2.25).



**Рис. 2.25. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю у них власного відпочинкового чи оздоровчого закладу (52 відповіді)**

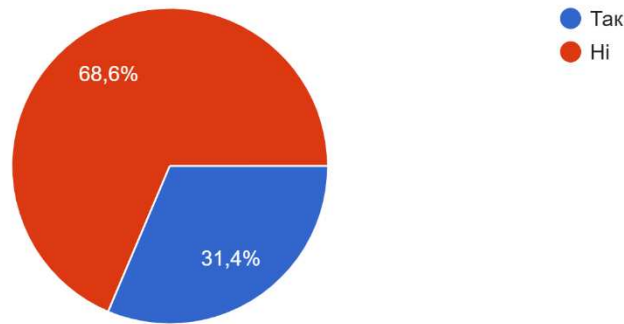
Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

Зате на території аж 12 із 52 (23%) сільськогосподарських підприємств регіону є місце для активних занять спортом (спортзал, спортмайданчик тощо) (рис. 2.26). Але одержати безпосередньо на підприємстві потрібну інформацію щодо можливостей лікування, відпочинку чи покращення стану здоров'я працівник може лише у третій частині цих підприємств (рис. 2.27).



**Рис. 2.26. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю на їхній території місця для заняття спортом (спортзал, спортмайданчик тощо) (52 відповіді)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

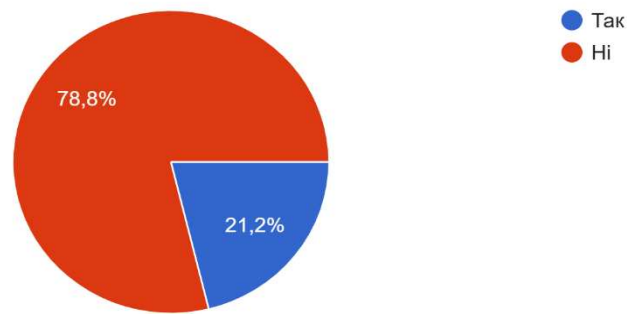


**Рис. 2.27. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю у них змоги одержати необхідну працівнику інформацію щодо можливостей лікування, відпочинку чи покращення стану здоров'я (51 відповідь)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

Отже, згідно з результатами дослідження, велика частка підприємств не мають політики і культури здоров'я та соціальної відповідальності в частині оздоровчої діяльності щодо своїх працівників як носіїв людського капіталу, а навіть там, де вона ніби є у формалізованому вигляді, працівники підприємства про неї майже нічого не знають і практично невідомо, на що вона орієнтована, оскільки у ній відсутні конкретні цілі щодо сприяння здоров'ю працівників. Третина підприємств не мають планів вживання заходів щодо охорони і покращення здоров'я його працівників і не проводять аналізу наявності та можливості виникнення факторів ризику, пов'язаних із ймовірністю порушення здоров'я працівників. Абсолютна більшість сільськогосподарських підприємств регіону не знайома із синдромом професійного «вигорання» і, відповідно, не розробляє жодних заходів щодо його зменшення, а також не має розроблених схем щодо реінтеграції персоналу після повернення на роботу осіб, які хворіли або зазнали травм, у тому числі й від війни. Більшість сільськогосподарських підприємств також не мають кваліфікованих спеціалістів, які могли б займатись усіма ініціативами керівництва і самих працівників щодо охорони й покращення їхнього здоров'я, як і умов для конфіденційного вирішення питань психічного здоров'я, наслідків стресів. Бракує оздоровчих закладів та місць для активних занять спортом.

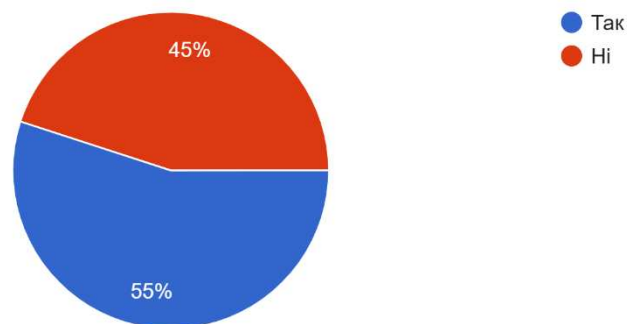
*Забезпечення здоров'я на робочому місці (ЗЗРМ).*



**Рис. 2.28. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю у них документів, які відображають політику підприємства щодо ЗЗРМ (52 відповіді)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

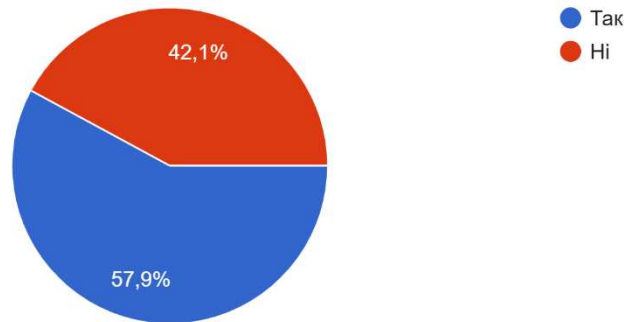
Згідно з результатами проведеного дослідження, представленими на рис. 2.27, лише 21% підприємств мають розроблені певні документи з наявною на підприємстві політики щодо ЗЗРМ. Але у 55% сільськогосподарських підприємств регіону є відповідальна особа чи група осіб, які займаються заходами щодо забезпечення здоров'я працівників на їхніх безпосередніх робочих місцях (ЗЗРМ) (рис. 2.29).



**Рис. 2.29. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю особи чи групи осіб, які займаються заходами щодо забезпечення здоров'я працівників на їхніх безпосередніх робочих місцях (ЗЗРМ) (20 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

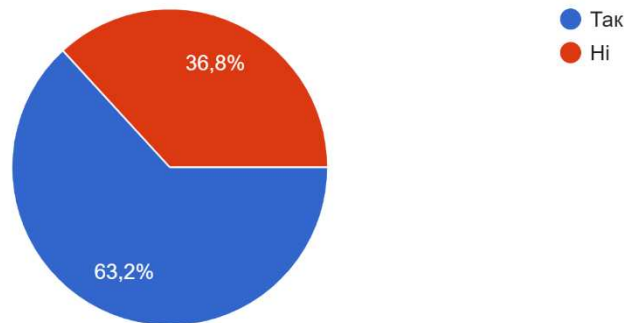
Очевидно, саме ці визначені особи і вивчають рівень задоволеності працівників підприємства своїми робочими місцями (рис. 2.30) у 58% обстежених у ході дослідження підприємств.



**Рис. 2.30. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за вивченням рівня задоволеності працівників своїми робочими місцями (19 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

Із результатами роботи, представленими на рис. 2.28 і 2.29, працівники ознайомлені й поінформовані про них у більшості цих підприємств (63,2%) (рис. 2.31).

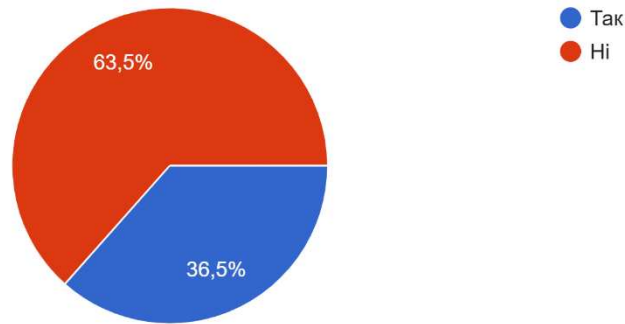


**Рис. 2.31. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за рівнем поінформованості їхніх працівників щодо розроблених заходів із ЗЗРМ (19 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

Хоча вплив заходів ЗЗРМ на економічні результати функціонування підприємств у 63,5% обстежених у ході дослідження підприємств не аналізується (рис. 2.32).



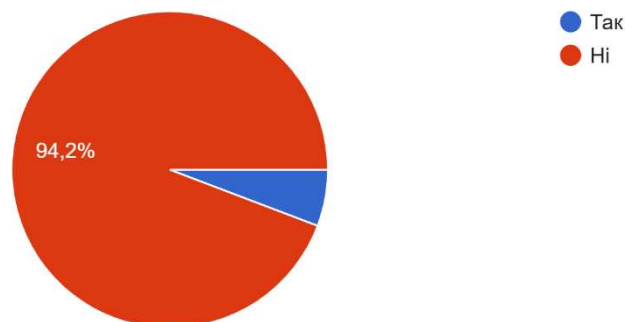


**Рис. 2.32. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю у них аналізу впливу заходів ЗЗРМ на економічні результати функціонування цих підприємств (52 відповіді)**  
Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

Тобто стан справ щодо організації забезпечення здоров'я на робочому місці у сільськогосподарських підприємствах далеко не ідеальний і потребує покращення, що свідчить про неефективність оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств у цій частині.

#### *Здоровий спосіб життя і праці*

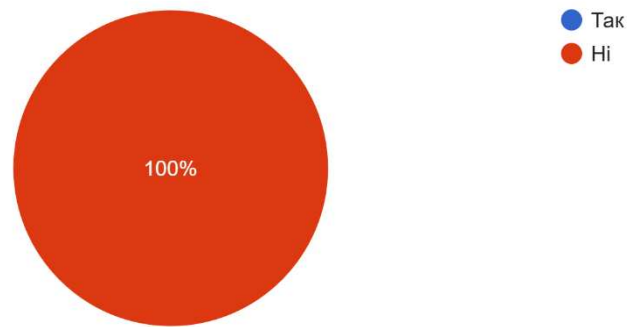
Згідно з одержаними результатами, сільськогосподарські підприємства Львівської області здебільшого не мають плану дій (заходів) (або як частини плану охорони здоров'я/гігієни праці) щодо запобігання палінню/вживанню тютюну, і це явище практично «покинуте на самоплив» (рис. 2.33).



**Рис. 2.33. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю у них плану дій (заходів) (або як частини плану охорони здоров'я/гігієни праці) щодо запобігання палінню/вживанню тютюну (52 відповіді)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

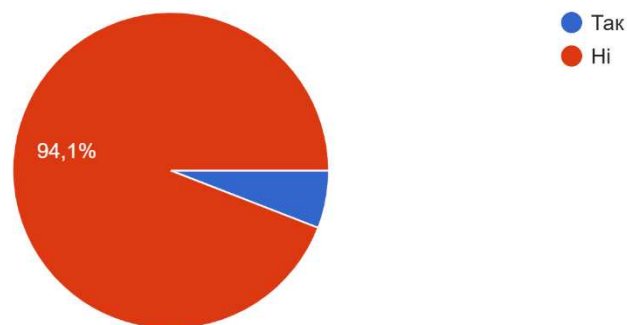
Основною причиною такого стану підприємства вважають цілковиту відсутність у них достатніх фінансових (бюджетних) та/або матеріальних (інфраструктура тощо) ресурсів для розвитку діяльності з профілактики паління (рис. 2.34).



**Рис. 2.34. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю у них достатніх фінансових (бюджетних) та/або матеріальних (інфраструктура тощо) ресурсів для розвитку діяльності з профілактики паління (17 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

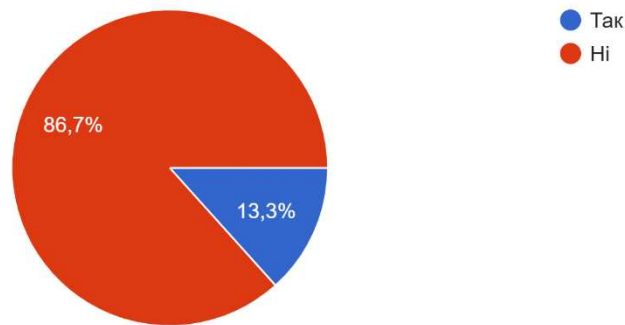
До того ж, до розробки дій/заходів щодо запобігання палінню самих працівників у досліджуваних підприємствах здебільшого не залучають (рис. 2.35).



**Рис. 2.35. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за залученням ними працівників до розробки дій/заходів щодо запобігання палінню (17 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

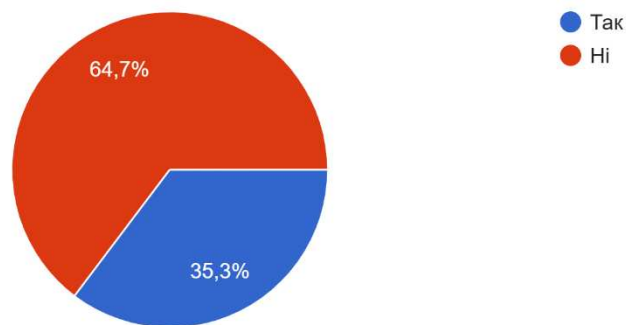
Та й оцінка потреб самих працівників щодо запобігання палінню здійснюється лише у 13,3% досліджених сільськогосподарських підприємств (рис. 2.36).



**Рис. 2.36. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю проведення оцінки потреб працівників щодо запобігання палінню (15 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

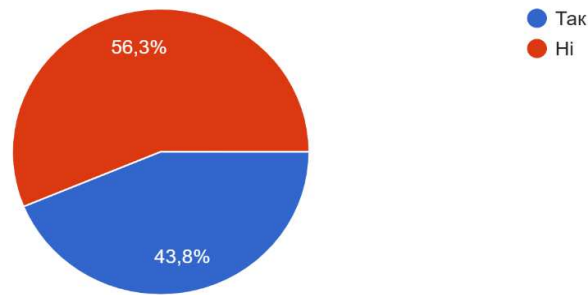
І лише у 35% сільськогосподарських підприємств є заборона на паління в усіх робочих та інших зонах загального користування (рис. 2.37).



**Рис. 2.37. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю у них заборони на паління в усіх робочих та інших зонах загального користування (17 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

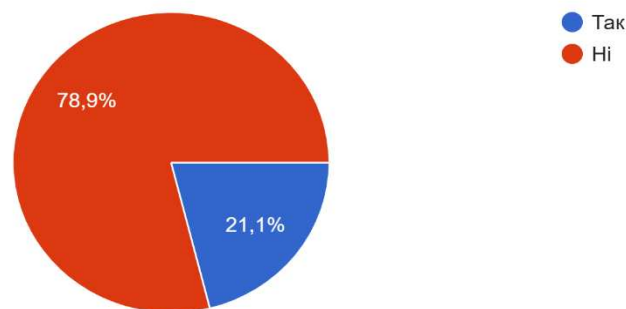
Водночас у 44% сільськогосподарських підприємств відведені спеціальні місця для паління (рис. 2.38).



**Рис. 2.38. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю у них спеціально відведених місць для паління (16 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

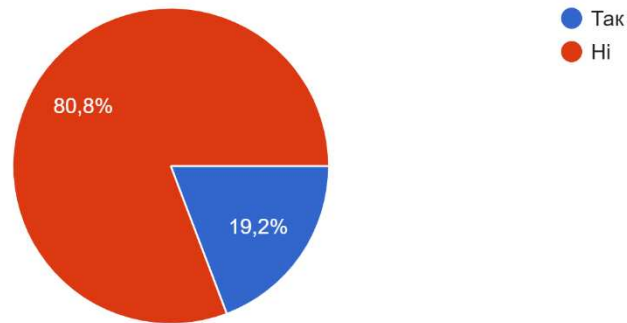
І лише 21% підприємств (із 19, що практично означає чотири підприємства) реально пропонують підтримку працівникам, які намагаються кинути палити (рис. 2.39).



**Рис. 2.39. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю у них можливості пропозиції підтримки працівників, які намагаються кинути палити (19 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

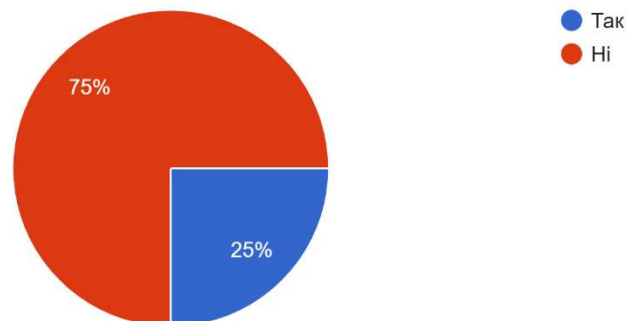
На жаль, в опитаних підприємствах явно недостатньо уваги приділяють роз'яснювальній роботі і пропаганді здорового способу харчування серед працівників (рис. 2.40).



**Рис. 2.40. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю пропагування здорового харчування серед працівників (52 відповіді)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

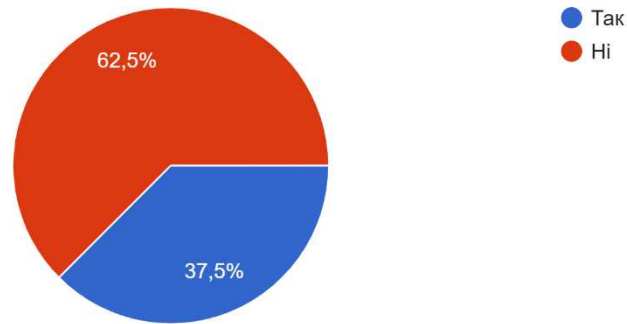
І лише 25% з опитаних підприємств, які дали відповідь на це питання анкети, мають змогу періодично надавати працівникам підприємства опцію посиленого харчування для покращення їхнього здоров'я, якщо в них є така потреба (рис. 2.41).



**Рис. 2.41. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю у них періодичної опції посиленого харчування працівникам підприємства для покращення їхнього здоров'я за потреби (16 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

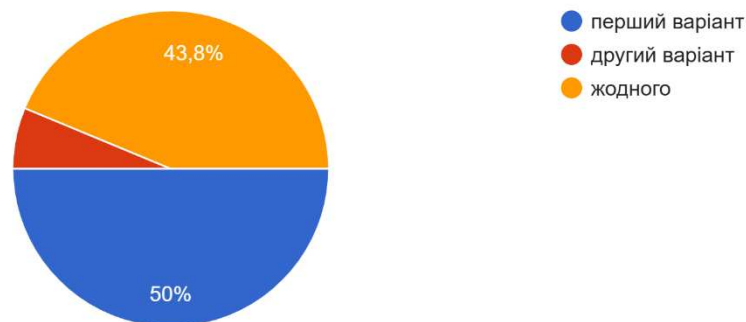
У перерахунку на всі залучені до анкетування підприємства це становить всього 8%.



**Рис. 2.42. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю у них своїх закладів харчування (16 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

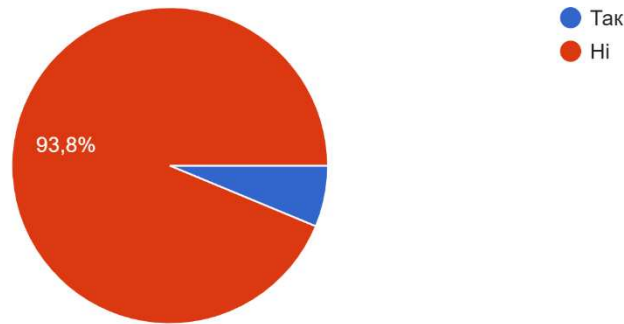
І це при тому, що 37,5% (у нашому випадку – шість із 16) мають власні заклади харчування (буфети, їдальні тощо) (рис. 2.42), що дає змогу цій частині підприємств забезпечувати харчуванням своїх працівників у періоди напружених польових робіт (рис. 2.43).



**Рис. 2.43. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю організації довозення харчування до працівників у полі в період напружених польових робіт (перший варіант) або працівників – до закладів харчування (другий варіант) (16 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

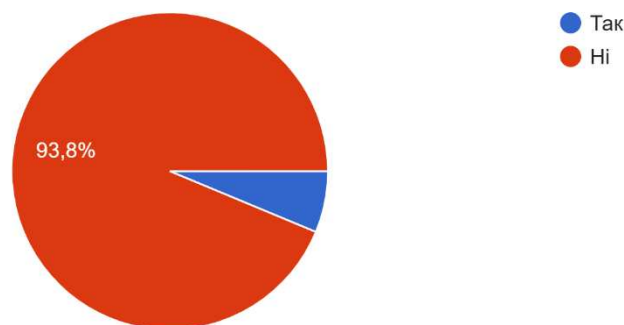
Близько 44% підприємств із цієї сукупності узагалі таким питанням не переймаються (рис. 2.43).



**Рис. 2.44. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю у них організації залучення своїх працівників до розробки дій/заходів щодо налагодження здорового харчування (16 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

І більшість обстежених підприємств зовсім не цікавить ставлення до цього їхніх працівників, оскільки вони і не залучають їх до розробки дій/заходів щодо здорового харчування (рис. 2.44).



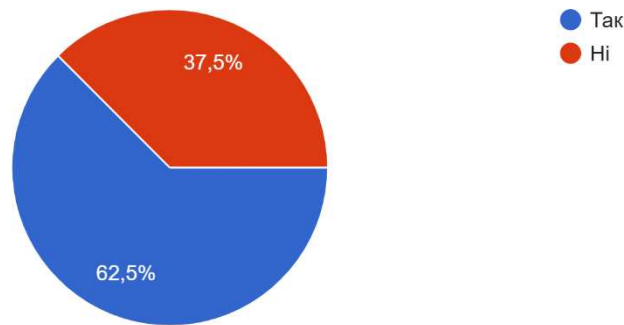
**Рис. 2.45. Розподіл сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю практики забезпечення своїх працівників безкоштовними фруктами (16 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

Більшість досліджених підприємств не практикують забезпечення своїх працівників безкоштовними фруктами для покращення загального стану їхнього здоров'я (рис. 2.45).

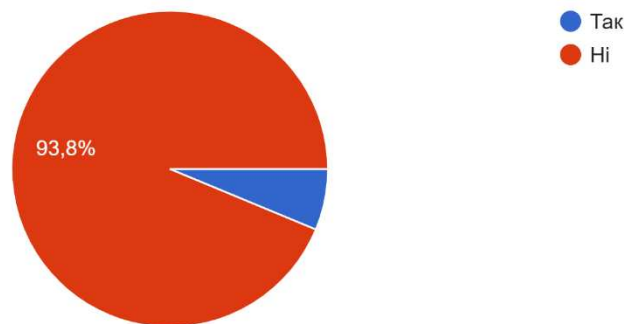
Зате (і це слід розцінювати як хоч не особливо значний, але позитив), більш як у 62% підприємств, що відповіли на відповідне питання (рис. 2.46), їхніх

працівників безкоштовно забезпечують питною водою, що хоча б якоюсь мірою позитивно впливає на стан їхнього здоров'я.



**Рис. 2.46. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю практики забезпечення своїх працівників безкоштовною питною водою (16 відповідей)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств



**Рис. 2.47. Розподіл опитаних сільськогосподарських підприємств Львівської області за наявністю у них достатніх фінансових (бюджетних) та/або матеріальних (інфраструктура тощо) ресурсів для розвитку діяльності зі здорового харчування (32 відповіді)**

Джерело: результати проведеного автором анкетування сільськогосподарських підприємств

Основною причиною явно недостатнього рівня організації здорового харчування працівників на підприємствах вони вважають брак коштів, що, очевидно, також вагома причина загальної недостатності розвитку організації оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств у формуванні якісного людського капіталу як основи ефективного функціонування цих підприємств (рис. 2.47).

Отже, більшість сільськогосподарських підприємств Львівської області не мають плану дій (заходів) щодо запобігання палінню/вживанню тютюну. Явно



недостатньо уваги приділяють здійсненню роз'яснювальної роботи і пропаганді здорового способу харчування серед працівників підприємств. І лише 8% із них мають змогу періодично надавати працівникам підприємства опцію посиленого харчування з метою покращення їхнього здоров'я. У такому ж перерахунку лише 11% підприємств мають у своєму складі заклади харчування, що дає їм змогу налагодити забезпечення харчуванням своїх працівників у напружені періоди інтенсивних робіт. Брак потрібних коштів у підприємствах – основна причина явно недостатньої організації здорового способу життя і праці працівників підприємства як носіїв їх людського капіталу.

Розрахунки з використанням запропонованої методики визначення ефективності оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств дали змогу одержати дані, які також дозволяють говорити про практичну відсутність цієї діяльності або про вкрай низьку її ефективність там, де можна спостерігати наявність хоча б якихось її елементів, що підтверджує попередні висновки щодо ефективності зазначеної діяльності на основі виявлених тенденцій динаміки кількості травматизму і нещасних випадків, смертності, тривалості життя та профзахворюваності (табл. 2.25).

Таблиця 2.25

**Розрахунок показників ефективності оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств України**

Змінна	Умовне позначення змінної	Параметри змінної		Параметри динаміки змінної, %
		за попередній рік	за звітний рік	
Сума валової продукції, тис. грн	$\Sigma ВП$	395717,7	484101,0	122,3
Кількість днів тимчасової непрацездатності потерпілих від нещасних випадків, яка закінчилася у звітному році	$\Sigma \phi$	180	200	111,1
Сума валової продукції з розрахунку на один календарний день, тис. грн	$\Sigma ВП_0$	1084,1	1326,3	122,3

Продовження табл. 2.25

Сума збитків за рік унаслідок втрати працездатності працівниками за рік, тис. грн (другий варіант методики розрахунку)	$\Sigma \Omega_2$	195138	265260	135,9
Середньорічна кількість працюючих, тис. осіб	$N_p$	479,0	480,6	100,3
Сума валової продукції з розрахунку на одного працюючого, тис. грн	$\Sigma ВП_i$	826,1	1007,3	121,9
Кількість днів тимчасової непрацездатності потерпілих від нещасних випадків, яка закінчилася у звітному році, в середньому	$\Sigma \phi/1$	0,49	0,42	86,0
Втрати від непрацездатності одного працівника за один день, тис. грн	$\Omega_i$	2,26	2,76	122,1
Сума збитків за рік унаслідок втрати працездатності його працівниками за рік, тис. грн (перший варіант розрахунку)	$\Sigma \Omega_1$	530,4	556,4	105,0
Мінімальний абсолютний річний ефект від здійснення оздоровчої діяльності, тис. грн	$\text{£abs} = \Sigma \Omega$	x	x	-75,6
Мінімальний динамічний (компаративний) річний ефект від здійснення оздоровчої діяльності (порівняно з попереднім аналогічним періодом), тис. грн	$\text{£comp}$	x	x	-166,4

Джерело: побудовано автором за даними [118]

Розрахунки проведено на основі доступних даних щодо кількості днів тимчасової непрацездатності потерпілих від нещасних випадків, яка закінчилася у звітному році. У процесі розрахунків використано календарні, а не робочі дні, з огляду на те, що специфіка виробництва сільськогосподарської продукції пов'язана із неперервністю цього процесу.

Результати розрахунків явно вказують на негативний характер зазначених тенденцій, що навіть при обмеженості інформації засвідчує справедливість попередніх висновків щодо відсутності або низької ефективності оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств у формуванні їх людського капіталу в частині стану здоров'я його носіїв – працівників цих підприємств.

## **Висновки до розділу 2**

1. Тенденції динаміки кількості працівників сільськогосподарських підприємств не збігаються із тенденціями у динаміці кількості цих підприємств та обсягів вироблюваної ними продукції, бо загалом кількість працівників зменшується. Водночас частка працівників сільськогосподарських підприємств у загальній кількості працівників зменшилась як у всіх суб'єктах загалом в Україні, так і у сільськогосподарських підприємствах відносно практично однаковими темпами.

2. З огляду на запропоновану в роботі структуру людського капіталу, його обсяг і якість можуть істотно зрости в результаті покращення здоров'я працівників. Однак є чинники, що можуть зумовлювати протилежний процес, який можна назвати знеціненням, або депреціацією людського капіталу у тому числі через погіршення стану здоров'я носіїв людського капіталу, і призводити закономірно до зниження ефективності функціонування підприємств і безробіття, і при цьому ні освіта, ні кваліфікація, ні досвід чи інші елементи структури людського капіталу не в змозі впливати на рівень якості й продуктивності людського капіталу та його збільшення без наявності достатнього здоров'я у його носіїв.

3. Оцінка здоров'я з огляду на особливості його характеристики як форми капіталу утруднена і найчастіше здійснюється за показниками «нездоров'я»: профзахворюваність, травматизм, інвалідність, смертність, втрата часу здорового життя, тривалість життя тощо.

4. Ситуація свідчить про зниження стану здоров'я працівників сільськогосподарських підприємств і про об'єктивну необхідність розвитку й підвищення ефективності оздоровчої діяльності самих сільськогосподарських

підприємств щодо своїх працівників як носіїв людського капіталу, оскільки наявний стан і тенденції захворюваності, травматизму та інших чинників, що погіршують здоров'я працівників сільськогосподарських підприємств, вказують на її неефективність, зокрема й економічну.

5. Ефективність оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств у формуванні їх якісного людського капіталу надзвичайно низька внаслідок передусім відсутності її організації як такої у більшості сільськогосподарських підприємств.

6. Результати розрахунків із використанням запропонованої методики визначення економічної ефективності оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств явно вказують на негативний характер зазначених тенденцій, що навіть при об'єктивній обмеженості інформації засвідчує справедливність попередніх висновків щодо відсутності або низької ефективності оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств у формуванні їх людського капіталу.

7. Основними причинами такого стану справ є брак уваги до проблем здоров'я працівників підприємств як носіїв їх людського капіталу з боку керівництва і менеджменту, а також нехтування важливістю цих аспектів у процесі формування якісного людського капіталу. Зазначена причина є наслідком відсутності у керівництва і менеджменту підприємств відповідних знань та знайомства із позитивним досвідом вирішення зазначених проблем.

8. Здійснені розрахунки з використанням запропонованої методики визначення ефективності оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств дали змогу одержати дані, які також дозволяють говорити про практичну відсутність цієї діяльності або про вкрай низьку її ефективність там, де можна спостерігати хоча б якісь її елементи.

Результати досліджень, викладені у цьому розділі, опубліковано у працях автора [127; 128; 132; 133; 169].

## РОЗДІЛ 3

### ОСНОВНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ І ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ФОРМУВАННІ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ПІДПРИЄМСТВ

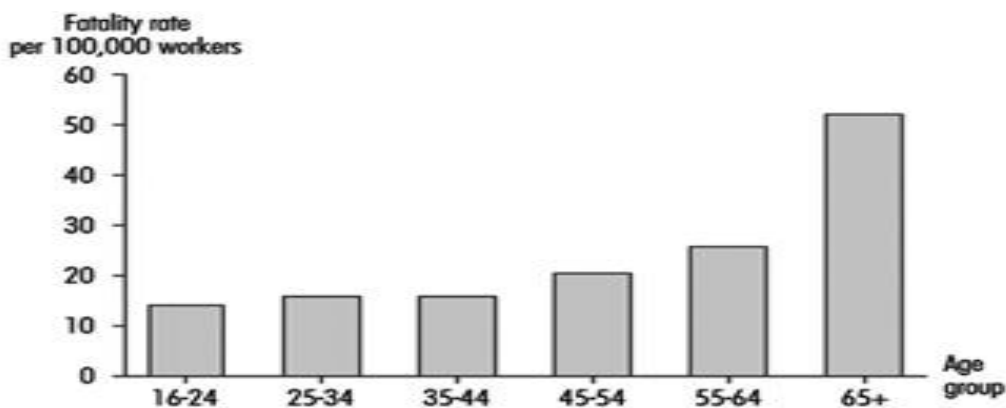
#### 3.1. Оптимізація напрямів оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств з урахуванням специфіки та інтенсифікації негативного впливу умов праці і професійних захворювань на їхніх працівників

Оскільки напрями оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств залежать від типу і форми загрози здоров'ю носіям людського капіталу цих підприємств та відповідних шкідливих чинників, стратегія формування оздоровчої діяльності та її організація значною мірою будуть залежати від чіткості ідентифікації цих загроз і шкідливих чинників, які здебільшого виникають унаслідок невідповідних і шкідливих умов праці з урахуванням специфіки галузі сільського господарства. Працівники сільського господарства, як підприємств, так і на рівні сімейних ферм чи навіть домогосподарств, сьогодні стикаються одночасно з традиційними та новими біологічними, фізичними та хімічними небезпеками [242, с. 12]. Сільськогосподарські працівники часто не мають основних базових послуг, доступних в інших робочих громадах. Ба більше, вони часто погано представлені у державній інфраструктурі та значною мірою упущені в законодавстві про безпеку та гігієну праці. Із розвитком сільськогосподарських технологій зростає занепокоєння, що працівники сільського господарства, окрім традиційних ризиків для здоров'я, зіткнуться з новими небезпеками у вигляді вже наявних та ще навіть непередбачуваних загроз різного типу.

Поширений імідж сільськогосподарського господарства – це здорове заняття далеко від перенаселених і забруднених міст, яке дає можливість доступу до свіжого повітря та фізичних вправ. У певному сенсі це правда. Американські фермери, наприклад, мають нижчий рівень смертності від ішемічної хвороби серця та раку порівняно з іншими професіями [195]. Але сьогодні сільське господарство

реально є небезпечною галуззю, у якій мільйони працівників травмуються та помирають у всьому світі. Порівняти показники нещасних випадків у різних країнах важко, оскільки системи звітності про травми та смертельні випадки в сільському господарстві різняться від країни до країни, а в деяких країнах можуть узагалі бути відсутніми. У промислово розвинутих країнах дані про нещасні випадки в сільському господарстві легкодоступні. В Австралії, наприклад, рівень смертності внаслідок нещасних випадків у сільському господарстві становив 19,4 смерті на 100 000 населення на рік, причому основним фактором було мобільне механічне обладнання [242]. Цю цифру перевищували лише аварії на гірничій промисловості чи кар'єрах. Навіть маючи обмежену інформацію про нещасні випадки в сільському господарстві, зрозуміло, що вони становлять серйозну проблему для здоров'я.

У Сполучених Штатах дослідження смертельних випадків, пов'язаних із роботою у сільському господарстві, за 1980-1989 роки показало рівень смертності у 22,9 смертей на 100 000 працівників порівняно із 7,0 смертей на 100 000 для всіх працівників (рис. 3.1).

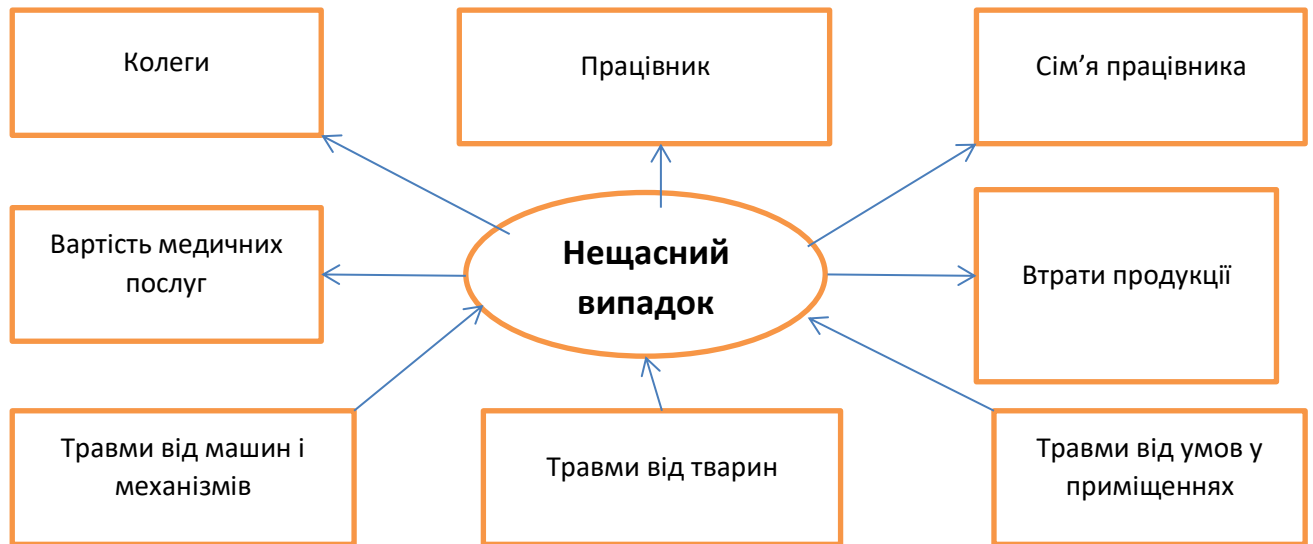


**Рис. 3.1. Рівень смертності серед сільськогосподарських працівників, США**

Джерело: розробка автора на основі результатів досліджень [195].

Основними причинами смертності у сільськогосподарському виробництві були машини та автотранспорт. Інші основні причини смерті охоплюють ураження електричним струмом, захоплення, літаючі об'єкти, екологічні причини та утоплення [195] (див. рис. 3.1).

Одержані у процесі виробництва травми передусім позначаються на здоров'ї самого працівника, який їх зазнав. У національному масштабі це великий тягар на економіку – знижується ефективність праці, недовиробляється сільськогосподарська продукція. Обладнання, що потрапило в аварію, потребує заміни, що об'єктивно вимагає значних витрат (рис. 3.2).

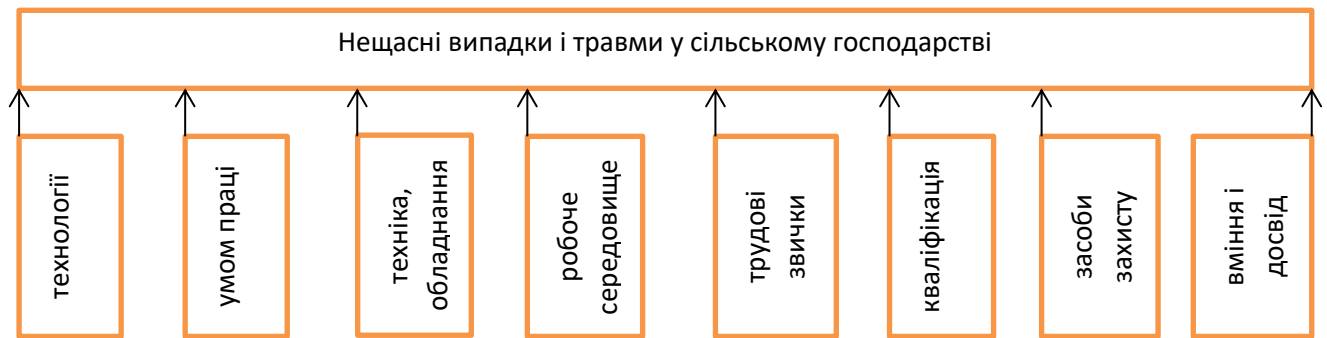


**Рис. 3.2. Джерела нещасних випадків у сільському господарстві та їхніх суб'єктів і наслідків**

Джерело: сформовано автором

Постраждалі потребують лікування, а інваліди – реабілітації. Якщо національна стратегія охорони здоров'я приділить більше уваги запобіганню нещасним випадкам, буде менший попит на лікувальні та реабілітаційні аспекти системи охорони здоров'я. Отже, є вагомий аргумент, що ґрунтується на економіці та громадському здоров'ї, за надання більшої уваги сприянню безпеці в сільському господарстві.

Картина травм, нещасних випадків, профзахворювань та інших загроз для здоров'я працівників у сільському господарстві значною мірою залежить від типу сільськогосподарської діяльності, яка проводиться, методу роботи та використовуваної техніки чи обладнання. Тип і частота нещасних випадків та інших загроз для здоров'я працівників у сільському господарстві також залежать від низки чинників (рис. 3.3).



**Рис. 3.3. Чинники типів нещасних випадків та відповідних травм у сільському господарстві**

Джерело: сформовано автором

Відомо, що в Японії від 40 000 до 50 000 осіб щорічно отримують травми від сільськогосподарської техніки [242]. Зросло у сільському господарстві й використання електроенергії, і в будь-якому разі є ризик її небезпечного впливу.

Нещасні випадки внаслідок падінь бувають двох видів. Працівник може впасти з висоти або бути вражений предметом, що падає. Впасти можна з будівель, драбин, дерев або стовпів, через отвори в підлозі, вниз по сходах, через відкриту сторону незахищених сходів або з будь-якого робочого місця над головою. На працівників також можуть зверху обвалитися ненадійно складені товари або інструменти. Звичайним нещасним випадком під час земляних робіт або траншей є осипання незакріплених земляних стін. Багато нещасних випадків відбувається як у будівлях, так і навколо них. У 1993 році у Сполучених Штатах під час опитування про травми на фермах виявили, що основними джерелами травм є худоба (18%), машини (17%) та ручні інструменти (11%). Найчастішими травмами, про які повідомлялося в цьому дослідженні, були розтягнення (26%), порізи (18%) та переломи (15%). Чоловіки зазнають 95% травм, а найвища концентрація травм спостерігається серед працівників віком від 30 до 39 років. У таблиці А.1 (додаток А) показано джерела та характер пошкодження і активність під час пошкодження для чотирьох основних категорій галузі рослинництва.

У табл. 3.1 наведено декілька видів небезпек травм, їхні наслідки та визнані практикою втручання.



Таблиця 3.1

### Потенційні чинники загрози травмування працівників сільськогосподарських підприємств

Чинники	Вплив на здоров'я
Дорожньо-транспортні пригоди, удари машин і транспортних засобів об предмети, падіння, брак кисню, пожежі	Смертельні випадки
Трактори	Розтрощення грудної клітки, екстравазація (витікання рідини, наприклад, крові та навколишніх тканин), удушення/асфіксія, утоплення
Шнеки	Гіповолемія (крововтрата), сепсис і асфіксія
Електрика	Ураження електричним струмом
Машини та транспортні засоби, напади та удари тяглових тварин, падіння	Несмертельні травми: інфекція, травми (наприклад, правець)
Прес-підбирачі	Опіки від тертя, розтрощення, нервово-судинні порушення, відрив, переломи, ампутація
Вал відбору потужності	Авульсія шкіри або шкіри голови, або видалення рукавичок, ампутація, численні тупі травми
Кукурудзозбиральні агрегати	Травми кисті (опіки тертям, розтрощення, відрив або видалення рукавичок, ампутація пальців)
Пожежі та вибухи	Серйозні або смертельні опіки, вдихання диму
<i>Втручання: захисні конструкції від перекидання, охоронці, належні практики, безпечна електропроводка, запобігання пожежі, захисне обладнання, належна практика господарювання</i>	
Джерело: сформовано автором на основі результатів досліджень [195]	

За оцінками Національної ради безпеки США, кількість виробничих травм і професійних захворювань становить 13,2 на 100 працівників рослинництва. Більшість цих травм і захворювань спричинили в середньому 39 днів відсутності на роботі. На відміну від цього, у промисловості та будівництві рівень травматизму становить відповідно 10,8 та 5,4 на 100 працівників. В іншому дослідженні, проведеному у Сполучених Штатах, дослідники встановили, що 65% усіх сільськогосподарських травм вимагають медичної допомоги, а машини, окрім тракторів, викликають майже половину травм, які призводять до втрати працездатності [195].

Розтягнення – значна проблема серед сільськогосподарських робітників, і, як показано в табл. 3.2, такі працівники піддаються механічним і термічним навантаженням, які призводять до травм. Багато з цих проблем – результат перенесення важких вантажів, повторюваних рухів, неправильної постави та динамічних рухів. Поширеність болю в попереку на 10% більша серед водіїв тракторів.

Таблиця 3.2

**Небезпека механічного та термічного впливу на працівників  
сільського господарства**

Чинники і умови прояву	Вплив на здоров'я	Втручання
Перенапруження, розтягнення сухожиль; надмірна сила	Захворювання сухожиль (тендиніт, теносиновіт)	Ергономічний дизайн, гасіння вібрації, теплий одяг, час відпочинку
Повторювані рухи, незручне положення зап'ястя Вібрація рук	Синдром зап'ястного каналу  Синдром Рейнауда Дегенеративні зміни, біль у попереку, грижа міжхребцевого диска; ураження периферичних нервів і судин, шлунково- кишкового тракту і вестибулярного апарату	
Повторення рухів і дій, висока сила, погана постава, вібрація всього тіла		
Шум двигуна та механізмів	Втрата слуху	Шумоконтроль, захист слуху
Посилення метаболізму, високі температури та вологість, обмеження води та електролітів	Теплові судоми, теплове виснаження, тепловий удар	Питна вода, перерви на відпочинок, захист від сонячних променів
Низькі температури, відсутність сухого одягу	Обмороження, системне переохолодження	Сухий, теплий одяг, виділення тепла від діяльності
Джерело: сформовано автором на [195]		

Запобігання нещасним випадкам і травмам у сільському господарстві охоплює багато напрямів. Ефективна програма подолання травм і захворювань не потребує великих витрат і додаткових працівників. Зазвичай їх можна досить легко інтегрувати в інші операції. Хоча деталі можуть відрізнятися, у будь-якій ефективній програмі профілактики виробничого травматизму та професійних захворювань є кілька основних елементів. [242]. Ризики для здоров'я та безпеки праці в сільському господарстві можна визначити та зменшити на місцях, тобто – у підприємствах, що безпосередньо вплине на здоров'я та безпеку працівників

сільського господарства, тобто – на якість людського потенціалу підприємства. Незалежно від розміру або типу операцій, ґрунтовна програма профілактики виробничого травматизму та професійних захворювань має охоплювати обов’язкові елементи і складові (табл. А.2 додатку А).

Однією з цілей такої програми охорони праці є захист працівників від нещасних випадків на виробництві, тому програма безпеки повинна охоплювати елементи освіти та навчання. Така програма має бути призначена для різних освітніх рівнів. Тому слід організувати окремі курси для сільських лікарів, працівників первинної медичної допомоги та працівників сільського господарства.

Загалом засоби індивідуального захисту розглядаються вже як друга лінія захисту. Необхідно докласти всіх зусиль, щоб використовувати першу лінію захисту, яка є усуненням небезпек за допомогою таких засобів, як вбудовані механізми безпеки, захисні пристрої або використання блокувань.

Багато розладів опорно-рухового апарату – результат надмірних навантажень на нього під час звичайних сільськогосподарських робіт, таких як підйом, штовхання або витягування. Працівників треба навчати, як уникнути таких травм.

Навіть малотоксичні пестициди можуть спричинити отруєння, якщо працівники поводяться з ними без застережень і піддаються тривалому впливу. На жаль, захисний одяг та обладнання, які були б дешевими, ефективними, гнучкими та не заважали роботі, переважно недоступні. Справді стійкі матеріали зазвичай товсті, важкі, незручні в носінні та дорогі. Неправильний захисний одяг або недбалість у його догляді може збільшити, а не зменшити небезпеку. Слід передбачати організацію програми скринінгу перед прийомом на роботу та періодичного спостереження під наглядом лікаря, який вирішить, чи придатна особа для роботи з пестицидами та з мінеральними добривами для встановлення бази майбутнього моніторингу здоров’я і організації оздоровчої діяльності.

Сільськогосподарський працівник зазвичай піддається впливу складного пилу, що складається з неорганічного пилу з ґрунту, рослинного пилу з посівів і шерсті тварин, що в сукупності є причиною виникнення астми і хронічної обструктивної хвороби легень. Це захворювання найчастіше трапляється серед

сільськогосподарських працівників, які піддаються впливу запліснявілих матеріалів, але також можуть бути виявлені серед офісних працівників в умовах забруднених вентиляційних систем.

Підвищення рівня механізації наражає сільськогосподарського працівника також на фізичні небезпеки у вигляді шуму і вібрації. Рівень шуму у приміщеннях для свиней може досягати 90-98 дБ на початку годівлі та 100-118 дБ під час ветеринарного втручання. Вплив цих рівнів шуму на працівників може призвести до тимчасової або постійної втрати слуху [242]. Працівники віком понад 50 років мають до 55% втрати слуху [94]. Рівень інтенсивності 85 дБ зазвичай використовується як прийнятна межа впливу.

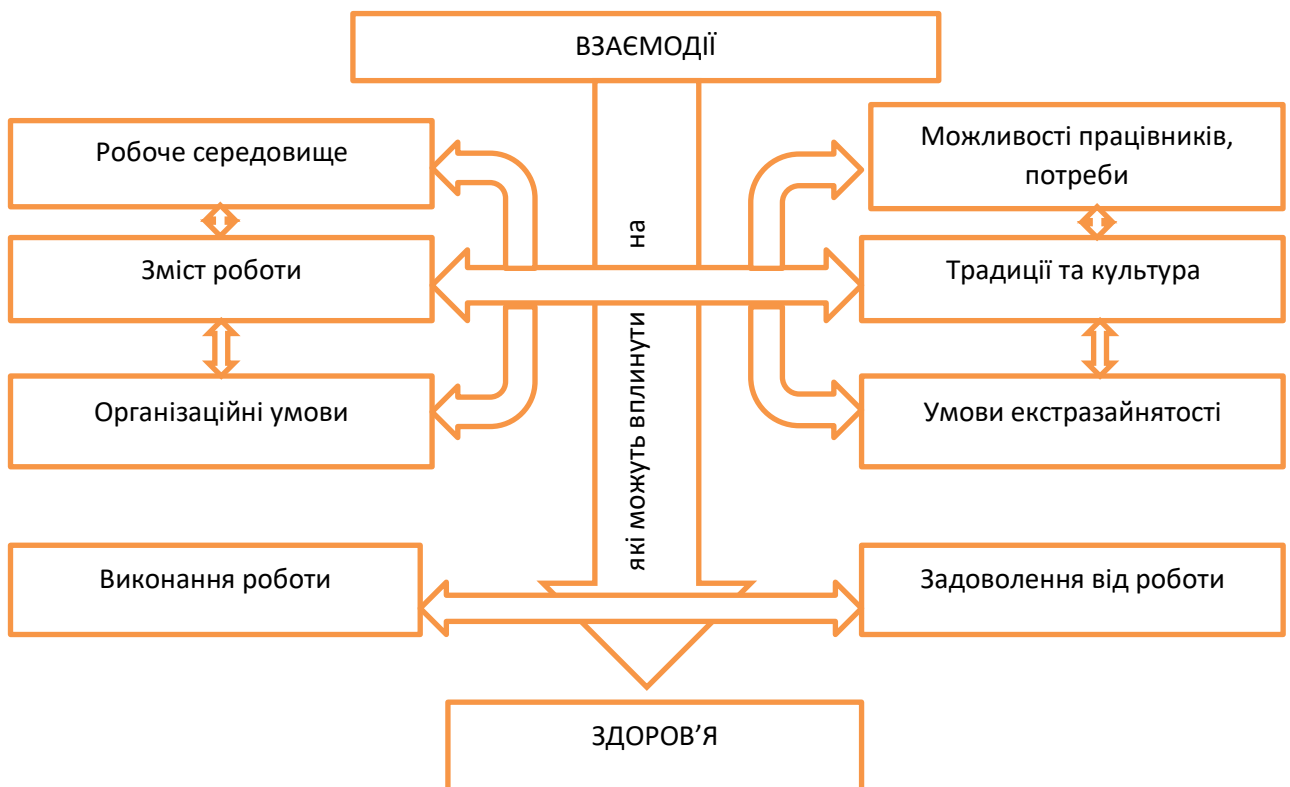
Деякі аспекти ведення сільського господарства можуть викликати стрес серед працівників сільського господарства – ізоляція, ризик, патріархальне ставлення, вплив пестицидів, нестабільна економіка та погода, а також нерухомість (табл. 3.3) [195].

Таблиця 3.3

### Психо-поведінкові ризики для працівників у сільському господарстві

Чинники і форми прояву	Вплив на здоров'я	Варіанти допустимого втручання
Ізоляція, економічні загрози, проблеми між поколіннями, насильство, токсикоманія, інцест, пестициди, ризик, нестабільна погода, нерухомість	Депресія, тривога, самогубство, погане пристосування	Рання діагностика, консультування, розширення можливостей, контроль пестицидів, підтримка громади
Туберкульоз, захворювання, що передаються статевим шляхом (трудові мігранти)	Міжособистісна хвороба	Рання діагностика, вакцинація, використання презервативів
Джерело: сформовано автором на основі [195]		

Психосоціальні фактори на роботі стосуються таких її аспектів, як оточення, зміст роботи, організаційні умови, здібності працівників і культура потреб, а також позаробочий час працівників, що може впливати на здоров'я (рис. 3.4)



**Рис. 3.4. Логічно-змістовна схема взаємодії чинників формування здоров'я працівників на підприємстві**

Джерело: сформовано автором

Особистісно-орієнтовані дії, які зосереджуються на особистості як функціонуючому цілому, – найпоширеніший підхід у боротьбі з впливом шкідливих психосоціальних факторів, але профілактичні підходи до них переважно нехтуються [195].

У розробці політики оздоровчої діяльності стосовно працівників сільського господарства має бути задіяна і максимально використана інфраструктура сільської охорони здоров'я. Наразі адекватна медична допомога працівникам сільського господарства не забезпечується через низку причин: сільськогосподарські працівники живуть у сільській місцевості, де служби екстреної допомоги та надання першої допомоги, а також медичні установи, можуть бути відсутні або недоступні; у сільській місцевості часто є обмежені або неадекватні екологічні послуги, зокрема водопостачання, санітарія та житло; багато сільськогосподарських працівників самозайняті або працюють у сім'ях; у багатьох

країнах працівники сільського господарства не належать до організованих профспілок.

Окрім цих соціально-економічних чинників, працівники сільського господарства часто стикаються з різними професійними і ендемічними захворюваннями. Сільськогосподарські працівники схильні до кількох легеневих захворювань, пов'язаних із впливом на роботі (табл. А.3 додатка А).

Специфічні алергени в сільському господарстві можуть спровокувати астму, зокрема пилок, складські кліщі та зерновий пил. Запалення слизової оболонки – поширена реакція на повітряний пил у людей з алергічним ринітом. Синдром токсичності органічного пилу спочатку був пов'язаний із впливом пліснявого силосу. Більшість працівників сільського господарства з хронічним бронхітом мають історію впливу зернового пилу або працюють у свинарниках. Вважається також, що паління сигарет – ще одна причина цієї хвороби.

Діоксид азоту, що утворюється в силосах, може спричинити навіть смерть задіяних у них. Окис вуглецю, що утворюється джерелами згоряння, у тому числі обігрівачі та двигуни внутрішнього згоряння, може також спричинити смерть сільськогосподарських працівників, які піддаються впливу високих концентрацій усередині будівель. На додаток до токсичних впливів, постійною проблемою є дефіцит кисню в замкнутих приміщеннях.

Багато сільськогосподарських культур під час їхньої обробки є збудниками легеневих захворювань. До них належить гіперчутливий пневмоніт, спричинений пліснявим солодом (з ячменю), пилом паприки [195]. Фермери піддаються декільком небезпекам для шкіри (табл. А.4 додатка А).

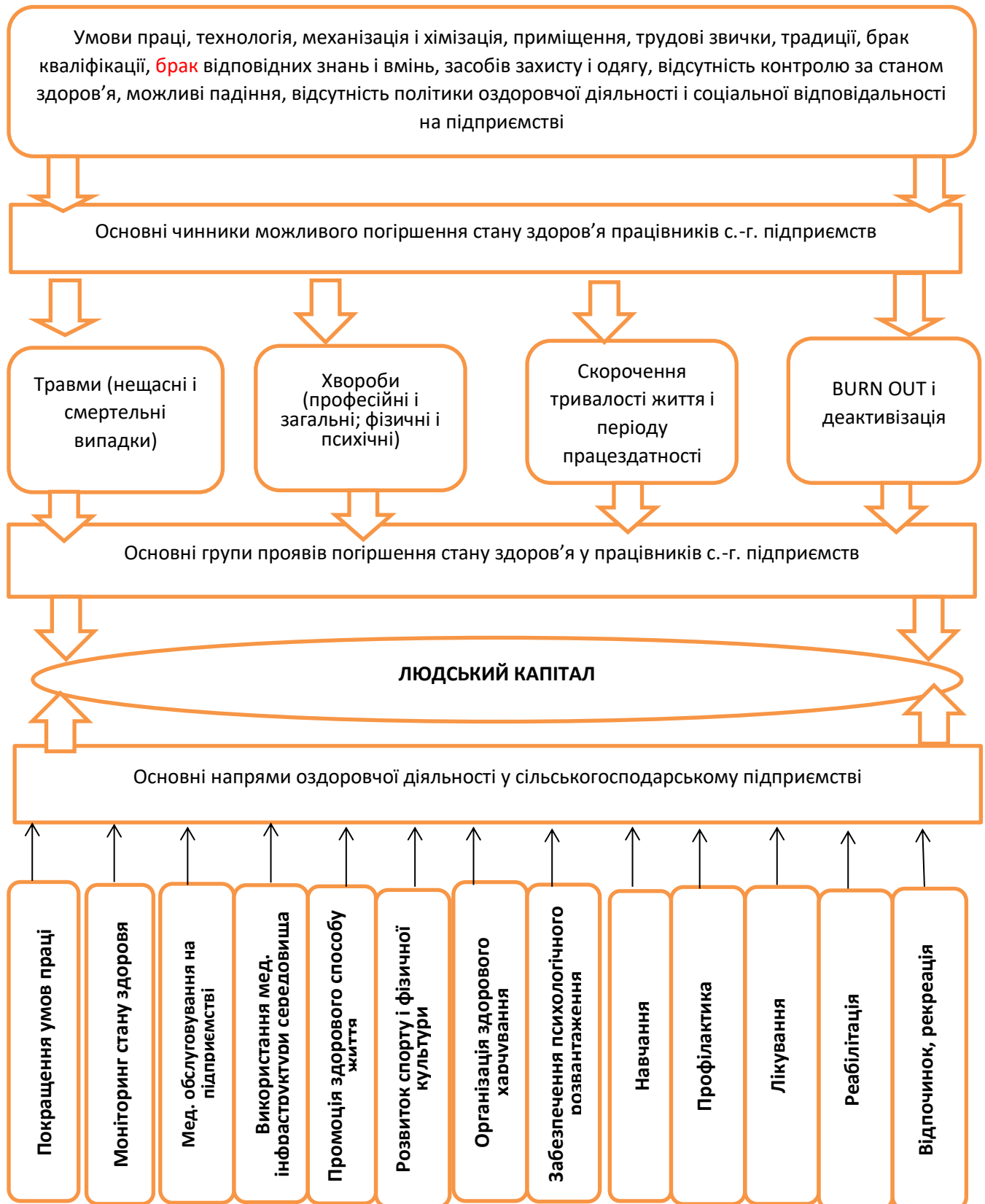
Найпоширенішим типом шкірних захворювань, пов'язаних із сільським господарством, є подразнюючий контактний дерматит. До того ж, алергічний контактний дерматоз є реакцією на вплив сенсibiliзаторів, включно з певними рослинами та пестицидами (табл. А5 додатка А). Низка негативних наслідків для здоров'я пов'язана власне із впливом пестицидів, дві третини з яких (за вагою) є гербіцидами – гострі, хронічні, канцерогенні, імунологічні, нейротоксичні та репродуктивні ефекти. Втручання передбачають інтегровану боротьбу із

шкідниками, захист органів дихання та шкіри, належну практику застосування пестицидів, безпечний час повторного входу на поля після застосування пестицидів, маркування контейнерів із зазначенням процедур безпеки, ідентифікацію та усунення канцерогенів [195].

Щоб попередити профзахворювання працівників, менеджменту сільськогосподарських підприємств радять звернути увагу на загальні профілактичні заходи, які дадуть змогу унеможливити вплив несприятливих шкідливих виробничих факторів на робітників. Зокрема: впровадження у галузі сільськогосподарського виробництва індустріальних технологій, автоматизація і механізація трудомістких процесів; удосконалення конструкцій сільськогосподарської техніки; правильна організація праці, впровадження раціональних режимів праці і відпочинку; систематичне та якісне проведення попередніх і періодичних медичних оглядів працюючих; застосування відповідних засобів індивідуального захисту.

Окремою проблемою страхові експерти Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України відзначають скорочення кількості медичних закладів у сільській місцевості та відсутність у роботодавців додаткових коштів для придбання ліків. Для працівників не створюються умови для повного відновлення працездатності, особливо в напружені періоди польових робіт [94].

Результати аналізу явища погіршення стану здоров'я працівників сільськогосподарських підприємств дають підстави для того, щоб усі його прояви можна було розділити на кілька основних груп. Враховуючи результати аналізу фактичного стану оздоровчої діяльності у сільськогосподарських підприємствах та результати ідентифікації основних загроз для здоров'я працівників сільськогосподарських підприємств і форм їх прояву, вдалося скласти логічно-структурну схему орієнтації політики оздоровчої діяльності як чинника формування якісного людського капіталу у сільськогосподарському підприємстві (рис. 3.5).



**Рис. 3.5. Логічно-структурна схема формування та оптимізації основних напрямів оздоровчої діяльності як чинника формування людського капіталу сільськогосподарського підприємства**

Джерело: сформовано автором



Ця схема може бути реальним інструментом у плануванні основних напрямів оздоровчої діяльності сільськогосподарського підприємства щодо своїх працівників та оптимізації.

В ідеалі служба охорони і безпеки праці в сільському господарстві як чинник підтримання здоров'я працівників та канал реалізації політики оздоровчої діяльності у сільськогосподарському підприємстві, якою можуть користуватись сільськогосподарські підприємства для реалізації своєї політики оздоровчої діяльності, повинна охоплювати: медичне обстеження, попередній, періодичний та спеціальний медичний огляд, у тому числі, за необхідності, біологічне та радіологічне дослідження; нагляд за робочим середовищем та консультування щодо всіх факторів, які можуть вплинути на здоров'я працівників сільського господарства; нагляд за гігієнічними та санітарними умовами для сільськогосподарських працівників; консультації щодо охорони здоров'я для окремих працівників щодо будь-якого розладу, який може виникнути або посилитися під час роботи; участь у запобіганні нещасним випадкам разом з іншим відповідним відділом або органами у запобіганні нещасним випадкам і нагляді за засобами індивідуального захисту та їх використанням; перша та невідкладна медична допомога; медичне обслуговування; догляд за незначними захворюваннями або повний медичний догляд для працівника та його родини, залежно від місцевих обставин; санітарно-оздоровча освіта; навчання сільськогосподарського працівника основ здорового способу життя; ведення записів і зведення статистики; медичні документи з періодичним переглядом статистичних даних про стан здоров'я сільськогосподарського працівника; дослідження в галузі здоров'я працівників; дослідження або участь у такому дослідженні спільно із спеціалізованими службами чи установами.

У деяких індустріально розвинених країнах, наприклад, у Швеції, служби охорони праці того чи іншого типу існують і покривають потреби сільськогосподарських працівників у сфері охорони здоров'я.

Щоб задовольнити потреби в охороні здоров'я цього важливого сектору працюючого населення, слід враховувати рекомендації робочої групи ВООЗ з

питань первинної медико-санітарної допомоги та працюючого населення, згідно з якими вважається, що основними для розвитку оздоровчої діяльності є три фундаментальні принципи: необхідно забезпечити, щоб послуги з охорони праці надавалися через наявну національну систему охорони здоров'я шляхом процесу інтеграції та явища інклюзії; послуга має бути спрямована на загальне здоров'я працівників і, якщо можливо, їхніх родин; підхід до первинної медичної допомоги і контролю стану здоров'я та заходів щодо його покращання у підприємствах має бути обраною системою надання таких послуг.

Така стратегія була викладена у Глобальній стратегії ВООЗ «Здоров'я для всіх», яка визначила первинну медичну допомогу як ключ до досягнення здоров'я для всіх. Центральним у цій стратегії є розвиток інфраструктури первинної медичної допомоги, спрямованої на зміцнення здоров'я, профілактику захворювань, діагностику, терапію та реабілітацію [25].

Працівники первинної медико-санітарної допомоги, які не є лікарями, зазвичай повинні працювати на стику між спеціалізованою бригадою охорони здоров'я та працівниками. Медичний працівник первинної ланки повинен добре знати сільське господарство, а в ідеалі – мати сільськогосподарську освіту. Загалом підтримку має надавати сільський медпункт, якщо такий є, або хоча б медпрацівники у штаті підприємства. У такому разі сільський лікар чи медпрацівник підприємства повинен мати більш спеціальні знання про здоров'я в сільському господарстві, а також доступ до спеціалізованих лабораторій і підрозділів для направлення та допомоги в таких випадках.

Тобто йдеться про підготовку і реалізацію рішення стосовно організації умов для здобуття сільськими медичними працівниками сільськогосподарської освіти, а сільськогосподарськими працівниками – основ медицини, пов'язаної із здоров'ям на робочому місці, як це й передбачено восьмим звітом Об'єднаного комітету МОП/ВООЗ (Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health) з професійної гігієни [242].

Збереження і підтримка здоров'я працівників сільськогосподарських підприємств переважно профілактичними заходами стає невід'ємною частиною

сільськогосподарської діяльності. Важливо, щоб такі послуги тісно координувалися із системою первинної медико-санітарної допомоги, але слід заохочувати всі заходи, спрямовані на покращення гігієни праці в сільському господарстві.

### **3.2. Розвиток соціальної відповідальності підприємства як чинник підвищення якості людського капіталу шляхом покращення здоров'я його носіїв**

У сучасному бізнес-середовищі корпоративна соціальна відповідальність (corporate social responsibility – CSR) стає ключовим елементом як стратегії, так і повсякденного функціонування компаній. Активізація діяльності з імплементації CSR у бізнес-практику є не лише сучасним явищем, але й необхідністю для всіх компаній, адже посилює їх для сталого та ефективного функціонування. Чільне місце в CSR все більше займає піклування про здоров'я працівників [218].

В інших країнах, рівень економічного і суспільного розвитку яких вищий, ніж в Україні, вже давно зрозуміли значення соціальної відповідальності і звертають на неї увагу в масштабах країни. Наприклад, 14 лютого 2017 року Рада Міністрів Польщі прийняла Стратегію відповідального розвитку 2020 (із перспективою до 2030 року) (Strategię na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – SOR) [281]. Це передусім стосується соціальної відповідальності підприємств як основних елементів суспільства, що створюють базис його функціонування.

Перші публікації про соціальну відповідальність підприємства (CSR) були створені на рубежі XIX-XX століть у США. Проте практичні прояви акценту на етичній поведінці підприємців з'явилися там лише в 1960-1970-х роках [268, с. 16-17].

У Європі питанням корпоративної соціальної відповідальності зацікавилися дещо пізніше, ніж в інших регіонах світу, особливо – у США. Це питання було вперше офіційно включено в Давоський маніфест 1973 року. Він містив положення, яке передбачало, що менеджери зобов'язані: «використовувати свої знання та ресурси для блага громадян і забезпечувати гідне життя середовище для майбутніх

поколінь» [280]. У 1994 році під час круглого столу в *Саих* було сформульовано принципи для бізнесу, засновані на японському моральному принципі *kyosei* та ідеї людської гідності.

У свою чергу, у липні 2002 року Європейський Союз запровадив новий напрямок дій щодо соціальної відповідальності бізнесу. Повідомлення Європейської Комісії: «Стратегія підтримки та розвитку КСВ в Європейському Союзі» містить конкретне визначення корпоративної соціальної відповідальності, за яким КСВ – це «добровільне врахування підприємствами соціальних та екологічних питань у своїй комерційній діяльності та у відносинах із зацікавленими сторонами». За словами Холма та Уоттса, «корпоративна соціальна відповідальність – це постійне зобов’язання підприємств до етичної поведінки та внеску в економічний розвиток, що одночасно сприяє покращенню якості життя працівників, місцевих громад і суспільства в цілому» [220, с. 199-210].

Відповідно до цієї концепції менеджери повинні ставитися до природного середовища нарівні з іншими довіреними їм активами компанії [240, с. 493-507].

Підтримка суб’єктами господарювання загального суспільного добробуту повинна на практиці мати форму: внеску бізнесу в покращення охорони здоров’я та народної освіти; здійснення пожертвувань у благодійні та громадсько-корисні організації; вжиття заходів для усунення несправедливості, яка існує у світі [233]. У цьому контексті Г. Сиротюк справедливо наголошує на тому, що людський капітал є ключовим чинником для розвитку соціально відповідального бізнесу в аграрному секторі економіки [106, с. 37]. Включення аспекту охорони навколишнього середовища та підтримки загального соціального добробуту до комплексу цілей компанії означає, що суб’єкти господарювання несуть додаткові витрати на ведення бізнесу, які призводять до зменшення короткострокових прибутків, але водночас створюють численні вимірні вигоди, які відчують компанії в довгостроковій перспективі [220], бо вжиття заходів, спрямованих на захист навколишнього середовища та підвищення соціального добробуту, сприяє: зниженню довгострокових витрат на одиницю продукції, підвищенню якості пропонованої продукції, підвищенню конкурентоспроможності компанії,

підвищенню іміджу компанії серед клієнтів, зменшенню витрат, пов'язаних зі сплатою штрафів за забруднення навколишнього середовища. Також помітно, що важливість екологічних цілей в ієрархії цілей компанії нині зростає і вони зближуються з економічними цілями [176].

Підприємства у розвинутих країнах світу давно зрозуміли об'єктивність наявності взаємозалежності між станом здоров'я працівників та ефективністю функціонування підприємства, і навпаки – між ефективністю функціонування підприємства та станом здоров'я його працівників. Глобальними лідерами у сфері CSR є Google, Microsoft, The Walt Disney Company, BMW Group, LEGO Group, Daimler, Apple, Rolls-Royce, Rolex і Intel (Global CSR RepTrak) [137]. Компанії впроваджують CSR, оскільки це стратегія «win-win» з кута зору додаткового добробуту їхніх працівників [149, с. 2].

В Україні впровадження CSR наразі є відносно новим напрямком діяльності, особливо – у сільськогосподарських підприємствах, але тут також уже є підприємства, які турбуються про здоров'я своїх працівників, хоча наразі це швидше виняток із правил. За офіційною статистикою, кожен третій зайнятий громадянин в Україні працює в умовах, що не відповідають навіть елементарним санітарно-гігієнічним нормам [66]. Проблема сьогодні загострюється через напружену ситуацію у зв'язку із війною, бо в цих умовах такі питання часто взагалі не стоять на порядку дня [66]. Тобто проблема полягає у переважно недостатньому поширенні підприємцями України практики підвищення свого рівня соціальної відповідальності, що спричиняє значне погіршення якості людського капіталу їхніх підприємств через погіршення здоров'я їхніх працівників.

Не дивно, що впровадження CSR зумовлює посилену увагу науковців, які вивчають проблеми здоров'я працівників підприємств як носіїв їх людського капіталу. Зокрема Н. Погуда і К. Павловська стверджують, що практика впровадження засад CSR характерна як для закордонних підприємств, так і для вітчизняних, але таку діяльність здійснюють далеко не всі українські підприємства і наразі в дуже обмеженому масштабі, що обумовлюється переважно «недостатнім доведенням до бізнесу ефективності впровадження принципів корпоративної

соціальної відповідальності» [87]. На думку Л. Петрашко, CSR українські бізнес-структури не сприймають як частину стратегічного менеджменту [84].

CSR можна визначити відповідно до Н. Khanifar et al. [216] як дії, які роблять компанії «хорошими громадянами», які жертвують на добробут суспільства поза власними інтересами. На думку С. Mwangi і О. Jerotich [248], CSR підтверджує, що підприємство має обов'язки, які виходять за рамки максимізації прибутку. Відповідно до досліджень [215], відсутність CSR негативно впливає на «лояльність споживачів та вартість бренду загалом» [63, с. 105]. Вчені виокремлюють чотири основні типи CSR: екологічна; етична/правова; філантропічна корпоративна відповідальність; економічна корпоративна відповідальність [285]. Кожен із цих типів CSR певною мірою стосується аспектів здоров'я як характеристики рівня якості людського капіталу.

Проблема здоров'я працівників об'єктивно стосується і моментів структуризації CSR, підходів до здійснення яких є кілька, оскільки термін CSR не визначений остаточно і абсолютно. Серед них заслуговує на увагу підхід Ш. Хісс, яка поділяє CSR на три сфери залежно від характеру їх суспільного впливу: внутрішня, у якій згруповані всі внутрішні стратегії та процеси, що, серед іншого, охоплюють питання відповідальності за здоров'я працівників; середня, яка містить усі сфери, наслідки дій у яких охоплюють і умови праці працівників, їхнє здоров'я; зовнішня, яка охоплює соціальну відповідальність за межами підприємства (організації) і стосується, серед іншого, громадського здоров'я загалом [29].

З огляду на теорію зацікавлених сторін, висунуту Е. Freeman 1984 року, підприємство має створювати цінність для всіх зацікавлених сторін, а не лише для акціонерів [183]. Згідно з Х. Huang, L. Watson [199] CSR – це зусилля корпорацій, які добровільно беруть участь у діяльності, яка зазвичай виходить за межі звичайної діяльності підприємства та вимог законодавства. S. Radhakrishnan et al. [263] зазначають, що розподіл ресурсів і діяльності є частиною бізнес-моделі, яка допомагає опосередковано вирішувати соціальні проблеми, пом'якшувати негативні та заохочувати до позитивних наслідків діяльності.

Дослідження вчених показують, що є тісний зв'язок між CSR і WHP (Workplace Health Promotion – зміцнення здоров'я на робочому місці). Вони мають позитивний взаємний вплив і вимагають встановлення конкретних цілей у рамках політики зрівноваженого розвитку організації [149]. А недостатня увага до CSR і WHP загрожує розвитком явища професійного «вигорання» працівників – Burn-out (BUO), яке проявляється через повну втрату у них інтересу до професійної діяльності і відчуття безглуздості подальшого розвитку, відсутність сил і бажання займатися своєю діяльністю [81], що спричиняє низьку продуктивність в організаціях, високу плинність кадрів і втрату найбільш здібних кадрів [187] і, тим самим, відчутно знижує ефективність функціонування підприємств.

Здоров'я не може бути раз і на все життя дано людині, воно потребує постійного контролю, профілактики, проведення оздоровчих заходів, що пов'язано з об'єктивно необхідними витратами [36, с. 7]. За Е. Chaffee, розвиток CSR можна ретроспективно простежити аж до Римських законів, які започаткували такі установи, як притулки, будинки для малозабезпечених і літніх, лікарні та дитячі будинки [250]. Термін «CSR» з'явився у 1950-х роках з подачі американського економіста Говарда Боуена (Howard Bowen) [158], відомого у колі науковців як батько теорії CSR. Упродовж 50-х і 60-х років CSR була зосереджена на корпоративній філантропії та безпеці робочої сили [292]. У 1970-х роках були засновані деякі з найвидатніших корпорацій, які впровадили CSR, а саме Body Shop, Ben and Jerry [222]. У 90-х роках багатонаціональні корпорації зіткнулися з операціями за кордоном і завдяки інтернаціоналізації суб'єктів господарювання CSR стала глобальним явищем [222]. Захист здоров'я та безпеки працівників, клієнтів і постачальників за відсутності державних повноважень став суттю CSR. Хоча визначення корпоративної соціальної відповідальності змінювалося протягом десятиліть, тепер воно відоме як зобов'язання компанії діяти на благо суспільства, щоб допомогти у вирішенні проблем щодо, серед іншого, здоров'я [204]. Причому це стосується і рівня підприємств.

Упродовж останнього десятиліття ідея про те, що бізнес зобов'язаний вийти за рамки отримання прибутку і робити внесок у покращення суспільства шляхом

забезпечення охорони і покращення здоров'я працюючих значно поширилася [285]. У цьому плані гідним уваги є досвід США, Німеччини, Шотландії, Нової Зеландії, де роботодавці залучають своїх працівників і членів їхніх родин до здорового способу життя шляхом розробки стимулюючих програм. Наприклад, у Сполучених Штатах компанії реалізують різні корпоративні програми і застосовують до співробітників, які беруть у них участь, фінансові стимули – від 100 доларів США на місяць і більше. У Німеччині з 2009 року роботодавця звільняють від сплати частини податку на дохід (а це до €500 на одного працюючого), якщо він фінансує програми «Здоров'я на робочому місці». Як результат, у рази збільшується кількість працівників, які беруть участь у цих програмах, а віддача від фінансових вкладень досягає шести і більше доларів США на кожен вкладений долар [66]. Тобто впровадження CSR у підсумку економічно ефективне.

Основна проблема впровадження CSR для компаній – нерозуміння, що це таке і як допомагає зростати бізнесу [49]. Багато підприємців навряд чи знають, що реально стоїть за CSR, зловживають насправді гідним похвали підходом до проблеми на користь досягнення своїх піар-цілей [29]. Часто компанії розглядають CSR як щось необов'язково-додаткове, але практика сьогодення свідчить, що тепер CSR – це не просто добровільний вибір деяких компаній – це стає стандартом, який формує сучасний ринок [141]. Тобто CSR на підприємстві – це не лише внесок у вирішення соціальних справ, а й відповідальність за стан здоров'я власних працівників.

Результати порівняння різних підходів до трактування сутності CSR свідчать, що попри певні особливості у підходах, центральним поняттям концепції CSR є соціально відповідальний бізнес, стратегія якого має на меті здійснення зрівноваженого розвитку та реалізується з урахуванням потреб власного персоналу, місцевих громад і довкілля [109, с. 66]. Тобто підприємство прагне отримати прибуток, але при цьому враховує свої зобов'язання перед суспільством та довкіллям [78], що допоможе йому налагодити ефективні відносини з клієнтами, з партнерами та зі своїми працівниками і закріпити свою репутацію як соціально відповідальної організації.



Підприємства впроваджують CSR шляхом здійснення відповідних заходів, серед яких є і спеціальні програми для працівників, які, крім економічної вигоди для компанії та широкої групи зацікавлених сторін, включно з працівниками, бізнес-партнерами та місцевою громадою, зміцнюють репутацію компанії як відповідальної та соціально заангажованої компанії, що, у свою чергу, приваблює лояльних клієнтів і талановитих висококваліфікованих співробітників [29].

CSR, як правило, серед іншого, передбачає створення більш здорового робочого середовища через WHP – Workplace Health Promotion (промування зміцнення здоров'я на робочому місці), сприяння фізичному та психічному здоров'ю та забезпечення балансу між роботою та особистим життям, що відображено у Люксембурзькій декларації (версія 2018) [230, с.2]. Її підписанти дійшли висновку, що робочі місця дедалі більше набувають потенціалу виникнення як нових та виникаючих, так і більш традиційних проблем стану і охорони здоров'я і домовилися про спільне розуміння WHP, якого можна досягти шляхом поєднання: покращення організації роботи та умов робочого середовища, сприяння активним ініціативам працівників, заохочення особистісного розвитку працівників, у тому числі оздоровчого [230, с. 2]. Отже, WHP – це сучасна корпоративна стратегія, спрямована на запобігання погіршенню здоров'я на роботі (включно з виробничими захворюваннями, нещасними випадками, травмами, професійними захворюваннями та стресом) і підвищення потенціалу для зміцнення здоров'я та добробуту робочої сили [230, с. 3].

Особливістю WHP у рамках CSR є те, що воно впливає на широкий спектр робочих факторів, які покращують здоров'я працівників. Водночас CSR – платформа для ефективного впровадження і розвитку WHP на підприємстві.

Зацікавленість WHP у світі зростає аналогічно до прагнення до впровадження CSR, що зумовило виникнення міжнародної організації ENWHP – European Network for Workplace Health Promotion, членом якої можуть стати всі організації чи особи, які особисто або професійно зацікавлені чи залучені до розбудови сфери здоров'я на роботі в усіх її аспектах [295].

Відсутність уваги з боку менеджменту підприємства до проблем здоров'я його працівників як у рамках CSR, у разі її наявності, або в рамках WHP одним із своїх наслідків може мати ще один досить негативний ефект у формі так званого Burn-out (BUO), відповідником якого в українській мові є «вигорання» працівника – виснаження та моральна втома від надмірної роботи протягом відносно короткого періоду [81]. BUO – це, за визначенням BOOЗ, синдром, який концептуалізовано як результат хронічного стресу на робочому місці, з яким не вдається впоратися [295]. Оскільки «вигорання» тепер офіційно визнано Всесвітньою організацією охорони здоров'я (BOOЗ) [295], відповідальність за його лікування перейшла з особи на організацію [241].

Теорія виділяє три категорії BUO: виснаження особистої енергії, психічний дисонанс, пов'язаний з роботою, і зниження рівня професійної ефективності. Вчені пов'язують BUO також із тривогою, депресією та емоційним виснаженням [173; 232]. Різні вчені для зменшення BUO пропонували системно-орієнтований (на рівні організації) підхід [187; 241], хоча в організаційному контексті його реалізація може потребувати індивідуальної підтримки. Загалом BUO, як і вся CSR, сьогодні залишається малодослідженою сферою [148]. Особливо потребує додаткових досліджень механізм пояснення того, як і чому CSR пов'язана з BUO, хоча вже нині практику CSR дедалі більше визнають ефективним інструментом для зниження ризику BUO серед працівників підприємств, оскільки є практичні свідчення того, що вона може суттєво зменшити виснаження працівників [225], у тому числі за рахунок здатності CSR сприяти формуванню у працівників підприємства розуміння його мети та відчуття залученості до її досягнення, що зменшує ймовірність зазнати вигорання.

Реалізація процесу впровадження CSR у підприємствах об'єктивно позитивно впливатиме на розвиток WHP та зменшення BUO, що сприятиме покращанню стану здоров'я працівників підприємств, підвищенню рівня їх заангажованості у справи підприємства за рахунок вищого рівня задоволеності виконуваною роботою, що, відповідно, позитивно впливатиме на успішність

діяльності підприємства. При цьому підприємства можуть ефективно використовувати CSR на благо як своїх працівників, так і суспільства загалом.

Тобто корпоративна соціальна відповідальність (КСВ) – це не лише внесок у соціальні та екологічні справи, а й турбота про власних працівників. Впровадження ініціатив КСВ, які сприяють здоров'ю та самопочуттю працівників, дає змогу сформувати високий рівень позитивності впливу на свою робочу силу, свій бізнес і свою репутацію [198]. З огляду на закордонний досвід упровадження CSR, у ході дослідження розроблено і запропоновано схему впровадження засад CSR у сільськогосподарських підприємствах з метою покращення якості його людського капіталу в частині здоров'я його носіїв – працівників цього підприємства – завдяки відповідній оздоровчій діяльності цього підприємства, яка охоплює кілька послідовних етапів (табл. Б.1 додатка Б).

Без сумніву, інтеграція принципів різноманітності, справедливості та інклюзії (DEI – diversity, equity and inclusion) відіграє вирішальну роль у ефективності впровадження у практику господарювання засад CSR, особливо – у частині здоров'я працівників як носіїв людського капіталу (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

**Інтегративні засади впровадження принципів CSR у практику господарювання підприємства**

№	Назва	Зміст
1	Спеціальні програми підтримки фізичного та психічного здоров'я	Сеанси усвідомленості, психологічні консультації та ресурси для управління стресом. Фізичний розвиток працівників. Створення робочого середовища та умов, які сприяють балансу між роботою та особистим життям
2	Політика гнучкості роботи та оздоровчої діяльності	Дозволяє адаптувати графіки роботи відповідно до особистих і сімейних потреб з метою створення умов для формування можливостей здорового функціонування (періоди батьківської відпустки)
3	Ініціативи з підвищення добробуту працівників загалом. Комплексна інклюзія в особистому і в професійному вимірах працівників	Інклюзивний характер цих ініціатив, максимально виходячи із різноманітних потреб; адаптація програм і ресурсів для вирішення проблем культурних відмінностей, гендерних та інших аспектів різноманітності проблем фізичного і психічного здоров'я працівників

Джерело: сформовано автором

Якщо ініціативи CSR ефективні, вони важливі для активного залучення співробітників до їх реалізації. Наприклад, можна організувати мозковий штурм,

щоб зібрати інноваційні ідеї щодо ініціатив, пов'язаних із благополуччям на підприємстві. Крім того, зворотній зв'язок від співробітників має важливе значення для посилення інклюзивних ініціатив CSR.

Інформація із зворотного зв'язку має важливе значення для постійного моніторингу ситуації з ефективністю і дієвістю впровадження засад CSR. З цією ж метою пропонується використовувати у практиці здійснення зазначеного моніторингу впровадження CSR у частині оздоровчої діяльності підприємства і здоров'я його працівників відповідну анкету (таблиця В.1-Таблиця Д.4 додатків В, Г, Д).

### **3.3. Організація внутрішнього моніторингу стану здоров'я працівників підприємства та динаміки його рівня**

Зміцнення здоров'я працівників як носіїв людського капіталу на робочому місці вже давно є звичайною практикою в багатьох компаніях і організаціях. З огляду на велике значення охорони здоров'я управління здоров'ям тепер стало невід'ємною частиною корпоративних стратегій і принципів. Виявлені основні чинники, що впливають на погіршення стану здоров'я працівників підприємств, та сформовані на основі цього основні напрями оздоровчої діяльності цих підприємств дозволяють окреслити основні напрями здійснення внутрішнього моніторингу стану здоров'я працівників підприємства та динаміки його рівня.

Очевидно, що перед політикою охорони здоров'я у підприємствах країн світу постає низка нових викликів. У великих, але переважно в малих і середніх підприємствах, ці зміни можна, з одного боку, підсумувати як впровадження нових концепцій виробництва та управління. З іншого боку, спостерігається зростання кількості видів зайнятостей, які підпадають під дію нормативних актів, у тому числі тих, що стосуються безпеки та гігієни праці, але там, де ці правила важко застосувати, наприклад: фіктивна самозайнятість та випадкова низькооплачувана робота; «позичкові» працівники; агентства тимчасового працевлаштування; дистанційна робота; багато моделей аутсорсингу.

У результаті підприємство прямує до дещо вищого якісного рівня функціонування і розвитку, що означає: дедалі меншу кількість основної робочої сили; нові форми активності в праці; більшу мобільність працівників між робочими місцями (вищий рівень швидкості ротації по робочих місцях).

Загалом у світі спостерігається збільшення кількості малих та середніх підприємств. В Україні цей процес особливо активно відбувається у сільському господарстві, що спричинено впливом воєнних дії та їх наслідків на цю галузь. До цих компаній діють особливі умови, зокрема щодо безпеки та зміцнення здоров'я на робочому місці, і вони заслуговують на більшу увагу.

У цьому динамічному процесі організаційних та структуральних змін той факт, що стосується всіх сучасних компаній (підприємств), полягає в тому, що вони повинні досягти оптимального обслуговування, орієнтації на клієнта та якості за допомогою основної робочої сили, яка часто менша за обсягом, але має кращу кваліфікацію і кращий потенціал здоров'я. Іншою особливістю змін у житті підприємства – і не лише в Європейському Союзі – є зростаючий ступінь інтернаціоналізації економіки загалом і кожного підприємства зокрема, що вимагає контролю за процесом доведення рівня ефективності оздоровчої діяльності підприємства до рівня європейських стандартів. Нарешті, слід спостерігати за демографічним розвитком, передусім тих людей, які беруть участь у робочих процесах, щодо його впливу на зміцнення здоров'я на робочому місці [197].

Формування інформаційного суспільства також вимагає переоцінки людських ресурсів та людського капіталу підприємств загалом: знання і кваліфікація, необхідні для виробництва та надання послуг, пов'язані з людьми, які повинні залишатися здоровими якомога довше, щоб цей досвід можна було використовувати сповна. Це об'єктивно відчутно зменшить витрати підприємства і передусім покращить якість людського потенціалу як чинника ефективності функціонування підприємства та його конкурентоспроможності.

Підприємства різного розміру підходять до зміцнення здоров'я своїх працівників та контролю за ним і його тенденціями з різною мотивацією та способами здійснення, хоча в обох випадках ідеться про шляхи підвищення рівня

їх соціальної відповідальності. Наукові дослідження показують, що великі компанії, як правило, прагнуть зменшити кількість прогулів шляхом постійного покращення умов праці та, таким чином, досягти економії коштів. Навпаки, у малих і середніх компаніях акцент частіше робиться на загальному покращенні робочої атмосфери та на їхньому обов'язку піклуватися про благополуччя своїх працівників [197].

Отже, мета зміцнення здоров'я на робочому місці – це більше, ніж просто захист від нещасних випадків і професійних захворювань. Він охоплює всі заходи, які слугують для підтримки та сприяння фізичній і розумовій працездатності та мотивації працівників.

Підвищення ефективності функціонування підприємства та його конкурентоспроможності на ринках шляхом підвищення рівня якості його людського капіталу за рахунок покращення здоров'я його носіїв – працівників цього підприємства – вимагає організації на підприємстві відповідної системи внутрішньогосподарського моніторингу стану цього здоров'я, яка постійно функціонує, і виявленню трендів у його зміні та ідентифікації чинників цих змін.

ВООЗ працює над гігієною праці з 1950 року в плані запобігання чи хоча б зменшення загроз для здоров'я працівників на їхніх робочих місцях, наголошуючи, що не лише робота та робоче місце впливають на фізичне та психічне здоров'я працівників, але й здоров'я працівників впливає на підприємство та його бізнес-результати [282]. Якщо розглядати гігієну праці, то необхідно правильно визначитися з поняттям зміцнення здоров'я на робочому місці (WHP – Workplace Health Promotion – Зміцнення здоров'я на робочому місці). Найбільш інтегроване та широко цитоване визначення подає Європейська мережа сприяння здоров'ю на робочому місці (ENWHP, функціонує з 1996 року) [163] як «сучасна корпоративна стратегія, яка спрямована на запобігання погіршенню здоров'я на роботі (включаючи захворювання, пов'язані з роботою, нещасні випадки, травми, професійні захворювання та стрес) і підвищення потенціалу сприяння здоров'ю та добробуту робочої сили» [230]. Відповідно до ENWHP, найважливішими сферами, де можуть бути вжиті різні заходи та/або заходи, пов'язані із зміцненням здоров'я,

є спосіб життя, старіння, корпоративна культура, включно з лідерством, розвитком співробітників, балансом між роботою та особистим життям, психічним здоров'ям та управлінням стресом, здоров'ям, харчуванням та фізичним здоров'ям, корпоративною соціальною відповідальністю (CSR) [230].

Результати аналізу подібних систем у функціонуючих розвинених фірмах в інших країнах та досвіду Європейської мережі сприяння здоров'ю на робочому місці (ENWHP – European Network of WorkPlace Health Promotion) дають підстави сформулювати таку систему на основі перманентно активованої анкети щодо якості заходів з охорони здоров'я на робочому місці та щодо здатності підприємства управляти процесом підтримання та підвищення стану здоров'я її працівників загалом (Таблиця В1- Таблиця Д4 додатків В, Г, Д).

У рамках постійної співпраці ENWHP створила відповідну Мережу і розробила єдині групи заходів та поширює приклади належної практики, щоб підвищити важливість здоров'я на робочому місці [296-298]. Основною метою Мережі є виявлення зразкових моделей належної практики зміцнення здоров'я на робочому місці та поширення їх у державах-членах. «Люксембурзька декларація про зміцнення здоров'я на робочому місці в Європейському Союзі» започаткувала таку роботу, проголосивши, що зміцнення здоров'я на робочому місці – це об'єднані зусилля роботодавців, працівників і суспільства, спрямовані на покращення здоров'я та благополуччя людей на роботі, і що цього можна досягти поєднанням: покращення організації праці та виробничого середовища; сприяння активній участі; заохочення особистісного розвитку [230].

Досвід ENWHP у розвитку оздоровчої діяльності та самоконтролю підприємств за ефективністю цієї діяльності досить солідний і корисний та гідний наслідування в Україні, звичайно – з урахуванням конкретних умов середовища функціонування підприємств [196-197].

З огляду на досвід ENWHP, розроблена в ході дослідження оцінювальна анкета (Health Check), адаптована до умов України, загалом складається із трьох блоків запитань.

Перший блок охоплює 27 запитань, розподілених за шістьма секторами WHP – (корпоративна політика WHP, організація кадрів і роботи, планування WHP, соціальна відповідальність, впровадження WHP, результати WHP). Кожне питання входить до загальної оцінки з однаковою вагою і має чотири категорії відповідей: А – повністю досягнуто; Б – значний прогрес; С – певний прогрес; Д – діяльність не розпочата. Для оцінки результатів анкетування розроблено відповідні форми, які заповнюються за його результатами. Весь процес здійснюється в електронному варіанті.

Другий блок запитань структурований навколо чотирьох тем здоров'я: утримання від паління; фізичні навантаження; харчування і стрес. На підставі відповідей на запитання оцінюється стан якості роботи і реалізації заходів із зміцнення здоров'я працівників у компанії чи організації.

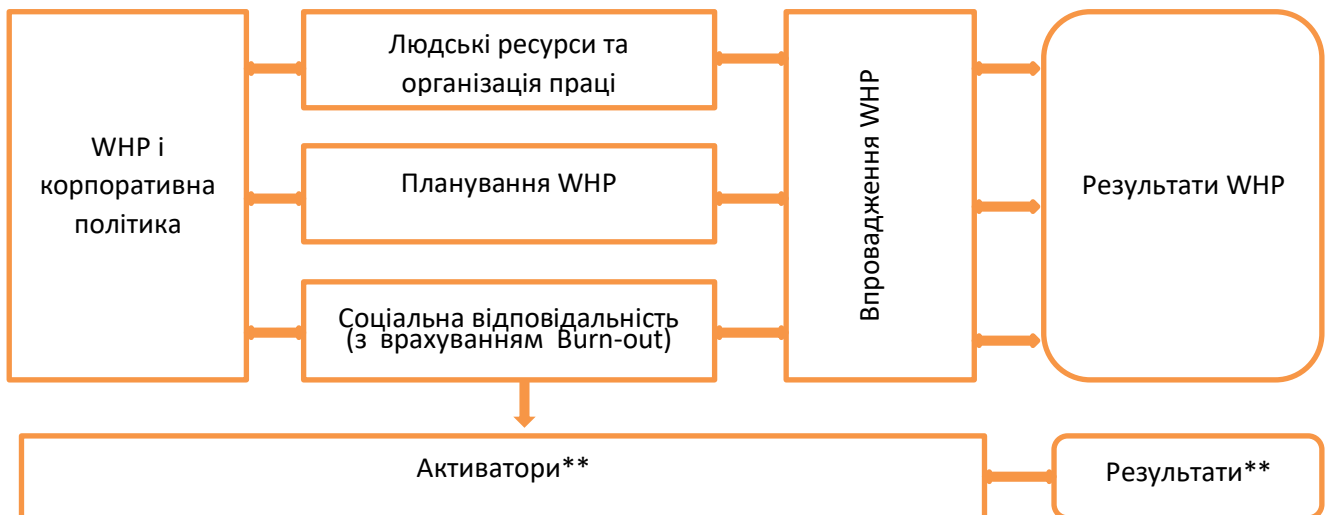
Третій блок запитань охоплює оцінку заходів, пов'язаних із специфікою психологічних і психічних аспектів здоров'я працівників підприємства.

Анкету, представлену в цій роботі, було розроблено, щоб використовувати її як інструмент допомоги підприємствам і організаціям фіксувати якість своїх заходів з охорони здоров'я на робочому місці та постійно їх покращувати. Активізація такої анкети у практиці функціонування підприємств дасть змогу оперативному та стратегічно-тактичному керівництву фірми мати постійну інформацію щодо оцінки ефективності її оздоровчої політики і заходів з оздоровчої діяльності, у тому числі – промоції здоров'я на робочому місці, з метою підвищення рівня здоров'я працівників загалом по підприємству. Цього досягають за рахунок того, що сформований у процесі оцінювання feedback автоматично впливає на формування набору рекомендацій із практичними порадами та можливими ідеями щодо стимулювання й посилення промоції здоров'я на робочому місці у підприємстві. Найбільш доцільною формою представлення зазначеної анкети обрано табличну як найпростішу та найпрезентабельнішу у застосуванні (Таблиця В.1 – Таблиця Д.4 додатків В, Г, Д).

Анкета (Health Check) побудована з урахуванням зазначених матеріалів, адаптованих до умов України та її сільськогосподарських підприємств і базується



на групах зразкових заходах із сприяння здоров'ю на робочому місці, визначених Європейською мережею, питання у яких відповідно можна розділити на шість секторів (рис. 3.6). Питання, які представляють відповідні групи заходів, розроблені в ході формування анкети, були сформовані для кожного сектора (приклад: «Людські ресурси та організація праці»).



**Рис. 3.6. Групи зразкових заходів і доброї практики зі сприяння здоров'ю на робочому місці, визначених Європейською мережею WHRP\***

Джерело: сформовано автором на основі опрацювання Health Check ENWHP

**\*\*Активатори охоплюють усі процедури та інструменти, потрібні організації для сприяння зміцненню здоров'я. Це приводить до відповідних результатів загалом.**

Оцінку у відповідях визначено і рекомендовано здійснювати за чотирма категоріями (А, В, С і D) (табл. 3.5); їх слід застосовувати до всіх питань. Розрахунок оцінки результатів анкети здійснюється з використанням відповідних форм (Таблиця В.1 – Таблиця Д.4 додатків В, Г, Д). Оцінка в колонці D дає 0%, в колонці С – 33%, в колонці В – 67%, а оцінка в колонці А – 100%. Значення, досягнуті в секторах із першого по шостий, переносяться у форму «Засоби оцінювання + результати». Загальний результат отримують множенням кількості балів на відсоток, досягнутий у кожній категорії від «А» до «D», а потім діленням на кількість запитань, на які було надано відповіді. Якщо ввести ці результати у форму на останній сторінці анкети, отримується профіль підприємства (організації), де показано ступінь зацікавленості підприємства у промоції здоров'я його працівників на робочих місцях, що відображається у змісті питань, які

формують загалом зміст feed-back, необхідного підприємству для відповідного моніторингу.

Таблиця 3.5

**Категорії для здійснення моніторингу з метою оцінки ступеня зацікавленості підприємства у промоції здоров'я його працівників на робочих місцях**

Категорія	Пояснення
А повністю досягнуто	загалом досягнутий видатний результат зразкова функція
В значний прогрес	чітка індикація реалізованих заходів деякі слабкі сторони через те, що проєкти не реалізуються в усій організації або не виконуються комплексно
С певний прогрес	деякі ознаки реального розвитку періодичний перегляд досягнутих покращень успішне впровадження або позитивні результати в підгалузях
Д діяльність не розпочата	діяльність не проводиться можливо, є хороші ідеї, але загалом переважає видавання бажаного за дійсне

Джерело: сформовано автором на основі [196-197]

Іншим вирішальним фактором успіху сприяння здоров'ю на робочому місці є те, чи виконує організація свої обов'язки щодо природних ресурсів і як саме (сектор 1.4; табл. В.4 додатка В). Соціальна відповідальність охоплює роль організації на місцевому, регіональному, національному та міжнародному рівнях щодо підтримки ініціатив із сприяння здоров'ю. Пропаганда здоров'я на робочому місці охоплює заходи щодо дизайну робочих місць, що сприяють здоров'ю, і підтримки здорової поведінки, коли ці заходи постійно взаємопов'язані та систематично впроваджуються (сектор 1.5; табл. В.5 додатка В).

Оцінка в колонці А дає 100%, в колонці В – 67%, оцінка С – 33%, а оцінка D – 0%. Результат для кожного із шести секторів і для всієї анкети отримується множенням кількості балів (а) на відсоток (b), досягнутих у кожному випадку в категоріях «А» до «D», а потім ділиться на число відповідей на питання. Використовуючи ці результати, можна створити профіль організації, який можна представити у формі діаграми відповідного типу. Ця форма (табл. 3.6) підсумовуюча в цій частині анкети, але zarazом містить матеріал для аналізу і прийняття рішень уже на цьому етапі оцінювання.

Таблиця 3.6

**Профіль підприємства щодо рівня розвитку і ефективності його політики  
оздоровчої діяльності у напрямку підвищення рівня якості  
його людського капіталу**

	A	B	C	D	% успіху
	Кількість балів				
1. WHP і корпоративна політика					
2. Людські ресурси та організація праці					
3. Планування WHP					
4. Соціальна відповідальність					
5. Впровадження WHP					
6. Результати WHP					
Усього балів (а)					
Фактор (в)					
Значення (а x в) (A+B+C+D= Всього)					Всього=
Джерело: сформовано автором на основі [196-197]					
Усього: 27 = ...% – успіхи підприємства у реалізації політики оздоровлення					

шляхом впровадження WHP. Пояснення до оцінки:

Кожне запитання другої частини анкети (сектор 2) вимагає відповіді «Так» або «Ні» [243] (таблиці Г.1 – Г.5 додатка Г).

На якість людського капіталу впливає стан психічного здоров'я його носіїв – працівників. Вразливість до психосоціального стресу, вигорання та інших проблем із психічним здоров'ям стає дедалі складнішою, оскільки характер роботи продовжує змінюватися, особливо у сільському господарстві, і тим більше – в умовах війни. Втручання в регулювання психічного здоров'я на робочому місці мають передбачати дії, спрямовані на зменшення або усунення чинників професійного стресу, а також на створення індивідуальних, соціальних і екологічних умов, які сприятимуть оптимальному загальному психологічному розвитку.

Оціночні відповіді на питання цього (третього) блоку анкети (Mental Health Promotion Check) (сектор 3; таблиці Д.1 – Д.4 додатка Д) здійснюються аналогічно до алгоритму у другому (попередньому) блоці. Тобто кожне запитання цього блоку, як і в попередньому випадку, вимагає відповіді ТАК або НІ. Усі питання цього блоку формують чотири їх послідовно-логічні тематичні підблоки: політика і культура охорони і підвищення рівня ментального здоров'я працівників підприємства; організація охорони і підвищення ментального здоров'я працівників

підприємства; реалізація охорони і підвищення ментального здоров'я працівників підприємства; організація та структура охорони і підвищення ментального здоров'я працівників підприємства – оцінка стану.

Розроблені матричні таблиці використовуються в комплексі, формуючи в такий спосіб цілісну системну методику здійснення оцінки ступеня зацікавленості підприємства у промоції здоров'я його працівників на робочих місцях та методику створення профілю підприємства щодо рівня розвитку і ефективності його політики оздоровчої діяльності у напрямку підвищення рівня якості його людського капіталу, що становить основу наукової бази для розвитку політики оздоровчої діяльності підприємства.

#### **3.4. Розвиток оздоровчого інфраструктурно-інституційного середовища функціонування сільськогосподарських підприємств та його фінансування**

Дослідження людського капіталу привели до зміни ракурсу сприйняття капіталу та появи цілісної концепції капіталу, який складається як із фізичного, так і з людського капіталу. Причому значення і роль останнього дедалі швидше зростають.

Загально визнано, що на здоров'я людини впливає багато різних факторів, починаючи від генетичної схильності (20%), через якість і доступність медичної допомоги (10%), різні впливи навколишнього середовища та екологічні фактори (20%), закінчуючи способом життя (50%) [217]. Отже, вирішальним чинником є не так охорона здоров'я, як спосіб життя в широкому розумінні (фізична та психічна гігієна, корисні та шкідливі звички, характер праці та відпочинку, режим харчування, фізична та розумова активність), адже він найбільше впливає на здоров'я людини та містить у собі величезні резерви, які можна використати для профілактики багатьох хвороб і професійних захворювань.

Розвиток та інтенсифікація оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств з метою покращення якості людського капіталу в частині його здоров'я відповідно потребує розвитку оздоровчої інфраструктури середовища

функціонування сільськогосподарських підприємств, щоб ці підприємства мали змогу використати доступний їм потенціал цього середовища у процесі вживання заходів з оздоровчої діяльності та реалізації відповідної політики підприємств. Зрозуміло, що йдеться про загальнодержавний підхід до вирішення цієї проблеми, тому користати із зазначеного потенціалу можуть не лише сільськогосподарські підприємства, але й вони також. У цьому плані може бути корисним уже нагромаджений досвід найближчої до нас європейської країни – Польщі. Прийнята Радою Міністрів Польщі 2017 року Стратегія відповідального розвитку 2020 (з перспективою до 2030 року) (Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – SOR) [281] власне враховує необхідність вирішення зазначених проблем і передбачає шляхи та напрями цього вирішення. SOR встановила нові принципи, цілі та пріоритети розвитку країни в економічному, соціальному та просторовому вимірах. SOR містить рекомендації щодо державної політики, а Стратегія є основою для змін у системі управління розвитком, у тому числі у відповідних стратегічних документах. SOR у Польщі фактично запроваджує нову модель національного розвитку – модель відповідального розвитку, тобто такого, який поєднує конкурентоспроможну економіку з турботою про довкілля та якість життя так, щоб забезпечити позитивні переваги для всіх соціальних груп, передусім – працівників підприємств як економікоутворюючих чинників і носіїв людського капіталу.

Прийняття SOR, нової середньострокової стратегії розвитку країни, призвело до необхідності перевірки та оновлення наявних інтегрованих стратегій розвитку, включно із Стратегією розвитку людського капіталу (Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego – SRKL). Виклики, з якими стикається Польща щодо зміцнення людського капіталу та соціальної згуртованості, містять, серед іншого, й упорядкування системи охорони здоров'я та водночас зміни у функціонуванні системи держави внаслідок процесу старіння суспільства. Основною метою SRKL було визначено розвиток людського капіталу шляхом вилучення потенціалу людей, щоб вони могли повною мірою брати участь у соціальному, політичному та економічному житті на всіх етапах. Для досягнення основної мети визначили конкретні завдання, які передбачали такі заходи: 1) збільшення зайнятості;

2) подовження періоду професійної діяльності та забезпечення кращої якості функціонування людей похилого віку; 3) покращення становища людей та групи ризику соціального відчуження; 4) поліпшення здоров'я громадян та ефективності системи охорони здоров'я; 5) підвищення кваліфікації та компетентності громадян.

Метою роботи з оновлення SRKL є забезпечення виконання цілей, напрямів втручання, заходів та проєктів, зазначених у SOR, що становлять стратегічні завдання держави у сфері людського капіталу та сфері соціальної згуртованості – розширення та покращення якості людського капіталу в Польщі та збільшення площі соціальної згуртованості. У SRKL збереження здоров'я є не лише основною умовою для підтримки соціальної, громадянської та економічної активності, а й одним із ключових аспектів хорошої якості життя.

Для покращення здоров'я громадян та ефективності системи охорони здоров'я в рамках зазначеної системи передбачено вживання заходів у сфері електронної охорони здоров'я (включно з телемедициною), заходів щодо підвищення якості (включно з координацією допомоги), навчання медичного персоналу, зміцнення здоров'я та профілактика, а також інвестиції в інфраструктуру.

Система передбачає заходи, які з великою ефективністю мали б сенс і в умовах України (табл. Е1 додатка Е) як такі, що забезпечують збільшення можливостей для сільськогосподарських підприємств використовувати потенціал середовища свого функціонування у реалізації своєї політики оздоровчої діяльності у формуванні якісного людського потенціалу.

Слід одразу зазначити, що профілактичні заходи, пов'язані з формуванням капіталу здоров'я, не набули бажаного поширення в українському суспільстві, що показують низькі витрати на оплату путівок на бази відпочинку (у 2021 році – 0,1% грошових витрат домогосподарств) [143, с.16].

Спорт і фізична активність відіграють важливу роль у зміцненні сімейних зв'язків і протидії соціальному відчуженню. Тому необхідно вжити заходів, спрямованих на підвищення рівня фізичної активності в суспільстві.

Досвід Польщі свідчить, що, крім зазначених напрямів і заходів, для підвищення якості людського капіталу і рівня його оцінки на ринку праці

ефективними також ж є: підтримка професійної діяльності осіб, старших за 50 років; покращення потоку невикористаних трудових ресурсів із сільського господарства в інші сектори шляхом сприяння отриманню професійних навичок і кваліфікації, підвищення кваліфікації, пов'язані з використанням ІКТ-технологій та економікою ведення бізнесу, розвиток кар'єрного консультування; програми профілактики, раннього виявлення проблем зі здоров'ям робочої сили та загроз інвалідності, комплексні програми реабілітації та перепідготовки працівників, які тривалий час працюють в умовах, що негативно впливають на здоров'я; поширення концепції корпоративної соціальної відповідальності (КСВ); створення умов для розвитку «білої» та «срібної» економіки та соціальної економіки, закоріненої в місцевій громаді [269].

Якісні та доступні державні послуги – важливий фактор регулювання соціальної поведінки та покращення якості життя в частині покращення здоров'я, особливо – працюючих, з якими в сучасних умовах постає все більше проблем, пов'язаних як із абсолютним зменшенням їх кількості, так і з відносним зменшенням та відповідним зростанням навантаження на них, адже співвідношення між працюючими та непрацюючим населення стає дедалі критичнішим.

Враховуючи цей досвід, слід пам'ятати, що безпека та гігієна праці й оздоровча діяльність сільськогосподарських підприємств потребують чітко визначеної стратегії та мають бути інтегровані в політику розвитку сільських територій, яка передбачає як висококомерційне (великі підприємства), так і дрібне сільське господарство. Це вимагає впровадження ефективної національної політики, конкретних програм на муніципальному та місцевому рівнях і стратегічних планів дій на рівні підприємств з акцентом на профілактиці.

Керівні принципи у розвитку системи охорони здоров'я як середовища функціонування сільськогосподарських підприємств, які вони можуть використати з метою забезпечення реалізації політики оздоровчої діяльності щодо своїх працівників, у ході проведеного дослідження визначені на основі оцінки законодавства та практики держав-членів, стандартів та досвіду їхніх МОП щодо програм, спрямованих на забезпечення умов для здійснення підприємствами

оздоровчої діяльності, і враховані у розробленій Системі заходів щодо розвитку оздоровчого інфраструктурно-інституційного середовища функціонування сільськогосподарських підприємств.

Із новими тенденціями глобалізації економіки стандарти управління якістю та стандарти якості продукції імпліцитно передбачають покращання умов праці, що у сільському господарстві можна забезпечити життєздатним і економічно ефективним способом за допомогою заходів безпеки та охорони здоров'я. Важливим чинником ефективного застосування зарубіжного досвіду у сфері оздоровчої діяльності у формуванні людського капіталу сільськогосподарських підприємств є інституційно-законодавче забезпечення.

Таблиця 3.7

**Динаміка витрат на охорону здоров'я в Україні**

Показник	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2021 р. до 2017 р., %
Поточні витрати на охорону здоров'я на душу населення, дол. США	187	221	247	270	368	196,8
Поточні витрати на охорону здоров'я, % від ВВП	7,44	7,52	7,09	7,56	8,01	+057 п.
Внутрішні державні витрати на охорону здоров'я на душу населення, дол. США	88	103	111	133	188	213,6
Витрати домогосподарств (із власної кишені) на охорону здоров'я на душу населення, дол. США	92	112	126	129	170	184,8
Частка у поточних витратах на охорону здоров'я, %: внутрішніх державних витрат	47,3	46,6	44,5	49,3	51,0	+7,3 п.
витрат «із власної кишені»	49,3	50,7	51,1	47,9	46,3	-2,9 п.
зовнішніх витрат	1,7	0,9	0,7	...	...	...
схем добровільної оплати медичної допомоги	1,8	1,8	3,7	2,8	...	...

Джерело: сформовано автором на основі [286].



Зрозуміло, що заходи державного характеру потребують відповідного фінансування з бюджету. Із результатів розрахунків обсягів державного фінансування охорони здоров'я в Україні, представлених у табл. 3.7, можна зауважити наявність певних тенденцій позитивного характеру.

Із 2017 року в системі охорони здоров'я України розпочався певний прогрес: запроваджені нові механізми фінансування, що сприятимуть вирішенню виявлених проблем та забезпечать усіх громадян рівнем охорони здоров'я, відповідним рівню європейських країн, переходу системи охорони здоров'я України на модель національного солідарного медичного страхування громадян і створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ) [60].

Варто зазначити, що деякі рішення на державному рівні вселяють певну надію на продовження покращення фінансування сфери охорони здоров'я в Україні, що безперечно позитивно позначиться на розвитку оздоровчої діяльності досліджуваних підприємств. Бюджет на охорону здоров'я 2023 року порівняно з 2022 роком знизився на 10%, що загалом співмірно із скороченням інших програм, окрім фінансування витрат, пов'язаних із необхідністю забезпечення безпеки та оборони [138]. Бюджет на 2025 рік передбачає загальне фінансування сфери охорони здоров'я в обсязі 247,2 млрд (2024 рік – 201,7 млрд грн), і, за оцінками, запропонований на медицину бюджет на наступний рік зможе забезпечити сталу роботу галузі в умовах війни [45]. У 2022 році видатки на охорону здоров'я в Україні становили 215,3 млрд грн, у тому числі видатки держбюджету разом із трансфертами – 187,2 млрд грн [68].

Проте наразі загалом, згідно з оцінками, система фінансування неспроможна не тільки забезпечити достатньо фінансів для якісного лікування, а й ефективно використати ці кошти. Рівень витрат на охорону здоров'я в Україні переважно характеризують як відносно низький (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

**Порівняльні обсяги витрат на охорону здоров'я у різних країнах**

Показник	Україна	Країни світу в середньому	Країни ЄС в середньому
Поточні витрати на охорону здоров'я на душу населення:			
дол. США	368	1266	4215
дол. США за паритетом купівельної спроможності	1082	1639	5226
У % до ВВП	8,0	10,4	11,0
Частка у поточних витратах на охорону здоров'я, %:			
державних витрат	51,0	62,9	76,5
витрат із власної кишені	46,3	17,1	14,6
Джерело: сформовано автором на основі [286]			

Навіть з урахуванням витрат у доларах США за паритетом купівельної спроможності (ПКС), витрати на охорону здоров'я в Україні на душу населення у 2021 році були на третину нижчими, ніж у середньому у світі, та в 4,8 раза нижчими, ніж у країнах Європейського Союзу [143, с. 16].

Неефективна система фінансового забезпечення охорони здоров'я не дає змоги проводити трансформацію та модернізацію системи надання медичної допомоги (медичних послуг) відповідно до потреб населення та забезпечує стійкість неефективності сьогоденної системи охорони здоров'я загалом за рахунок використання бюджетних коштів та відвертого антиконституційного домінування залучення коштів самих пацієнтів. Така ситуація призводить до недоступності медичної допомоги громадян уже протягом десятиліть [88]. І це, незважаючи на те, що Базова програма медичного забезпечення в Україні гарантує безоплатне отримання фізичними особами медичних послуг у закладах охорони здоров'я за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів [88]. Наразі сільськогосподарські підприємства при всьому їх бажанні значною мірою покладатись на державну систему фінансування у реалізації своєї політики оздоровчої діяльності особливих підстав не мають.

Об'єктивно чинником ефективності фінансування охорони здоров'я на рівні держави є імплементована у країні модель цього фінансування. В цьому плані цілком практичне значення можуть мати результати дослідження Н. Філіпової [126] та Н. Шелєміної [138], враховані у таблиці Ж1 додатка Ж.

Тобто в сучасних умовах усі моделі охорони здоров'я можна умовно розділити на три типи: бюджетна (державна); страхова (соціально-страхова); приватна (недержавна, чи ринкова) [138]. Кожна із наведених та інших моделей має свої плюси та мінуси, які так чи інакше проявляються у певних конкретних умовах, тож вибір і адаптація котроїсь із них вимагають детального аналізу.

З огляду на результати вивчення досвіду Польщі й інших країн та враховуючи результати власних досліджень, удосконалення системи охорони здоров'я та її фінансування в Україні – необхідні не лише через демографічні тенденції чи можливість зниження ризику бідності через професійну деактивацію за станом здоров'я. Поганий стан здоров'я населення зумовлює чимало економічних аспектів негативного характеру, вимагає значних державних витрат на лікування та виплату соціальних допомог, спричинює зниження доходів і зuboжіння суспільства.

### **Висновки до розділу 3**

1. Грунтуючись на результатах аналізу явища погіршення стану здоров'я працівників сільськогосподарських підприємств, усі його прояви можна розділити на кілька основних груп. Це різні травми, професійні захворювання та захворювання ендемічного характеру, скорочення терміну життя і зниження середнього віку, burn out і деактивізація.

2. Враховуючи результати аналізу фактичного стану оздоровчої діяльності у сільськогосподарських підприємствах та результати ідентифікації основних загроз для здоров'я працівників сільськогосподарських підприємств і форм їх прояву, логічно-структурна схема напрямів орієнтації політики оздоровчої діяльності як чинника формування якісного людського капіталу у сільськогосподарському підприємстві та логічно-змістовна схема взаємодії

чинників формування здоров'я працівників на підприємстві можуть бути реальним інструментом у плануванні основних напрямів оздоровчої діяльності сільськогосподарського підприємства щодо своїх працівників та їх оптимізації.

3. Основні напрямки оздоровчої діяльності у сільськогосподарському підприємстві мають охоплювати профілактику, лікування, реабілітацію, відпочинок (рекреацію), організацію моніторингу стану здоров'я, медичне обслуговування на підприємстві, використання медичної та оздоровчої інфраструктури середовища функціонування, розвиток спорту і фізичної культури, організацію здорового харчування, забезпечення психологічного розвантаження, навчання. Об'єктивно необхідні підготовка й реалізація рішення стосовно організації умов для здобуття сільськими медичними працівниками знань із сфери сільського господарства, а сільськогосподарськими працівниками – основ медицини, пов'язаної із забезпеченням та покращенням здоров'я на робочому місці.

4. Активізація діяльності з імплементації КСВ у бізнес-практику – не лише сучасне явище, а й необхідність для всіх підприємств, позаяк посилює їхнє стале й ефективне функціонування. Чільне місце у CSR дедалі більше посідає піклування про здоров'я працівників, що цілком зрозуміло, оскільки слабе здоров'я працівника не дозволить йому цілковито й ефективно використати весь потенціал свого людського капіталу, адже в такому разі всі інші складові цього капіталу не зможуть бути належно реалізовані. У ході дослідження розроблено й рекомендовано покрокову схему цього впровадження і відповідну Систему оцінки такого процесу.

5. Розроблена у дослідженні Система заходів щодо розвитку оздоровчого інфраструктурно-інституційного середовища функціонування сільськогосподарських підприємств передбачає заходи, які в умовах України забезпечать збільшення можливостей використання сільськогосподарськими підприємствами потенціалу середовища свого функціонування у реалізації особистої політики оздоровчої діяльності у формуванні якісного людського потенціалу. Враховуючи зарубіжний досвід, ситуація в Україні вимагає

впровадження ефективної національної політики, конкретних програм на муніципальному та місцевому рівнях і стратегічних планів дій на рівні підприємств з акцентом на профілактиці.

6. Неефективна система фінансового забезпечення охорони здоров'я не дає змоги проводити трансформацію та модернізацію системи надання медичної допомоги (медичних послуг) відповідно до потреб населення та забезпечує стійкість неефективності сьогоденної системи охорони здоров'я загалом за рахунок використання бюджетних коштів та відвертого антиконституційного домінування залучення коштів самих пацієнтів.

7. З огляду на результати вивчення досвіду Польщі та інших країн і враховуючи результати власних досліджень, запропонована Система заходів та програм може потужно сприяти активізації оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств з метою підвищення якості їх людського капіталу як чинника ефективності їхнього функціонування.

## ВИСНОВКИ

1. У структурі сукупності чинників ефективності функціонування підприємств дедалі більшого значення набуває якість людського капіталу, особливо щодо безпосередніх його носіїв – людей, які працюють на підприємствах. У цьому плані під зазначеною якістю слід розуміти стан їхнього здоров'я. Фізично і психічно здорова людина може забезпечити максимально ефективне використання потенціалу свого людського капіталу. Відповідно, актуалізація проблеми формування якісного людського капіталу сільськогосподарських підприємств обумовлена цілком об'єктивними обставинами, пов'язаними із загостренням конкуренції на ринку сільськогосподарської й загалом аграрної продукції, що супроводжується тенденціями до погіршення зазначеної якості в частині здоров'я як елементу людського капіталу, що особливо характерно для України в період воєнної російської агресії.

2. Людський капітал – це форма капіталу, сутністю якого є динамічна сукупність взаємопов'язаних ресурсів знань, умінь, навичок, кваліфікації, досвіду, здібностей, креативності, комунікативності, здоров'я і здатності до саморозвитку й самовдосконалення як його елементів, яка постійно розвивається, нарощується й удосконалюється і є іманентно невіддільною від його носіїв – людей. Він є формою капіталу, позаяк слугує джерелом поточного та майбутнього доходу і визначає рівень працездатності і спроможності адаптуватися до змін навколишнього середовища.

3. Здоров'я слід розглядати як категорію економічну та соціальну, бо, по-перше, воно стає дедалі ціннішим чинником, а дотримання необхідного рівня здоров'я стає все дорожчим, адже зростає інтенсивність дії шкідливих для здоров'я чинників; по-друге, витрати на охорону й підтримання здоров'я у світі мають виражену тенденцію до зростання; по-третє, на всіх рівнях економічні втрати від погіршення стану здоров'я людей набагато більші від витрат на профілактику і попередження наростання зазначених тенденцій та ліквідацію їхніх наслідків. Як економічна категорія, здоров'я – це сукупність відносин щодо витрат на

профілактику, лікувально-оздоровчі заходи і постлікувальну реабілітацію людей з метою досягнення їх повного фізичного, соціального і психічного благополуччя; здоров'я – сукупність відносин щодо обліку втрат доходу чи виробленої продукції внаслідок наростання і хронізації хвороб та інвалідності чи передчасної смертності.

4. Здоров'я, як органічний елемент людського капіталу, – необхідна умова, але не достатній чинник економічного зростання. І навпаки, економічне зростання визначає високий рівень сучасних суспільств, хоча водночас воно *ipso facto* не є достатньою умовою високого рівня здоров'я, оскільки він залежить також від низки інших чинників, зокрема від освіти, рівня та моделі культури, стилю життя, моделі економіки та типу економічного зростання тощо.

5. Специфіка сільської місцевості в сукупності із специфікою галузі сільського господарства органічно накладають свій відбиток на особливості функціонування сільськогосподарських підприємств і, відповідно, формують особливості їх людського капіталу, оскільки ставлять до нього специфічні вимоги. Відповідно, сільськогосподарське підприємство може здійснювати оздоровчу діяльність своїх працівників як носіїв людського капіталу як через використання своїх безпосередніх можливостей, так і через залучення для цього можливостей зовнішнього середовища функціонування.

6. *Sensu stricto* оздоровча діяльність сільськогосподарського підприємства є одним із видів його діяльності, спрямованим на забезпечення охорони, збереження та покращання рівня здоров'я його працівників як чинника ефективності функціонування цього підприємства з урахуванням специфіки середовища його функціонування.

7. Висновків щодо стану та тенденцій ефективності оздоровчої діяльності цілком обґрунтовано можна дійти на основі ідентифікації динаміки і рівня профзахворювань працівників, їх смертності та тривалості життя, працівничої активності, травматизму і нещасних випадків на виробництві, рівня використання можливостей середовища функціонування підприємств і його якості та внутрішніх можливостей оздоровчої діяльності самих підприємств. А оскільки кінцевою метою оздоровчої діяльності є повернення стану здоров'я працівника до

максимально можливого його рівня, для визначення показника рівня економічної ефективності оздоровчої діяльності підприємств, спрямованої на підвищення рівня здоров'я його працівників як чинника формування необхідного рівня якості їх людського потенціалу, пропонується наразі спосіб здійснення такої оцінки в абсолютному та у відносному вираженні на основі визначення суми компенсації втрат унаслідок непрацездатності працівника протягом, як правило, року, виходячи із оцінки одного дня роботи цього працівника у валовій продукції.

8. Результати дослідження свідчать про зниження стану здоров'я працівників сільськогосподарських підприємств і про об'єктивну необхідність розвитку й підвищення ефективності оздоровчої діяльності цих підприємств щодо своїх працівників як носіїв людського капіталу, оскільки наявний стан і тенденції захворюваності, травматизму та інших чинників, що погіршують здоров'я працівників сільськогосподарських підприємств, вказують на переважно цілковиту відсутність організації такої діяльності, або на її неефективність, зокрема й економічну, там, де мають місце хоча б якісь елементи цієї діяльності, що підтверджено результатами розрахунків із використанням запропонованої методики визначення зазначеної ефективності.

9. Основними причинами такого стану справ, як показали результати анкетування, є брак уваги до проблем здоров'я працівників підприємств як носіїв їх людського капіталу, з боку керівництва і менеджменту цих підприємств та нехтування важливістю таких аспектів у процесі формування якісного людського капіталу, а також відсутність у підприємств відповідної офіційної політики оздоровчої діяльності, через відсутність у керівництва і менеджменту підприємств відповідних знань та позитивного досвіду вирішення зазначених проблем.

10. Логічно-структурна схема напрямів орієнтації політики оздоровчої діяльності як чинника формування якісного людського капіталу у сільськогосподарському підприємстві та логічно-змістовна схема взаємодії чинників формування здоров'я працівників на підприємстві, розроблені в ході проведеного дослідження, можуть бути реальним інструментом у плануванні й



оптимізації основних напрямків оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств щодо своїх працівників.

11. Основні напрямки оздоровчої діяльності у сільськогосподарському підприємстві мають охоплювати профілактику, лікування, реабілітацію, відпочинок (рекреацію), організацію моніторингу стану здоров'я, медичне обслуговування на підприємстві, використання медичної та оздоровчої інфраструктури середовища функціонування, розвиток спорту і фізичної культури, організацію здорового харчування, забезпечення психологічного розвантаження, спеціалізоване навчання.

12. Розроблена у процесі дослідження схема впровадження засад КСВ (корпоративної соціальної відповідальності) у сільськогосподарських підприємствах, чільне місце в якій усе більше посідає піклування про здоров'я працівників, для покращення якості їх людського капіталу шляхом покращення здоров'я його носіїв – працівників цього підприємства завдяки відповідній оздоровчій діяльності цих підприємств, яка передбачає декілька послідовних етапів, а також інтегративні засади впровадження принципів КСВ у практику господарювання підприємств через інтеграцію принципів різноманітності, справедливості та інклюзії (DEI – diversity, equity and inclusion) з урахуванням необхідності забезпечення WHP та запобігання і зниження Burn-out у сукупності можуть відіграти вирішальну роль у покращанні якості зазначеного людського капіталу.

13. За умови комплексного і систематичного використання розроблені матричні таблиці Health Check, формуючи в такий спосіб цілісну системну методику оцінки ступеня зацікавленості підприємства у промоції здоров'я його працівників на робочих місцях, а також розроблена методика створення профілю підприємства щодо рівня розвитку й ефективності його політики оздоровчої діяльності у напрямку підвищення рівня якості його людського капіталу, можуть становити наукову основу для розвитку політики оздоровчої діяльності підприємства, і їх можна використати для реалізації ефективного процесу імплементації КСВ на підприємстві.

14. Інтенсифікація оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств з метою покращення якості людського капіталу в частині його здоров'я потребує відповідного розвитку оздоровчої інфраструктури середовища функціонування сільськогосподарських підприємств з тим, аби ці підприємства мали змогу використати доступний їм потенціал цього середовища у процесі вживання заходів з оздоровчої діяльності. Для цього в ході дослідження і вивчення зарубіжного досвіду розроблена Система заходів щодо розвитку оздоровчого інфраструктурно-інституційного середовища функціонування сільськогосподарських підприємств.

15. Неефективна система фінансового забезпечення охорони здоров'я не дає змоги проводити трансформацію та модернізацію системи надання медичних послуг відповідно до потреб підприємств і їхніх працівників та забезпечує стійкість неефективності сьогоденної системи охорони здоров'я загалом та відвертого антиконституційного домінування залучення коштів самих пацієнтів, що значно перевищують міжнародні норми.

16. Поганий стан здоров'я працівників зумовлює необхідність значних державних витрат на лікування та виплату соціальних допомог, спричинює зниження доходів і зuboжіння підприємств та суспільства загалом. Запропонована в дисертації система заходів і програм може потужно сприяти активізації оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств з метою підвищення якості їх людського капіталу, що в сучасних умовах дедалі більше детермінує ефективність функціонування і конкурентоспроможність таких підприємств.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агакерімова Р. Ю. Аналіз сучасних загроз продовольчій безпеці України. *Агросвіт*. 2024. № 12. С. 112–117. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6792.2024.12.112>
2. Аналіз виробничого травматизму та профілактичної роботи за I півріччя 2021 року. Фонд соціального страхування України, 2021. URL: <http://www.fssu.gov.ua/fse/control/chniv/uk/publish/article/>
3. Аналіз стану сільського господарства України та імплементація нормативно-правових актів ЄС, дотичних до аграрних та довкіллевих питань, 2024. URL: <https://ecoaction.org.ua/analiz-sh-ukrainy-ta-implement-ies.html>
4. Аналітичний звіт за результатами оцінки «Покращення показників з неінфекційних захворювань: бар'єри та можливості системи охорони здоров'я в Україні». Україно-швейцарський проєкт «Діємо для здоров'я», 2003. 260 с.
5. Анкетування. Психологіс. Енциклопедія практичної психології. 2024. URL: [http://psychologis.com.ua/anketirovanie.htm#google\\_vignette](http://psychologis.com.ua/anketirovanie.htm#google_vignette).
6. Анкетування. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%BA%D0%B5%D1%82%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F>
7. Балан Г. М., Харченко О. А., Бубало Н. М. Причини, структура та синдроми гострих отруєнь пестицидами у працівників сільського господарства в умовах його реформування. *Сучасні проблеми токсикології, харчової та хімічної безпеки*. 2013. № 4. С. 22–29.
8. Бенько Н. М. Змістова характеристика та аспектизація компонентів структури людського капіталу. *Інноваційна економіка*. 2020. № 7–8. С. 42–48. DOI: 10.37332/2309-1533.2020.7-8.6
9. Биковська Г. В. Здоров'я людини як фактор соціально-економічного розвитку регіону, 2020. URL: [http://eprints.kname.edu.ua/49482/1/ilovepdf\\_com-204-206.pdf](http://eprints.kname.edu.ua/49482/1/ilovepdf_com-204-206.pdf)

10. Бідність та нерівність в Україні під впливом COVID-19: підходи до оцінювання / Лібанова Е. М., Черенько Л. М., Полякова С. В., та ін.; Нац. акад. наук. Укр., Ін-т демогр. та соц. дослідж. ім. М. В. Птухи. Київ, 2023. 202 с.
11. Богашко О. Л. Людський капітал та його роль у забезпеченні інноваційного розвитку національної економіки. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Економіка*. 2014. Т. 19, вип. 2/2. С. 32–35.
12. Бородіна О. М. Людський капітал на селі: наукові основи, стан, проблеми розвитку. Київ: ІАЕ УААН, 2003. 277 с.
13. Буряченко О. В. «Людський капітал» як основа формування репутації сучасного політика. 2017. URL: <file:///C:/Users/Roma/Downloads/1975-6951-1-PB.pdf>
14. Бурденко І. М., Гололобова Н. В. Людський капітал як об'єкт бухгалтерського обліку. *Східна Європа: економіка, бізнес та управління*. 2018. Вип. 4(15). С. 403–408.
15. Брояка А. А., Ясінська Б. О. Науково-теоретичні засади розвитку людського капіталу в сільській місцевості. *Інфраструктура ринку*. 2020. Вип. 42. С. 69–76. URL: <https://doi.org/10.32843/infrastructure42-12>
16. Важливість розвитку людського капіталу. Ukrainian Institute for the Future. у сучасному світі. URL: <https://uifuture.org/publications/vazhlyvist-rozvytku-lyudskogo-kapitalu-u-suchasnomu-sviti-yakoyu-maye-buty-strategiya-ukrayiny/>.
17. Війна прискорила старіння українців: з якими викликами доведеться зіткнутись. 2022. URL: <https://social.com.ua/lyshe-u-nas/specztema/vijna-pryskoryla-starinnya-ukrayincziv-z-yakymy-vyklykamy-dovedetsya-zitknutys/>.
18. Вініченко І. І., Лапа В. О. Напрями підвищення якості людського капіталу в аграрній сфері. *Агросвіт*. 2019. № 11. С. 3–9. DOI: 10.32702/2306-6792.2019.11.3.
19. Вовк І. В. Здоров'я і бізнес. *Студентська молодь і науковий прогрес*: матеріали Міжнародного студентського наукового форуму, 4-6 жовтня 2023 р. Львів: ЛНУП, 2023. С. 557.

20. Вовк І. В. Людський капітал, здоров'я та економічний розвиток: взаємозв'язок і проблеми. *Теорія і практика розвитку агропромислового комплексу та сільських територій*: матеріали XXIII Міжнародного науково-практичного форуму, 4-6 жовтня 2022 р. ЛНУП, 2022. С. 33–36.
21. Вовк І. В. Оздоровча діяльність підприємства та ефективність його функціонування. *Ефективність функціонування сільськогосподарських підприємств*: матеріали XI Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Проблематика 2022: Ефективність інноваційного розвитку аграрних підприємств, 2-3 червня 2022 р. Львів: Галицька видавнича спілка, 2022. С. 66–68.
22. Вовк І. В., Черевко Г. В. Оздоровча діяльність підприємства та його конкурентоспроможність. *Global Scientific Innovations: From Idea to Implementation: The 3 st International scientific and practical conference, 23-25 September 2024*. EESF, Chernivtsi, Ukraine, 2024. С. 55–58.
23. Ворожбіян М. І., Іващенко М. Ю., Скрипник О. С., Білим П. А. Вплив адміністративно-територіальної реформи на стан охорони праці в сільгоспвиробництві. *Комунальне господарство міст. Серія: технічні науки та архітектура*. ХНУМГ, 2021. Том 3, № 163. С. 221–228.
24. Гері Стенлі Беккер, 2017. URL: <http://nobel.knute.edu.ua/index.php/nobelivski-laureati/geri-stenli-bekker>.
25. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): монографія, Тернопіль: Економічна думка, 2005. 460 с.
26. Горобець І. М., Лукаш С. І., Будник М. М. Автоматизований програмно-апаратний комплекс для оцінки стану здоров'я людини. *Комп'ютерні засоби, мережі та системи*. 2015. № 14. С. 85–89.
27. Грішнова О. А. Людський капітал: формування в системі освіти і професійної підготовки. Київ: Т-во «Знання», КОО, 2001. 254 с.
28. Грішнова О. А. Людський розвиток: навч. посіб. Київ: КНЕУ, 2006. 308 с.

29. Даянкач А. Корпоративна соціальна відповідальність – підтверджується сертифікатом, 2022. URL: <https://www.dqsglobal.com/uk-ua/navchajtesya/blog/korporativna-social%27na-vidpovidal%27nist%27-pidtvverdzhuet%27sya-sertifikatom>
30. Денисенко М. П., Долот В. Д. Здоров'я як економічна категорія. *Економіка та держава*. 2017. № 4. С. 29–31.
31. Демографічний паспорт – Львівська область. URL: [http://db.ukrcensus.gov.ua/Mult/Dialog/statfile1\\_c\\_files/pasport.files/pasport/46\\_uk.htm#0201](http://db.ukrcensus.gov.ua/Mult/Dialog/statfile1_c_files/pasport.files/pasport/46_uk.htm#0201)
32. Державна служба статистики України: Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <http://ukrstat.gov.ua>
33. Діяльність підприємств. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/>
34. Долот В. Д. Здоров'я як економічна категорія: фактори, що впливають на рівень здоров'я населення та охорону здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. № 1. С. 74–76.
35. Доступ до системи охорони здоров'я в сільській місцевості під час війни в Україні. Аналітичний звіт. Київ, 2024. 26 с. URL: [https://khisr.kharkov.ua/wp-content/uploads/2024/05/Analitychnyy-zvit\\_Dostup-do-systemy-okhorony-zdorovia-v-silskiy-mistsevosti-pid-chas-viyny-v-Ukraini\\_Medicos-del-Mundo-2024\\_ukr.pdf](https://khisr.kharkov.ua/wp-content/uploads/2024/05/Analitychnyy-zvit_Dostup-do-systemy-okhorony-zdorovia-v-silskiy-mistsevosti-pid-chas-viyny-v-Ukraini_Medicos-del-Mundo-2024_ukr.pdf)
36. Економіка охорони здоров'я: методичні вказівки для студентів до практичного заняття на тему «Здоров'я як економічна і соціальна категорія» для підготовки студентів за спеціальностями 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія», 7.12010003 «Медико-профілактична справа» / уклад.: В. А. Огнєв, В. І. Кравченко, І. А. Чухно. Харків : ХНМУ, 2016. 15 с.
37. Економіка охорони здоров'я: підручник / В. Ф. Москаленко, О. П. Гульчій, В. В. Таран та ін.; за ред. В. Ф. Москаленка. Вінниця: Нова Книга, 2010. 288 с.
38. Жінки та чоловіки у Львівській області 2021: стат. збір. Львів, 2023. 16 с.

39. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 році: стат. збірник. Київ, 2018. 109 с.
40. Ібрагімова І. В., Вавріневич О. П., Омельчук С. Т. Гігієнічна оцінка можливості виникнення гострих токсичних ефектів у працівників при застосуванні інсектицидів для захисту яблуневих садів та виноградників, 2021. С. 173–175.
41. Інформаційний лист (бюлетень) про стан професійної захворюваності серед працюючого населення України за 2013-2019 рр., 2020. 17 с. URL: <https://uspp.ua/assets/images/doc/informatsiynyy-lyst-17-09-2020.docx>
42. Каменських О. О. Концептуалізація формування людського капіталу в соціально-економічній системі регіону. *Наукові повідомлення. Економіка та управління*. 2010. № 5. С. 102–110.
43. Кількість діючих суб'єктів господарювання за видами економічної діяльності у розрізі регіонів у 2014–2023 роках. URL: [https://fileview.ukr.net/?url=https%3A%2F%2Fmail.ukr.net%2Fapi%2Fpublic%2Ffile\\_view%2Flist%3Ftoken%3DkwjO1\\_4VDEJnRJTONwWDNWkibGIb\\_tUhjgJqdXpMqzXjskn2qdioVTnAnWOeW6CDcE9PbQOdSJbkzK1wSS06VD4KlT7a90fZw%3AAAtlfMhUazWVxfcE%26r%3D1745319913076&default\\_mode=view&lang=uk&mlid=0#start=0](https://fileview.ukr.net/?url=https%3A%2F%2Fmail.ukr.net%2Fapi%2Fpublic%2Ffile_view%2Flist%3Ftoken%3DkwjO1_4VDEJnRJTONwWDNWkibGIb_tUhjgJqdXpMqzXjskn2qdioVTnAnWOeW6CDcE9PbQOdSJbkzK1wSS06VD4KlT7a90fZw%3AAAtlfMhUazWVxfcE%26r%3D1745319913076&default_mode=view&lang=uk&mlid=0#start=0)
44. Коляденко Д. Л. Людський капітал – фактор інституціональної трансформації в АПК. *Ефективна економіка*. 2017. № 5. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5620>.
45. Комітет ВР з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування розглянув проект Державного бюджету на 2025 рік у частині фінансування охорони здоров'я, 2024. URL: [https://www.rada.gov.ua/news/news\\_kom/254069.html](https://www.rada.gov.ua/news/news_kom/254069.html).
46. Коробка Л. Психологічне здоров'я людини в контексті здорового способу життя. *Український науковий журнал Освіта регіону*. 2011. № 2. URL: <https://social-science.uu.edu.ua/article/489>.
47. Королук Н. М. Історичні аспекти бухгалтерського обліку людського капіталу. *Вісник ЖДТУ: Економіка, управління та адміністрування*. 2006. Вип. 4 (38). С. 104–111.

48. Королук Н. М. Людський капітал як об'єкт бухгалтерської методології. *Актуальні проблеми економіки: науковий економічний журнал Національної академії управління*. 2009. № 7(97). С. 252–260.
49. Корпоративна соціальна відповідальність, 2019. URL: <https://impactorium.org/uk/courses/korporativna-socialna-vidpovidaln/>.
50. Кундієв Ю. І., Нагорна А. М. Професійне здоров'я в Україні. Київ, 2006. 315 с.
51. Курило Л. І. Інтелектуальний капітал: галузеві особливості формування. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». Серія: «Економічні науки»*. 2019. № 4(24). С. 89–94.
52. Кучер А. В., Пашенко Ю. В., Іванюк У. В. Оздоровча діяльність у формуванні людського капіталу та сталого сільського господарства. *Актуальні проблеми економіки*. 2024. № 11. С. 189–208. <https://doi.org/10.32752/1993-6788-2024-1-281-189-208>.
53. Князева О. А., Кривцова О. Б. Сучасні складові людського капіталу. *Інфраструктура ринку*. 2016. Вип. 1. Одеса, 2016. С. 117–122.
54. Кравченко Т. О. Особливості розвитку людського капіталу в сільськогосподарських підприємствах. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2013. № 6 (75). С. 142–147. (порушено абетковий порядок!!!)
55. Лелюк О. Ю., Калінін В. В. Людський капітал як важіль антикризового регулювання: теоретико-методологічний аспект. *Економіка і суспільство*. 2018. № 19. С. 881–887. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2018-19-133>.
56. Линдюк А. О., Липчук Т. В. Сільське середовище як чинник формування людського капіталу у сільському господарстві. *Агросвіт*. 2011. № 13–14. С. 23–25.
57. Линдюк А. О., Савчук С. П. Роль молоді в економічному розвитку сільських територій. *Економічні науки. Серія «Регіональна економіка»: збірник наук. праць ЛНТУ*. 2010. № 7(27). Ч. 3. С. 286–293.



58. Липчук В. В., Линдюк А. О. Мотиваційні чинники працевлаштування молоді у сільськогосподарських підприємствах. *Економіка АПК*. 2008. № 7. С. 131–136.
59. Литвинов А. І. Людський капітал в системі відтворення сільськогосподарських підприємств. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2016. Вип. 8(2). С. 5–8.
60. Логвиненко Б. Система охорони здоров'я України: сутність і особливості в сучасний період. URL: <http://www.legeasiviata.in.ua/archive/2016/9-2/20.pdf>.
61. Львівська область у цифрах 2021: стат збір. Львів, 2022. 54 с.
62. Людський розвиток в Україні: можливості та напрями соціальних інвестицій / ред. Е.М. Лібанова. Київ: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, Держкомстат України, 2006. 356 с.
63. Люльов О., Пімоненко Т., Зябіна Є., Кумаг Е. Корпоративна соціальна відповідальність в управлінні трудовими ресурсами. *Вісник економіки*. 2021. № 4. С. 102–115. DOI: <https://doi.org/10.35774/visnyk2021.04.102>.
64. Матвеев М. Сільське господарство та ринок сільськогосподарських земель України: вплив війни. Аналітика. Ринок землі. 2023. URL: <https://voxukraine.org/silске-gospodarstvo-ta-rynok-silskogospodarskyh-zemel-ukrayiny-vplyv-vijny>.
65. Методологія наукових досліджень (ТЗмаг). 2023. URL: <https://nuwm.edu.ua/nni-az/kaf-ecology/disciplini/item/metodolohiia-naukovykh-doslidzhen-tzmah-2>.
66. Миколюк О. Здоров'я як... економічна категорія. Чому людський капітал кожного третього українця повністю знецінюється до 65 років. 2018. URL: <https://m.day.kyiv.ua/article/cuspilstvo/zdorovya-yak-ekonomichna-katehoriya>.
67. Михайлова Л. І. Управління розвитком людського капіталу в забезпеченні якості життя сільського населення. *Економіка АПК*. 2020. Т. 27, № 5. С. 66–76. <https://doi.org/10.32317/2221-1055.202005066>.

68. Мінфін: У 2022 році видатки на охорону здоров'я становили 215,3 млрд гривень. URL: [https://www.mof.gov.ua/uk/news/minfin\\_u\\_2022\\_rotsi\\_vidatki\\_na\\_okhoronu\\_zdorovia\\_stanovili\\_2153\\_mlrld\\_griven-3908](https://www.mof.gov.ua/uk/news/minfin_u_2022_rotsi_vidatki_na_okhoronu_zdorovia_stanovili_2153_mlrld_griven-3908)
69. МОЗ розповіло, скільки об'єктів українських медзакладів повністю відновили під час повномасштабної війни. URL: <https://medplatforma.com.ua/news/67112-v-ukraini-povnistyu-vidnovili-343-obektiv-medzakladiv-poshkod-zhenikh-pid-chas-viyni-moz>
70. Москаленко В. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті, 2019. URL: <http://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-taohorony-zdorov-ya-u-iii-tysyacholitti/#>
71. Нагорна А. М. Здоров'я: фундаментальні та прикладні аспекти: монографія. Донецьк: Норд-Прес, 2006. 336 с.
72. Нагорна А. М., Соколова М. П., Вітте П. М., Кононова І. Г., П'ятниця-Горпинченко Н. К. Стан професійної захворюваності в період законодавчих змін в Україні. *Український журнал з проблем медицини праці*. 2016. № 1. С. 3–17.
73. Нагорна А. М. Стан загального та професійного здоров'я населення в глобальному тягарі хвороб в Україні та світі. *Журнал НАМН України*. 2023. Т. 29, № 1–2. С. 86–99. DOI: 10.37621/JNAMSU-2023-1-2-7.
74. Нагорна А. М. Основні тенденції формування професійної захворюваності в Україні при соціально-економічних змінах на ринку праці за наявності воєнних загроз. *Ukrainian Journal of Occupational Health*. 2024. № 20(2). С. 107–119.
75. Небава М. І., Заюков І. В. Людський капітал. Здоров'я населення вінницького регіону в аспекті збалансованого розвитку України. *Вісник Вінницького політехнічного інституту*. 2018. № 4. С. 36–44.
76. Ніпіаліді О., Васильчишин О. Сучасний стан охорони праці в Україні у контексті забезпечення її інноваційного розвитку. *Актуальні проблеми правознавства*. 2020. № 1(21). С. 164–169.
77. Носик О. М. Людський капітал інноваційного розвитку: економічні основи відтворення: монографія. Харків: Вид-во НФаУ, 2016. 490 с.

78. Обріза О., Чернобай Л. Корпоративна відповідальність та сталість в бізнесі: збалансований підхід до прибутку та соціальних цінностей. *Економіка та суспільство*. 2024. № 59. DOI: 10.32782/2524-0072/2024-59-150.
79. Оперативна інформація щодо надходження повідомлень про гострі професійні захворювання на COVID-19 під час виконання посадових обов'язків. URL: <https://dsp.gov.ua/operativna-informacia>.
80. Памплон Ф. Що таке методологія в дослідженні і як її написати? 2022. URL: <https://mindthegraph.com/blog/uk/що-таке-методологія-в-дослідженні>.
81. Пацеля О. Сіла батарейка: що таке професійне вигорання та як його попередити, 2020. URL: <https://happymonday.ua/shho-take-profesijne-vygorannya>.
82. Пащенко Ю. В. Основні підходи до оцінки людського капіталу сільськогосподарських підприємств. *Журнал з менеджменту, економіки та технологій*. 2024. № 3. С. 149–160. <https://doi.org/10.69803/2312-3427-2024-3-149>.
83. Пащенко Ю., Кучер А. Роль здоров'я у формуванні людського капіталу в умовах воєнних викликів. *Journal of Innovations and Sustainability*, 2024. Vol. 8, № 3. <https://doi.org/10.51599/is.2024.08.03.08> <https://is-journal.com/is/article/view/309>.
84. Петрашко Л. Корпоративна соціальна відповідальність в українській бізнес-практиці. *Міжнародна економічна політика*. 2011. Вип. 1–2. С. 115–141.
85. Петришин Л. П. Удосконалення процесів формування і використання персоналу сільськогосподарських підприємств як чинника їхньої економічної поведінки. *Науковий вісник Ужгородського національного університету: серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2017. Вип. 16 (2). С. 65–68.
86. Пивовар П. В., Пивовар А. М. Сучасний стан розвитку людського капіталу сільських територій України. *Економіка та суспільство*. 2022. № 38. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-38-13>.
87. Погуда Н. В., Павловська К. Ю. Впровадження принципів корпоративної соціальної відповідальності у діяльність підприємств туризму. *Ефективна економіка*. 2019. № 6. DOI: 10.32702/2307-2105-2019.6.30.

88. Пояснювальна записка до проекту Закону України «Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні». URL: <https://ips.ligazakon.net/document/GI00215A?an=2>.
89. Праця України у 2019 році: Статистичний збірник. Київ: ТОВ «Август Трейд», 2020. URL: [http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat\\_u/2020/zb/08/zb\\_Pracia2019.pdf](http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020/zb/08/zb_Pracia2019.pdf).
90. Проданчук М. Г., Басанець А. В., Кравчук О. П., Балан Г. М., Нагорна А. М. Особливості формування та динаміки професійної захворюваності від впливу пилових, фізичних та хімічних факторів в Україні у 2011–2021 роках. *Український журнал сучасних проблем токсикології*. 2023. № 2(95). С. 7–24.
91. Проданчук М. Г., Харченко Т. Ф., Бобильова О. О., Калашніков А. А., Харченко О. А., Сноз С. В. Токсиколого-гігієнічна оцінка сучасних засобів захисту органів дихання від респіраторних інфекцій. *Єдине здоров'я та проблеми харчування України*. 2023. № 1. С. 45–55.
92. Пронько Л. М. Особливості відтворення людського капіталу сільських територій. *Продовольчі ресурси*. 2022. Т. 10, № 18. С. 266–275.
93. Протас С. Рівень професійних захворювань треба негайно знижувати. 10.12.2020. URL: <https://uspp.ua/inicziativi/position/riven-profesiinykh-zakhvoriuvan-treba-nehaino-znyzhuvaty>.
94. Професійні хвороби, на які страждають аграрії. 2015. URL: <https://tsn.ua/ukrayina/profesiyni-hvorobi-yaki-vrazhayut-agrariyiv-540612.html>.
95. Профілактика виробничого травматизму та професійних захворювань за 2019 рік (за 2020 рік). Аналіз нещасних випадків. Фонд соціального страхування України. URL: <http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/publish/article/968023>.
96. Птащенко О. Формування людського капіталу сільськогосподарських підприємств: фінансовий та рекреаційні аспекти. *Світ фінансів*. № 2. 2024. С. 78–88.
97. Птащенко О., Шершенюк О. Розвиток людського капіталу сільськогосподарських підприємств в умовах трансформаційних змін цифрової економіки. *Журнал стратегічних економічних досліджень*. 2024. № 2. С. 56–64.

98. Риковська О., Фраєр О., Михайленко О. Аналіз стану сільського господарства України та імплементація нормативно-правових актів ЄС, дотичних до аграрних та довкіллевих питань. Київ: ГО «Екодія», 2024. 22 с.
99. Розвиток людського капіталу: на шляху до якісних реформ. Центр Разумкова, 2018. 368 с.
100. Саблук П. Т., Шпикуляк О. Г., Курило Л. І. та ін. Інноваційна діяльність в аграрній сфері: інституціональний аспект: монографія. Київ: ННЦ ІАЕ, 2010. 706 с.
101. Савіцька І. М. Відтворення людського капіталу сільської місцевості: сучасний стан та тенденції розвитку. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2016. Вип. 8. Ч. 2. С. 75–78.
102. Сафонова Т. В. Теорія людського капіталу як інтегральна концепція розвитку соціальної та економічної сфери. *Соціоекономіка: зб. наук. пр.* Донецьк: ІЕП НАНУ, 2009. С. 134–144.
103. Сільське господарство України: стат. збірник. Київ: Держстат України, 2022, 164 с.
104. Сільське України в умовах війни, 2025. URL: <https://kontrakty.ua/>.
105. Сиротюк Г. В., Болтянська Л. О. Роль людського капіталу у впровадженні інновацій в аграрному секторі. *Вісник Львівського національного університету природокористування: економіка АПК*. 2024. № 31. С. 129–134. <https://doi.org/10.31734/economics2024.31.018>.
106. Сиротюк Г. В. Людський капітал як основа соціально відповідального бізнесу в аграрному секторі. *Агросвіт*. 2024. № 15. С. 36–43. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6792.2024.15.36>.
107. Сиротюк Г. В. Синергія біоекономіки та людського капіталу в контексті сталого економічного розвитку. *Здобутки економіки: перспективи та інновації*. 2024. № 11. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14011712>.
108. Соціальні моделі сталості інфраструктурних галузей в умовах сучасної кризової ситуації (на прикладі освіти та охорони здоров'я України після 2019 року):

кол. моногр. / В. Новіков, З. Сіройч, Ю. Карягін, В. Черніченко / за наук. ред. д.е.н., проф. В. Новікова: Нац. акад. наук. Укр., Ін-т демогр. та соц. дослідж. ім. М.В. Птухи; Ін-т укр.-польск. співпраці; Вищ. школ. тур. та ін-х мов у Варшаві. Київ–Варшава, 2022. 94 с.

109. Супрун Н. А. Корпоративна соціальна відповідальність як чинник сталого розвитку. *Економічна практика*. 2013. № 4. С. 61–74.

110. Сучасне уявлення про здоров'я і соціальне благополуччя. 2020. URL: <http://dlse.multycourse.com.ua/ua/page/19/114>.

111. Скільки фермерських господарств працює на Львівщині та яку продукцію там виробляють. URL: <https://dyvys.info/2024/06/19/fermery-lvivshhyny-shhovyroshhuyut-v-regioni/>.

112. Сміт А. Багатство народів. Дослідження про природу та причини добробуту націй. Київ: Наш формат, 2018. 736 с.

113. Смертність населення за причинами смерті в Україні у 2015-2021 роках (аналітично-статистичний довідник). Київ, 2022. 32 с.

114. Спортивна Львівщина: від бадмінтону до стрільби. 2024. URL: [https://galinfo.com.ua/articles/sportyvna\\_lvivshchyna\\_vid\\_badmintonu\\_do\\_strilby\\_423698.html](https://galinfo.com.ua/articles/sportyvna_lvivshchyna_vid_badmintonu_do_strilby_423698.html).

115. Стан виробничого травматизму в Україні. URL: <https://dsp.gov.ua/stanvyrobnychoho-travmatyzmu/>.

116. Стан надання медичної допомоги сільським жителям на фельдшерсько-акушерських пунктах сфери управління МОЗ України за 2021-2020-2015 роки. Київ, 2022. 11 с.

117. СтатБанк Львівської області. URL: [http://database.ukrcensus.gov.ua/statbank\\_lviv/Dialog/Saveshow\\_n.asp](http://database.ukrcensus.gov.ua/statbank_lviv/Dialog/Saveshow_n.asp).

118. Статистичний щорічник України за 2022 рік. Державна служба статистики України, 2023. 387 с.

119. Теодор Вільям Шульц, 2017. URL: <http://nobel.knute.edu.ua/index.php/nobelivski-laureati/teodor-shults>.

120. Теорія людського капіталу Теодора Шульца і Гері Беккера / Н. П. Мацелюх, І. А. Максименко, В. В. Мартиненко та ін. Економічні теорії в системі наукових економічних знань: навч. посіб. з дисциплін теорет. блоку екон. науки: «Політ. економії», «Мікроекономіки», «Макроекономіки», «Історії економіки та екон. Думк». Київ: Центр учб. літ., 2017. С. 8, 194–196.
121. Терещенко Д. А. Генезис наукових підходів до теорії людського капіталу. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2019. № 4(23). С. 90–101. <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2019-4-90-101>.
122. Точиліна Ю. Ю. Структура людського капіталу та особливості його формування. *Економічний простір*. 2020. № 160. С. 7–11. <https://doi.org/10.32782/2224-6282/160-1>.
123. Травматизм. Статистика. Причини. Державна служба України з питань праці. URL: <https://dsp.gov.ua/operativna-informatsiia/>.
124. Умови праці працівників у 2017 році: стат збір. Київ, 2018. 39 с.
125. Умови праці працівників у 2019 році: стат збір. Київ, 2020. 37 с.
126. Філіпова Н. В. Особливості функціонування світових моделей фінансування охорони здоров'я. *Науковий вісник Полісся*. 2020. № 2(21). С. 136–144. DOI: 10.25140/2410-9576-2020-2(21)-136-144.
127. Черевко Г., Вовк І. Біоекономіка та здоров'я працівників. *Ефективність функціонування сільськогосподарських підприємств*: матеріали XIII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Проблематика 2024: «Ефективність біоекономічної моделі розвитку» з нагоди 70-річчя кафедри економіки. Львів: ЛНУП, 2024. С. 17–19.
128. Черевко Г., Вовк І. Здоров'я та економічне зростання: взаємовплив та взаємозалежність. *Proceedings of the 13th International Scientific and Practical Conference «Challenges in Science of Nowadays»*, July 26–28, 2024. Washington, USA, 2024. № 210. С. 15–18. URL: <https://archive.interconf.center/index.php/conference-proceeding/article/view/6733>.
129. Черевко Г., Вовк І. Здоров'я як елемент людського капіталу та чинник економічного зростання. *Вісник Львівського національного університету*

*природокористування. Серія Економіка АПК. 2023. (30). С. 7–15. <https://doi.org/10.31734/economics2023.30.007>.*

130. Черевко Г., Вовк І. Здоров'я в структурі людського капіталу як соціально-економічна категорія. *Аграрна Економіка*. 2024. Т. 17, № 1. С. 47–61. <https://doi.org/10.31734/agrarecon2024.01.047>.

131. Черевко Г. В., Вовк І. В. Людський капітал як об'єкт бухгалтерського обліку. *Актуальні проблеми сучасного бізнесу: обліково-фінансовий та управлінський аспекти*: матеріали IV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 22-23 березня 2022 р. Ч. 1. Львів: ЛНУП, 2022. С. 263–265.

132. Черевко Г. В., Вовк І. В. Підприємництво і здоров'я підприємців. *Організаційно-економічні та соціальні складові розвитку підприємництва*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 165-річчю заснування університету та 70-річчю створення економічного факультету / за заг. ред. Ю. Губені, О. Лисюк, Б. Шувара, В. Крупи, Н. Маркович, Г. Батюк. Львів: Львівський національний університет природокористування, 2022. С. 323–326.

133. Черевко Г., Вовк І. Оздоровча діяльність підприємства та його людський капітал в умовах циркулярної економіки. *Ефективність функціонування сільськогосподарських підприємств*: матеріали XII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Проблематика 2023: Функціонування сільськогосподарських підприємств на засадах циркулярної економіки. Львів: ЛНУП, 2023. С. 159–161.

134. Черевко Г., Вовк І. Особливості людського капіталу сільськогосподарських підприємств та причини їх виникнення. *Аграрна економіка*. 2024. Т. 17, № 2. С. 104–114. <https://doi.org/10.31734/agrarecon2024.02.104>.

135. Черевко Г., Вовк І. Соціальна відповідальність підприємств та здоров'я їх працівників. *Ефективна економіка*. 2024. № 8. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2105.2024.8.27>.

136. Черевко Г., Вовк І. Фінансово-економічні аспекти формування людського капіталу. *Актуальні проблеми сучасного бізнесу: обліково-фінансовий*



та управлінський аспекти: матеріали IV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 22–23 березня 2022 р. Львів: ЛНУП, 2022. Ч. 1. С. 228–230.

137. Чупріна М. О., Жалдак Г. П. Світові тренди у сфері корпоративної соціальної відповідальності. *Ефективна економіка*. 2020. № 11. DOI: 10.32702/2307-2105-2020.11.87.

138. Шелеміна Н. І. Особливості фінансування системи охорони здоров'я: вітчизняний та закордонний досвід. *Економіка та суспільство*. 2023. № 53. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-53-80>.

139. Шишова Г. А., Беломеря Т. А., Дараган Г. М. Напрями державного управління чинниками громадського здоров'я. *Актуальні питання громадського здоров'я та екологічної безпеки України: збірка тез доповідей науково-практичної конференції (сімнадцяті марзеєвські читання), 21-22 жовтня 2021 р. Вип. 21. Київ, 2021. 477 с. С. 27–30. URL: [https://health.gov.ua/wpcontent/uploads/2024/02/xviii\\_marzieiev\\_readings\\_proceedings\\_2021.pdf](https://health.gov.ua/wpcontent/uploads/2024/02/xviii_marzieiev_readings_proceedings_2021.pdf)*

140. Шудренко І. В. Охорона праці в галузі: навч. посіб. Житомир: ЖНАЕУ, 2017. 136 с.

141. Що таке корпоративна соціальна відповідальність та навіщо вона бізнесу? 2023. URL: <https://hub.kyivstar.ua/articles/shho-take-korporatyvna-soczialna-vidpovidalnist-ta-navishho-vona-biznesu>.

142. Якість життя у Львівській області 2020: стат збір. Львів, 2021. 104 с.

143. Яців І. Б. Інвестиції домогосподарств України в людський капітал. *Ефективна економіка*. 2021. № 9. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=9254>. DOI: 10.32702/2307-2105-2021.http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/9\_2021/7.pdf.

144. Яців І., Кушка П. Організаційно-економічний механізм формування соціальної відповідальності аграрних підприємств. *Аграрна економіка*. 2022. № 1–2. С. 35–45. <https://doi.org/10.31734/agrarecon2022.01-02.035>.

145. Яців І. Б. Джерела фінансування витрат на формування капіталу здоров'я як складової людського капіталу. *Інвестиції: практика та досвід*. 2024.

№ 15. C. 13–19. DOI: 10.32702/2306-6814.2024.15.13 URL: <https://www.nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/4289/4324>.

146. Abegunde D., Stanciole A. An estimation of the economic impact of chronic noncommunicable diseases in selected countries. WHO, Department of Chronic Diseases and Health Promotion (CHP). 2006. URL: [https://www.researchgate.net/publication/253888397\\_An\\_estimation\\_of\\_the\\_economic\\_impact\\_of\\_chronic\\_noncommunicable\\_disease\\_in\\_selected\\_countries](https://www.researchgate.net/publication/253888397_An_estimation_of_the_economic_impact_of_chronic_noncommunicable_disease_in_selected_countries).

147. Aghion P., Howitt P., Murtin F. The Relationship Between Health and Growth: When Lucas Meets Nelson-Phelps. *Review of Economics and Institutions*. 2011. Vol. 2, № 1. P. 1–24.

148. Ahmad N., Ullah Z., Ryu H. B., Ariza-Montes A., Han H. From Corporate Social Responsibility to Employee Well-Being: Navigating the Pathway to Sustainable Healthcare. *Psychology Research and Behavior Management*. 2023. № 16. P. 1079–1095. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10083008/>. DOI: 10.2147/PRBM.S398586.

149. Alonso-Nuez M. J., Cañete-Lairla M. Á., García-Madurga M. Á., Gil-Lacruz A. I., Gil-Lacruz M., Rosell-Martínez J., Saz-Gil I. Corporate social responsibility and workplace health promotion: A systematic review. *Frontiers in Psychology*. 2022. No 13. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1011879>.

150. Ashraf Q. H., Lester A., Weil D. N. When Does Improving Health Raise GDP? *National Bureau of Economic Research Working Paper Series*. NBER Macroecon Annu. 2009 P. 157–204. DOI: <https://doi.org/10.1086/593084>.

151. Basanets A. V. Work-related diseases: problems and solutions. *Svet rada*. 2017. No 14(4). P. 524–529.

152. Becker G. Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education. 3rd Edition, University of Chicago Press, Chicago, 2009. 23 p.

153. Beztelesna L., Marzec P., Pliashko O., Vovk V., Khomych S., Kucher L., Kucher A. Behavioural determinants of the healthcare providers in Ukraine: focus on

competition context. *Cleaner and Responsible Consumption*. 2024. Vol. 13. P. 100–192. <https://doi.org/10.1016/j.clrc.2024.100192>.

154. Białynicki-Birula P. Wpływ zdrowia na kształtowanie się społecznego dobrobytu. *Biuletyn Ekonomiczny e-GAP*. 2007. № 3. P. 1–5.

155. Bogusz R. Zdrowie jako wartość deklarowana i realizowana, [w:] *Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*, red. W. Piątkowski, Lublin: Wydawnictwo UMCS, 2004. S. 127–139.

156. Bollman Ray D. Human Capital and Rural Development: What are the Linkages? *Agricultural and Rural Working Paper*. 1999. № 39. Series 28025. Statistics Canada, Agriculture Division, 36 p. DOI: 10.22004/ag.econ.28025.

157. Boulhol H., Sowa A., Golinowska S., Sicari P. Improving the Health-Care System in Poland. *OECD Economics Department Working Papers*. 2012. № 957. 42 p.

158. Bowen H. R. Social responsibilities of the businessman. New York: Harper & Row, 1953. 298 p.

159. Blanchard O. *Macroeconomics*. Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009. 651 p.

160. Blaug M. *Metodologia ekonomii*. PWN, Warszawa 1995. 398 s.

161. Bloom D. E., Canning D., Sevilla J. The effect of health on economic growth: a production function approach. *World development*. 2004. No 32(1). P. 1–13. DOI:10.1016/j.worlddev.2003.07.002.

162. Bloom D. E., Canning D., Fink G. Disease and development revisited. *Journal of Political Economy*. University of Chicago Press. 2009. No 122(6). P. 1355–1366 p.

163. Breuker G. Healthy Employees in Healthy Organisations. Questionnaire for self-assessment Good Practice in Workplace Health Promotion (WHP) in Europe. 2018. URL: [http://www.ageingatwork.eu/resources/questionnaire/healthy-employees-in-healthy-org\\_enwhp-osha.pdf](http://www.ageingatwork.eu/resources/questionnaire/healthy-employees-in-healthy-org_enwhp-osha.pdf).

164. Brodzińska K. Kapitał ludzki w aspekcie kapitału intelektualnego w rolnictwie. *Problemy Rolnictwa Światowego: Zeszyty Naukowe Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie*. 2017. No 17(3). S. 39–48.

165. Browning E. K., Zupan M. A. Microeconomics. Theory and Applications, J. Wiley and S., New York, 2020. 592 p.
166. Caux Round Table: Principles for Business. <http://hrlibrary.umn.edu/instree/cauxrndtbl.htm>.
167. Cichy K., Malaga K. Kapitał ludzki w modelach i teorii wzrostu gospodarczego, w: M. Herbst (red.), Kapitał ludzki i kapitał społeczny a rozwój regionalny. 2007. S. 5–46 URL: [https://wydawnictwo.pte.pl/pliki/2/12/Kapital\\_ludzki\\_ujecie\\_modelowe.pdf](https://wydawnictwo.pte.pl/pliki/2/12/Kapital_ludzki_ujecie_modelowe.pdf).
168. Cylus J., Irwin R. The Challenges of Hospital Payment Systems. *Euro Observer*. 2010. Vol. 12, № 3. P. 1–3.
169. Cherevko G., Vovk I. The influence of the health activities of agricultural enterprises on the formation of the quality of its human capital. *Теорія і практика розвитку агропромислового комплексу та сільських територій*: матеріали XXV Міжнародного науково-практичного форуму, 2–4 жовтня 2024 р. ЛНУП, 2024. С. 169–171.
170. Chui M., Evers M., Manyika J. et al. The Bio Revolution: Innovations Transforming Economies, Societies and Our Lives. McKinsey Global Institute, 2020. 36 s.
171. Czajka Z. Gospodarowanie kapitałem, Wyd. Uniw. w Białymstoku, Białystok 2011. 217 s.
172. Czerniak J. Polityka innowacyjna w Polsce. Analiza i proponowane kierunki zmian. Warszawa: Difin, 2013. 231 s.
173. De Hert S. Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Local and Regional Anesthesia*. 2020. No 13. P. 171–183. DOI: 10.2147/LRA. S240564.
174. Domański St. R. Kapitał ludzki i wzrost gospodarczy (Human capital and economic growth). Warszawa: SGPiS, 1990. 293 s.
175. Dziuba D. Gospodarki nasycone informacją i wiedzą. Podstawy ekonomiki sektora informacyjnego, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2005. 160 s.

176. Dziwulski J., Skowron St. Kapitał ludzki w perspektywie strategicznej i operacyjnej – aspekty metodologii badań. *Zeszyt naukowy 175 SGH*. 2019. Warszawa, S. 35–48. <https://doi.org/10.33119/SIP.2019.175.3>.
177. Erenkfei K. Zdrowie a kapitał społeczny. Ujęcie teoretyczne i praktyczne.(In:) Ed.: A. Anczyk, K. Łaszczyca, *Człowiek i jego środowisko*. Wydawnictwo Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego, 2014. S. 257–268.
178. Fägerlind Ing. Formal education and adult earnings. Stockholm: Almqvist & Wicksell International, 1975. 104 p.
179. Figura P. Rozprawa doktorska, Zależności między celem nadrzędnym przedsiębiorstwa i wartościami wskaźników finansowych w przekroju sektorowym. GDAŃSK, 2011. URL: [https://pbc.gda.pl/Content/12833/phd\\_figura\\_piotr.pdf](https://pbc.gda.pl/Content/12833/phd_figura_piotr.pdf).
180. Fitz-enz J. The ROI of Human Capital. New York AMACOM, 2000. 315 s.
181. Folland A., Goodman A.C., Stano M. The Economics of Health and Health Care. Prentice Hall, New York, 2016. 624 p. DOI.org/10.4324/9781315510736.
182. Florczak W. Kapitał ludzki a rozwój gospodarczy, w: W. Welfe (red.), *Gospodarka oparta na wiedzy*, PWE, Warszawa, 2007. S. 112–172.
183. Freeman E. R., Harrison J. S., Wicks A. C., Parmar B., De Colle S. Stakeholder theory: The state of the art. *The Academy of Management Annals*. 2010. No 3(1). P. 403–445. DOI:10.1080/19416520.2010.495581.
184. Friedman M. Kapitalizm i wolność. Helion, Gliwice, 2008. 384 s.
185. Fuchs V. R. Economics, values, and health care reform. *American Economic Review*. 1996. No 86(1). P. 1–24.
186. Galbraith J. K. Godne społeczeństwo. Program troski o ludzkość. Dom Wydawniczy Bellona, Warszawa, 1999. 115 s.
187. Garton E. Employee burnout is a problem with the company, not the person. *Harvard Business Review*. 2017. URL: <https://hbr.org/2017/04/employee-burnout-is-a-problem-with-The-company-not-The-person>.
188. Gołębiowski J. Systemy żywnościowe w warunkach gospodarki cyrkularnej. Wydawnictwo SGGW, Warszawa, 2019. 272 s.

189. Goldin C., Katz L.F. The Incubator of Human Capital: The NBER and the Rise of the Human Capital Paradigm. *Cambridge: National Bureau of Economic Research*. 2020. № 26909. 26 p.
190. Guide to Identifying the Economic Consequences of Disease and Injury. Geneva: World Health Organization, 2009. URL: [http://www.who.int/choice/publications/d\\_economic\\_impact\\_guide.pdf](http://www.who.int/choice/publications/d_economic_impact_guide.pdf).
191. Grossman M. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health, *Journal of Political Economy*. 1972. Vol. 80. № 2. P. 223–255. <http://dx.doi.org/10.1086/259880>.
192. Grossman M. The human capital model. (in:) Culyer A. J., Newhouse J. P. (ed.), *Handbook of Health Economics*. 2000. Vol. 1. P. 348–408.
193. Hasselhorn H., Wenke A. Understanding employment participation of older workers: Creating a knowledge base for future labour market challenges. Federal Ministry of Labour and Social Affairs. Berlin, 2015. 119 p.
194. Hause J. C. Earnings profile: Ability and schooling. *Journal of Political Economy*. 1972. Vol. 80, № 3. Part 2. P. 108–138.
195. Health Problems and Disease Patterns in Agriculture, 2011. URL: <https://www.iloencyclopaedia.org/part-x-96841/agriculture-and-natural-resources-based-industries/item/558-health-problems-and-disease-patterns-in-agriculture>.
196. Healthy Employees in Healthy Organisations. Selection of speeches made at the conference of the European Network for Workplace Health Promotion. Gustav-Stresemann-Institut, Bonn. 1999. 41 p. URL: <https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/04/24/conference.pdf>.
197. Healthy Employees. URL: [https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/10/31/1\\_-quality-questionnaire\\_03.pdf](https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/10/31/1_-quality-questionnaire_03.pdf)
198. How can companies use CSR initiatives to promote employee health and wellness? 2024. URL: <https://www.linkedin.com/advice/0/how-can-companies-use-csr-initiatives-5igif>.
199. Huang X., Watson L. Corporate social responsibility research in accounting. *Journal of Accounting Literature*. 2015. No 34. P. 1–16.

200. Hnatyszyn-Dzikowska A., Łyszcza B., Wyszowska Z. Znaczenie zdrowia społeczeństwa dla wzrostu gospodarczego – ujęcie modelowe. *Koniunktura gospodarcza a reakcje podmiotów gospodarujących. Prace Naukowe, Akademia Ekonomiczna w Katowicach*. 2009. P. 37–48.
201. Jabłoński Ł. Ewolucja podejść do kapitału ludzkiego w naukach ekonomicznych. *Gospodarka narodowa. The Polish Journal of Economics*. 2021. Vol. 306. Issue 2. S. 91–120. DOI: 10.33119/GN/134630.
202. Jakubowska A. Kapitał zdrowia jako czynnik wzrostu społeczno-gospodarczego – sytuacja Polski w kontekście epidemii chorób przewlekłych. *Zeszyty Naukowe Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego w Zielonej Górze*. 2016. № 3(5). S. 42–53.
203. Jakubowska A., Horváthová Z. Economic Growth and Health: A Comparative Study of the EU Countries. *Economics & Sociology*. 2016. № 9(3). P. 158–168.
204. Johansson M., Hiswåls A.-S., Svennberg L., Macassa G. What do we know about corporate social responsibility and stakeholders physical activity? A Public Health Perspective. *Journal of Public Health Research*. 2022. № 11(2). P. 1–9. DOI: 10.1177/2279903622110.
205. Jones C. Why have Health Expenditures as a Share of GDP Risen So Much? Stanford University, Stanford, 2001. 38 p.
206. Kapitał ludzki, 2020. URL: [https://mfiles.pl/pl/index.php/Kapita%C5%82\\_ludzki](https://mfiles.pl/pl/index.php/Kapita%C5%82_ludzki).
207. Kapitał ludzki w procesach przemian strukturalnych wsi i rolnictwa. Red. Nauk. dr hab. Agnieszka Wrzochalska, IERiGŻ-PIB. Warszawa, 2014. 134 s.
208. Kamerschen D. D., McKenzie R., Nardinelli C. *Ekonomia*. Fundacja Gospodarcza NSZZ Solidarność, Gdańsk, 1993. 979 s.
209. Kasztelan A., Nowak A., Bujanowicz-Haraś B. *Polskie rolnictwo wobec wyzwań współczesności. Tom 2. Wymiar społeczny i środowiskowy*. Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie. 130 s.

210. Korporowicz V. *Promocja zdrowia. Kształtowanie przyszłości*. Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa, 2008. 216 s.
211. Korporowicz V. Zdrowie jako kategoria społeczno-ekonomiczna. *Gospodarka narodowa*. 2011. № 7–8. S. 71–87.
212. Korporowicz V. Zdrowie i jego społeczne odniesienia (w:) *Zdrowie i jego ochrona. Między teorią a praktyką*, pod red. V. Korporowicz, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa, 2005. S. 157–241.
213. Kozera M. Kapitał ludzki jako składnik kapitału intelektualnego w rolnictwie. *Problemy Rolnictwa Światowego. Zeszyty Naukowe SGGW w Warszawie*. 2011. T. 11, №1. S. 105–111.
214. Kunasz M. Teoria kapitału ludzkiego na tle dorobku myśli ekonomicznej. Unifikacja gospodarek europejskich: szanse i zagrożenia, (red.) A. Manikowski, A. Psyk. Uniwersytet Warszawski, Warszawa, 2004. S. 433–442. <http://www.konferencja.edu.pl/ref8/pdf/pl/Kunasz-Szczecin.pdf>.
215. Khadidja Z., Gachi F. The integration of the corporate social responsibility (CSR) in the Algerian banks. *Financial Markets, Institutions and Risks*. 2021. № 5(3). P. 39–44.
216. Khanifar H., Nazari K., Emami M., Soltani H. A. Impacts corporate social responsibility activities on company financial performance. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*. 2012. № 3(9). P. 583–592.
217. Kleszczewska E., Kleszczewski T. Znaczenie programów prozdrowotnych w koncepcji przedsiębiorstw przyszłości. *Probl Hig Epidemiol* 2012. № 93(4). C. 667–672.
218. Klonowska-Matynia M. Zdrowie jako czynnik strukturalny kapitału ludzkiego na obszarach wiejskich województwa Zachodniopomorskiego. *Roczniki Naukowe SERiA*. 2018. XX(3). P. 78–83. DOI: 10.5604/01.3001.0012.1499.
219. Król H., Ludwiczynski A. Zarządzanie zasobami ludzkimi. Tworzenie kapitału ludzkiego organizacji. PWN, Warszawa, 2024. 704 p.



220. Kryk B. Koncepcja społecznej odpowiedzialności przedsiębiorstwa za środowisko przyrodnicze: Teoretyczne aspekty gospodarowania, red. D. Kopycińska. Wydawnictwo Katedry Mikroekonomii. US, Szczecin 2005. S. 199–210.
221. Labour Protection. Department International Labour Office. Published by SafeWork, ILO. June 2000.
222. Latapí-Agudelo M. A., Jóhannsdóttir L., Davídsdóttir B. A literature review of the history and evolution of corporate social responsibility. *International Journal of Corporate Social Responsibility*. 2019. № 4(1). P. 1–23. DOI: 10.1186/s40991-018-0039-y.
223. Libanova E. Ukraine's Demography in the Second Year of the Full-Fledged War. 2023. <https://www.wilsoncenter.org/blog-post/ukraines-demography-second-year-full-fledged-war>.
224. Liberska B. Polska w procesie globalizacji gospodarki światowej [w:] Lipiński J., Orłowski W. M., (red.). *Wzrost gospodarczy w Polsce, perspektywa średniookresowa*, Dom Wydawniczy Bellona, Warszawa 2001. 193 p.
225. Lin C-P., Liu M.-L. Examining the effects of corporate social responsibility and ethical leadership on turnover intention. *Personnel Review*. 2017. № 46(3). P. 526–550. DOI:10.1108/PR-11-2015-0293.
226. Lipiński E. Z warsztatu ekonomisty. Problemy, pytania, wątpliwości, PWE, Warszawa, 1981. 692 s.
227. Lucas E., On the Mechanisms of Development Planning, *Journal of Monetary Economics*. 1988. Vol. 22. P. 3–42.
228. Lurka K. Kapitał ludzki, człowieku. 2018. URL: <https://www.termedia.pl/mz/ Kapital-ludzki-czlowieku,30450.html>.
229. Luthans Fr., Luthans K. W., Luthans C. Positive psychological capital: Beyond human and social capital. *Business Horizons*. 2004. № 47(1). P. 45–50.
230. Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. Version of April 2018, 2022. URL: [https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2022/01/26/1\\_luxembourg\\_declaration\\_2018.pdf](https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2022/01/26/1_luxembourg_declaration_2018.pdf).

231. Macroeconomics and health: investing in health for economic development. World Health Organization, WHO, Commission on Macroeconomics and Health, Geneva, 2001. 210 p.
232. Maglalang D., Sorensen G., Hopcia K. et al. Job and family demands and burnout among healthcare workers: the moderating role of workplace flexibility. *SSM - Population Health*. 2021. Vol. 14:100802. 8 p.
233. Marek S. Podstawy ekonomiki przedsiębiorstw. Zielona Góra: Agencja Rozwoju Regionalnego, 1994. 236 s.
234. Markowska M. Kapitał ludzki a poziom rozwoju regionów UE – ujęcie dynamiczne, *Zarządzanie kapitałem ludzkim w gospodarce opartej na wiedzy*. Warszawa: Instytut Wiedzy i Innowacji, 2009. S. 15–33.
235. Medvedeva Y., Kucher A., Lipsa J., Hełdak M. Human health risk assessment on the consumption of apples growing in urbanized areas: case of Kharkiv, Ukraine. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol. 18, № 4. S. 1504. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041504>.
236. Michalczyk G. Zasoby niematerialne jako czynnik wartości przedsiębiorstwa. Luka informacyjna sprawozdawczości finansowej. Białystok, 2013. 314 s.
237. Michałowska D. Koncepcja zdrowia i choroby jako podstawy konstruowania podejść do edukacji zdrowotnej. *Przegląd terapeutyczny*. 2008. URL: [http://www.ptt-terapia.pl/przeglady/04/Michalowska\\_02.pdf](http://www.ptt-terapia.pl/przeglady/04/Michalowska_02.pdf).
238. Mincer J. Investment in human capital and personal income distribution. *Journal of Political Economy*. 1958. № 66(4). P. 281–302.
239. Morris S., Devlin N. J., Devlin N. and Parkin D. Economic analysis in health care. J. Wiley & Sons, Chichester, 2007. 416 p.
240. Moore J. The Firm as a Collection af Assets. *European Economic Review*. 1992. Vol. 36, № 2–3. S. 493–507.
241. Moss J. Burnout is about your workplace, not your people, 2019. URL: <https://hbr.org/2019/12/burnout-is-about-your-workplace-not-your-people>.

242. Mostafa A. El Batawi. Health of workers in agriculture. WHO Regional Publications, Eastern Mediterranean Series 25. Cairo, 2003. 102 p.
243. Move Europe. URL: <https://www.enwhp.org/?i=portal.en.search&q=Move+Europe>.
244. Mushkin S. J. Health as an Investment. *Journal of Political Economy*. Part 2: *Investment in Human Being*. 1962. № 70(5). P. 129–157.
245. Myjak T. Wykorzystanie kapitału ludzkiego jako kluczowego zasobu w budowaniu przewagi konkurencyjnej przedsiębiorstwa. *Studia Ekonomiczne. Gospodarka, Społeczeństwo, Środowisko*. 2018. № 1. S. 187–195.
246. McDermott W. Czynniki demograficzne, kulturowe i ekonomiczne a stadia rozwoju medycyny. *Ekologia człowieka i zdrowie publiczne*, pod red. E. Kilbourne, W. Smillie, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa, 1973. S. 256–374.
247. McDonald Sc. and Roberts Jen. Growth and multiple forms of human capital in an augmented Solow model: a panel data investigation. *Economics Letters*. 2002. No 74(2). P. 271–276.
248. Mwangi C. I., Jerotich O. J. The relationship between corporate social responsibility practices and financial performance of firm in the manufacturing, construction and allied sector of the Nairobi securities exchange. *International Journal of Business, Humanities and Technology*. 2013. No 3(2). P. 81–90.
249. Nussbaum M. C. *Women and Human Development: The Capabilities Approach*. Cambridge University Press, Cambridge, 2000. 336 p.
250. Nwobu O. Corporate Social Responsibility and the Public Health Imperative: Accounting and Reporting on Public Health. 2021. URL: <https://www.intechopen.com/chapters/74802>.
251. Odrakiewicz D. The Connection Between Health and Economic Growth: Policy Implications Re-examined. *Global Management Journal*. 2012. Vol. 4, No 1/2. P. 65–76.
252. OECD Organisation for Economic Co-operation and Development. URL: <https://www.oecd.org/>.

253. Oleksiuk A. Inwestowanie w kapitał ludzki w Polsce. *Economicus*. Szczecin, 2009. 172 s.
254. Ostoj I. Kapitał ludzki i jego deprecjacja w kontekście związków z bezrobociem - próba teoretycznego uogólnieni. *Rozważania wokół wybranych kategorii ekonomicznych na tle przemian gospodarczych Europy i Polski na przestrzeni wieków*. - Akademia Ekonomiczna w Katowicach. 2001. № 18. P. 175–183.
255. Ostrowska A. Styl życia a zdrowie. Wydawnictwo IFiS PAN Warszawa, 1999. 228 s.
256. Parsons T. *Struktura społeczna a osobowość*. PWE, Warszawa, 1968. 454 s.
257. Pawłucki A. Rozważania o wychowaniu. Gdańsk, AWF, 1994, 170 s.
258. Popiel I. Aspekty pojęciowe kapitału ludzkiego i jego znaczenie. *Studia Prawno-ekonomiczne*. 2015. t. XCV. S. 301–315.
259. Preventing chronic diseases : a vital investment : WHO global report. World Health Organization, Geneva, 2005. URL: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43314/9241563001\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43314/9241563001_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
260. Przybyszewski R. Kapitał ludzki w procesie kształtowania gospodarki opartej na wiedzy. Difin. Warszawa, 2007. 248 s.
261. Pstuś M., Szopa M., Borowska P. Kapitał ludzki. 2020. URL: [https://mfiles.pl/pl/index.php/Kapita%C5%82\\_ludzki#google\\_vignette](https://mfiles.pl/pl/index.php/Kapita%C5%82_ludzki#google_vignette).
262. Ptashchenko O., Shevchenko I., Zavadskykh H., Zvonar V., Vishka I. The Application of Digitization in the Economy as a Promising Direction in the Growth of Human Capital. *Economic Affairs*. 2023. Vol. 68. N 01s. P. 345–352. DOI: 10.46852/0424-2513.1s.2023.37
263. Radhakrishnan S., Tsang A., Liu R. A Corporate Social Responsibility Framework for Accounting Research. *The International Journal of Accounting*. 2018. № 53(4). P. 274–294.
264. Romer D. Makroekonomia dla zaawansowanych. PWN. Warszawa, 2000. 562 s.

265. Romer P. M. Endogenous Technological Change. *Journal of Political Economy*. 1990. Vol. 98, № 5. Part 2: The Problem of Development: A Conference of the Institute for the Study of Free Enterprise System. S. 71–102.
266. Rudawska I. Obciążenie gospodarki chorobami przewlekłymi – problem nie tylko ochrony zdrowia. *Ekonomia, Rynek, Gospodarka, Społeczeństwo*. 2012. № 32. S. 29–41.
267. Rushton L. The Global Burden of Occupational Disease. *Current Environmental Health Reports*. 2017. Vol. 4(3). P. 340–348.
268. Rybak M. Etyka menedżera – społeczna odpowiedzialność przedsiębiorstwa. PWN, Warszawa, 2004. S. 16–17.
269. Safety and health in agriculture. International Labour Office. Published by SafeWork, ILO June, 2000. 24 p.
270. Safonov Yu., Borshch V., Rogachevskyi O. Health care as a system-creating element of human capital: strategies of its development by the case of Ukraine. *Baltic Journal of Economic Studies*. 2021. Vol. 7. No 4. P. 176–181. DOI: <https://doi.org/10.30525/2256-0742/2021-7-4-176-181>.
271. Siemieniuk Ł. Wpływ e-learningu na poziom kapitału ludzkiego w przedsiębiorstwie. [w:] *Systemy informatyczne a funkcjonowanie organizacji gospodarczych*, red. nauk. Nina Siemieniuk, Jerzy Sikorski. Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, 2011. S. 91–104.
272. Sen A. Capability and Wellbeing, (in:) Nussbaum M.C., Sean, A. (red.). 1993. *The Quality of Life*, Clarendon Press, Oxford. P. 30–53. <https://doi.org/10.1093/0198287976.003.0003>.
273. Schultz T. W. *Investment in Human Capital*, The Free Press, New York 1976, 272 p.
274. Schultz T. W. *Ekonomia kapitału ludzkiego*. Warszawa, Oficyna, 2014. 370 s.
275. Skrodzka I. *Kapitał ludzki polskich województw – koncepcja pomiaru*. Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2015. 143 s.

276. Słowska Z. *Encyklopedia socjologii*. t. 3, (red.) H. Domański. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2000. S. 37–43.
277. Ślusarczyk B. Kapitał ludzki jako czynnik determinujący zdolność konkurencyjną. *Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy*. 2005. № 6. S. 277–285.
278. Smith A. *Badania nad naturą i przyczynami bogactwa narodów*. T.1. PWN. Warszawa, 1954. 456 s.
279. *Starzenie się i Polityka Zatrudnienia: Polska*. 2015. Ministry of Labour and Social Policy, Poland, Warszawa, 2015. 134 s.
280. Stein H., Schreyogg G. *Zarządzanie*. Wrocław, 1992. 582 s.
281. *Strategia rozwoju kapitału ludzkiego 2030*. Ministerstwo rodziny, pracy i polityki społecznej. Warszawa, 2019. 168 s.
282. Szabo A., Juhasz P. Possibilities of Measuring the Value Creation of Workplace Health Programs. *Vezetéstudomány*. 2019. № 50. P. 59–71.
283. Taubman P., Wales T. *Higher education and earnings*. Cambridge, New York: National Bureau of Economic Research, 1974. 174 p.
284. *The Well-being of Nations: The Role of Human and Social Capital*, OECD Publishing, Paris, 2001. 121 s. <https://doi.org/10.1787/9789264189515-en>.
285. The 4 main types of corporate social responsibility your business should consider (and why). URL: <https://benevity.com/resources/types-of-corporate-social-responsibility>.
286. The World Bank. Data. April, 15, 2024. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.-CHEX.GD.ZS>.
287. The World Bank, the Government of Ukraine the European Union, & the United Nations. Rapid damage and needs assessment. February 2022 – February 2023.
288. Ukraine rapid damage and needs assessment (rdna3). February 2022 – december 2023. Open Knowledge Repository. 182 p.
289. United Business for Ukraine. Sustainable Reconstruction of Ukraine. UNOPS. UN Global Compact, 2022. 170 p.

290. Uramowska-Żyto B. Socjologiczne koncepcje zdrowia i choroby. *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie analizy*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, 2009. S. 243–354.
291. Waterhouse B.C. The personal, the political and the profitable: Business and protest culture, 1960s-1980s. *Financial History*. Spring, 2017. P. 14–17.
292. Wijkman, A., Skånberg Kr. Korzyści społeczne z gospodarki o obiegu zamkniętym. Wygrani pod względem miejsc pracy i klimatu w gospodarce opartej o energię odnawialną i wydajność surowcową. Raport z badania zamówionego przez Klub Rzymski ze wsparciem z Fundacji MAVA, 2020. 67 s. URL: [http://www.otzo.most.org.pl/zwe/korzysci\\_spoleczne\\_goz.pdf](http://www.otzo.most.org.pl/zwe/korzysci_spoleczne_goz.pdf).
293. Wojtyna A. Rola państwa we wzroście gospodarczym. [w:] *Współczesne teorie wzrostu gospodarczego*, PTE, Warszawa, 1996. S. 63–74.
294. World Health Organization. *Burnout an “occupational phenomenon”*: international classification of diseases. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2019. URL: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/).
295. Work. In tune with life, 2024. URL: <https://www.enwhp.org/>.
296. Work in tune with life. URL: [https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/10/31/3\\_menthealth\\_quest.pdf](https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/10/31/3_menthealth_quest.pdf).
297. Work. In tune with life. Move Europe. URL: [https://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/CFDE15479AD66875C2257E1B003A0184/\\$file/Leaflet.pdf](https://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/CFDE15479AD66875C2257E1B003A0184/$file/Leaflet.pdf).
298. Wulff H. R., Gotzsche P. C. *Racjonalna diagnoza i leczenie. Wprowadzenie do medycyny wiarygodnej, czyli evidence-based medicine*. Aktis, Łódź, 2005. 459 s.
299. WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000-2016: global monitoring report. World Health Organization (WHO); 2021. 92 p.
300. Zdrojewski E. Z., Sasin M. *Zmiany regionalnego zróżnicowania zasobów kapitału ludzkiego w Polsce*. Koszalin: Politechnika Koszalińska, 2016. 170 s.
301. Zdrowie dla wszystkich w roku 2000. Cele i zadania polskiego programu. 1997. URL: <https://www.parpa.pl/index.php/alkohol-w-europie/zdrowie-21-zdrowie-dla-wszystkich-who>.

## ДОДАТКИ



**Оптимізація напрямів оздоровчої діяльності сільськогосподарських підприємств з урахуванням специфіки та інтенсифікації негативного впливу умов праці і професійних захворювань на їхніх працівників**

Таблиця А.1

**Частка травм із втратою робочого часу за джерелом, характером травми та діяльністю для чотирьох типів сільськогосподарських робіт**

Показник	Вирощування зернових	Польові культури	Овочі, фрукти, горіхи	Розсадні культури
<b>Джерело травми</b>				
Трактори	11,0	9,7	—	1,0
Машини	18,2	18,6	25,1	12,5
Тваринництво	11,0	12,1	1,7	—
Ручні інструменти	13,4	13,0	19,3	3,8
Електроінструмент	4,3	4,6	0,4	17,9
Хімікати	1,3	2,8	0,4	0,5
Рослини або дерева	2,2	3,1	7,4	4,6
Робочі поверхні	11,5	11,6	6,8	5,1
Вантажівки або легкові автомобілі	4,7	1,4	1,5	—
Інші транспортні засоби	3,6	—	3,5	—
Рідини	3,1	1,0	—	—
Інші	15,6	22,2	34,0	54,5
<b>Характер травми</b>				
Розтягнення/деформація	20,5	23,5	39,3	38,0
Порізи	16,4	32,3	18,9	21,7
Переломи	20,3	6,5	4,3	5,6
Синяки	9,3	9,5	12,6	14,8
Роздроблення, розчавлення	10,4	2,6	2,4	1,0
Інші	23,1	25,6	22,5	18,9
<b>Види діяльності</b>				
Обслуговування ферми	23,8	19,1	10,8	33,3
Польові роботи	17,2	34,6	34,0	38,2
Робота з рослинами	14,1	13,8	9,4	7,7
Робота з тваринами	17,1	14,7	5,5	3,2
Обслуговування машин	22,6	10,1	18,0	—
Інші	5,1	7,5	22,3	17,6

Джерело: сформовано автором на [195]

**Структурні елементи програми оздоровчої діяльності у частині  
профілактики виробничого травматизму  
у сільськогосподарському підприємстві**

Елемент програми	Зміст елементу
Керівництво та розподіл відповідальності	З кута зору відповідальності керівництва, керівник(и) працівників зазвичай є ключовим персоналом у всіх операціях
Ідентифікація та контроль небезпек	Визначення поточних та потенційних джерел небезпек на робочому місці та запровадження процедур для контролю або усунення цих небезпек
Навчання працівників і керівників	Ефективна програма профілактики травм і захворювань вимагає належної роботи від кожного на робочому місці за умови надання йому можливості одержати належні необхідні знання: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ працівники повинні отримати інструктаж щодо безпечного використання обладнання</li> <li>➤ працівники повинні отримати необхідні знання і навички щодо поведінки у екстрених ситуаціях, пов'язаних із травмами</li> <li>➤ мають бути встановлені механічні захисні засоби</li> <li>➤ очікується, що кожен працівник негайно повідомлятиме про всі небезпечні ситуації, які виникають під час роботи</li> </ul>
Діловодство	Після того, як факти встановлені, причини травм часто можуть бути виявлені та зафіксовані, а також можуть бути запроваджені процедури контролю, щоб запобігти повторенню подібних травм
Перша та медична допомога	Перша допомога та медична допомога повинні бути доступні для вирішення ймовірних типів травм, які можна очікувати на конкретному робочому місці. Особливе значення має спеціальне навчання працівників наданню першої допомоги
Розслідування нещасного випадку	Метою розслідування нещасного випадку є визначення факторів, умов та/або практики, які сприяли нещасному випадку, щоб можна було вжити належних заходів для запобігання повторенню. Повне розслідування нещасного випадку передбачає збір відповідних даних та об'єктивну оцінку фактів, заяв і пов'язаної з ними інформації Під час процедури розслідування нещасного випадку необхідно враховувати багато питань і факторів. Нижче наведено корисний список цих факторів: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Що робив постраждалий під час випадку?</li> <li>➤ Чи використовувався належний інструмент або машина для роботи?</li> <li>➤ Чи були якісь ергономічні невідповідні елементи в інструменті, обладнанні чи робочому плані?</li> <li>➤ Чи була особа навчена роботі та пов'язаною з безпекою?</li> <li>➤ Яким був фізичний стан території, коли сталася аварія?</li> <li>➤ Яка довгострокова чи постійна дія могла б запобігти аварії?</li> </ul>

Оцінка програми профілактики травматизму і нещасних випадків	Кілька ілюстративних запитань, які можна поставити для кожної з концепцій оцінювання:
	<i>Актуальність</i>
	➤ Які головні проблеми безпеки стосуються програми?
	➤ Якими були б наслідки відсутності програми взагалі?
	<i>Адекватність</i>
	➤ Чи проблема безпеки була адекватно визначена з кута зору масштабу та серйозності?
	➤ Чи є цілі кількісно вимірними?
	<i>Ефективність</i>
	➤ Які показники використовують для підвищення ефективності програми?
	➤ Чи відбулося зменшення «цільової» проблеми безпеки?

Джерело: сформовано автором

Таблиця А.3

**Потенційні загрози легеневих захворювань працівників  
сільськогосподарських підприємств**

Чинники	Вплив на здоров'я
Пилок зернових культур, лупа худоби, грибкові антигени в зерновому пилу та на посівах, пилові кліщі, фосфорорганічні інсектициди	Астма та риніт: імуноглобінова Е-опосередкована астма
Органічний пил	Неімунологічна астма (астма зернового пилу)
Специфічні частини рослин, ендотоксини, мікотоксини	Запалення слизової оболонки
Інсектициди, миш'як, подразнюючий пил, аміак, випари, зерновий пил (пшениця, ячмінь)	Бронхоспазм, гострий і хронічний бронхіт
Спори грибів або термофільні актиноміцети, що виділяються із запліснявілого зерна чи сіна, антигени менше ніж 5 мм у діаметрі	Гіперчутлива пневмонія
Спори грибів (при прибиранні грядок)	Легеня грибника
Запліснявіле сіно, компост	Легеня фермера
Антропоїди: уражена пшениця	Хвороба пшеничного довгоноса
Рослинні залишки, гранули крохмалю, цвілі, ендотоксини, мікотоксини, спори, грибки, грамнегативні бактерії, ферменти, алергени, частини комах, частинки ґрунту, хімічні залишки	Токсичний синдром органічного пилу
Пил зерна, що зберігається	Зернова лихоманка
Запліснявілий силос в елеваторі	Синдром розвантажувача силосу
Гази розкладання: аміак, сірководень, оксид вуглецю, метан, фосген, хлор, діоксид сірки, озон, паракват (гербіцид), безводний аміак (добриво), оксиди азоту	Гострі легеневі реакції
Діоксид азоту від зброджування силосу	Хвороба наповнювача силосу
Зварювальний газ	Лихоманка металевих парів
Дефіцит кисню в замкнутих приміщеннях	Асфіксія
Ґрунтовий пил	Лихоманка долини (кокцидіоїдомікоз)
Мікобактерії туберкульозу	Туберкульоз
<i>Втручання: вентиляція, придушення або локалізація пилу, респіратори, запобігання цвілі, припинення куріння</i>	

Джерело: сформовано автором на основі [195].

**Потенційні загрози дерматологічних захворювань працівників  
сільськогосподарських підприємств**

Чинники	Вплив на здоров'я
Аміак і сухі добрива, овочеві культури, цибулинні рослини, фуміганти, вівсяний і ячмінний пил, деякі пестициди, мило, нафтопродукти, розчинники, гіпохлорит, фенольні сполуки, амніотична рідина, корм для тварин, фуразолідон, гідрохінон, халхінол	Подразнюючий контактний дерматит
Кліщі	Зерновий свербіж
Сенсибілізуючі рослини (отруйний плющ або дуб), деякі пестициди (дитіокарбамати, піретрини, тіотати, тіурами, паратіон і малатіон)	Алергічний контактний дерматит
Креозот, рослини, що містять фурокумарини	Фотоконтактний дерматит
Сонячне світло, ультрафіолетове випромінювання	Сонцеіндукований дерматит, меланома, рак губи
Вологі та гарячі середовища	Тепловий дерматит
Контакт із мокрим листом тютюну	Отруєння нікотинном (зелена тютюнова хвороба)
Вогонь, електрика, кислоти або їдкі хімікати, сухі (гігроскопічні) добрива, тертя, зріджений безводний аміак	Опіки
Укуси ос, щитівок, бджіл, хлібних кліщів, шершнів, вогняних мурах, павуків, скорпіонів, багатоніжок, інших членистоногих, змій	Дерматит, індукований членистоногими, отруєння, хвороба Лайма, малярія
Проколи та уколи шипами	Правець
<i>Втручання: інтегрована боротьба зі шкідниками, захисний одяг, хороша санітарія, вакцинація, боротьба з комахами, захисні креми</i>	

Джерело: сформовано автором на основі [195].

**Потенційні загрози токсичних та неопластичних захворювань працівників  
сільськогосподарських підприємств**

<b>Чинники</b>	<b>Вплив на здоров'я</b>
Розчинники, бензол, дими, фуміганти, інсектициди (наприклад, органофосфати, карбамати, хлорорганічні речовини), гербіциди (наприклад, феноксиаліфатичні кислоти, біпіридили, триазини, миш'яки, ацетаніліди, динітротолуїдин), фунгіциди (наприклад, тіокарбамати, дикарбоксиміди)	Гостра інтоксикація, хвороба Паркінсона, периферичний неврит, хвороба Альцгеймера, гостра та хронічна енцефалопатія, лімфома, лімфома, множинна міелома, саркома м'яких тканин, лейкемія, рак головного мозку, простати, шлунка, підшлункової залози, гліома
Сонячна радіація	Рак шкіри
Дібромхлорпропан (DBCP), етилендібромід	Стерильність (чоловіча)
<i>Втручання: інтегрована боротьба зі шкідниками, захист органів дихання та шкіри, належна практика застосування пестицидів, безпечний час повторного входу на поля після застосування пестицидів, маркування контейнерів із зазначенням процедур безпеки, ідентифікація та усунення канцерогенів.</i>	

Джерело: сформовано автором на основі [195].

**Розвиток соціальної відповідальності підприємства як чинник підвищення якості людського капіталу шляхом покращення здоров'я його носіїв**

*Таблиця Б.1*

**Покрокова стежка впровадження засад CSR у сільськогосподарських підприємствах**

№	Назва кроку	Зміст і значення кроку
1	Узгодження своїх цінностей із ініціативами CSR	Перший крок до використання ініціатив <b>CSR</b> для сприяння здоров'ю та самопочуттю працівників – узгодити їх із основними цінностями та місією підприємства. Це гарантує, що ініціативи будуть автентичними, значущими та актуальними для працівників і зацікавлених сторін. Наприклад, якщо підприємство цінує сталість, можна запропонувати співробітникам користуватися громадським транспортом, велосипедом або автомобілем для роботи. Або якщо підприємство цінує різноманітність та інклюзивність, можна підтримати групи ресурсів співробітників, програми наставництва або культурні заходи
2	Залучення своїх співробітників до ініціатив CSR	Другим кроком до використання ініціатив <b>CSR</b> для підтримки здоров'я та благополуччя працівників є залучення працівників підприємства до розробки, реалізації та оцінки ініціатив. Це збільшить їхню участь, відданість і задоволення від ініціатив. Можна залучати своїх співробітників, проводячи опитування, фокус-групи або інтерв'ю, щоб зрозуміти їхні потреби, уподобання та відгуки. Можна запросити їх приєднатися до комітетів, робочих груп або команд волонтерів для планування та реалізації ініціатив; визнати та винагородити їхні внески та досягнення; перевірити та порівняти свою ефективність і методи роботи з галузевими стандартами чи найкращими практиками інших підприємств
3	Трансфер своїх намірів і політики до працівників	Третій крок до використання ініціатив <b>CSR</b> для сприяння здоров'ю та благополуччю співробітників – це донести свій вплив до своїх співробітників і зовнішньої аудиторії. Це продемонструє підзвітність керівництва, прозорість і лідерство у <b>CSR</b> . Можна повідомляти про свій вплив, створюючи звіти, інформаційні бюлетені або інформаційні панелі, які демонструють цілі, дії та результати. Також можна поділитися історіями, відгуками або практичними прикладами, які підкреслюють позитивні результати та переваги ініціатив для співробітників. Крім того, можна використовувати соціальні медіа, блоги чи подкасти, щоб розширити своє повідомлення

4	Налагодження партнерства з усіма зацікавленими	Четвертий крок до використання ініціатив <b>CSR</b> для сприяння здоров'ю та благополуччю працівників – це партнерство з іншими, хто поділяє ваше бачення та цінності. Це розширить ресурси, досвід і вплив у <b>CSR</b> . Можна співпрацювати з іншими, приєднуючись до мереж, коаліцій або асоціацій, які виступають за проблеми здоров'я та благополуччя працівників. Також можна співпрацювати з некомерційними організаціями, благодійними організаціями або фондами, які надають послуги, програми чи гранти для здоров'я та благополуччя працівників. Більше того, можна спонсорувати або брати участь у заходах, кампаніях чи змаганнях, які підвищують рівень обізнаності і збільшують кошти для цілей здоров'я та благополуччя працівників
5	Оцінка і вдосконалення	П'ятий крок до використання ініціатив <b>CSR</b> для сприяння здоров'ю та благополуччю працівників – це регулярна оцінка та вдосконалення всіх ініціатив. Це гарантує, що ініціативи будуть ефективними, дієвими та відповідатимуть мінливим потребам і очікуванням. Можна оцінювати та вдосконалювати ініціативи, збираючи й аналізуючи дані, показники або показники, які вимірюють входи, результати та вплив. Також можна отримати та долучити відгуки, пропозиції чи рекомендації від своїх співробітників і зацікавлених сторін. Крім того, можна перевірити та порівняти свою ефективність і методи роботи з галузевими стандартами чи найкращими практиками
6	Обов'язкова умова	Перш ніж вирішувати, як допомогти своїй команді в її здоров'ї: фізичному, психічному і навіть духовному, важливо глибоко знати: чого вони хочуть, що їм потрібно? І тоді можна шукати варіанти, які допоможуть зменшити їхні проблеми із здоров'ям і значно його поліпшити та підтримувати на належному рівні

Джерело: сформовано автором на основі [198]

**Організація внутрішнього моніторингу стану здоров'я працівників підприємства та динаміки його рівня. Зміцнення здоров'я на робочому місці та корпоративна політика**

Таблиця В.1

**Сектор 1.1: Зміцнення здоров'я на робочому місці та корпоративна політика**

	Питання	A	B	C	D
a	Чи існує письмова корпоративна філософія щодо WHP, яка чітко представлена та переживається командою керівників у повсякденній роботі?				
b	Чи заходи WHP інтегровані в наявні структури та процеси організації?				
c	Чи доступні відповідні ресурси (фінансові ресурси, заходи з подальшого навчання та звільнення персоналу) для заходів з WHP?				
d	Чи перевіряє виконавча команда/керівництво компанії хід заходів з охорони здоров'я на робочому місці на регулярній основі?				
e	Чи враховується WHP при навчанні та перепідготовці (особливо керівного складу)?				
f	Чи весь персонал має доступ до важливих медичних закладів (наприклад, кімнати відпочинку, їдальня, спортивні зручності)?				

Джерело: сформовано автором на основі [196-197]

Таблиця В.2

**Сектор 1.2: Людські ресурси та організація праці**

	Питання	A	B	C	D
a	Чи всі співробітники мають необхідні навички (включно з можливостями, пов'язаними зі здоров'ям) для виконання своєї роботи, чи їм надається можливість набути цих навичок?				
b	Чи робота організована так, щоб персонал уникав постійного надмірного навантаження, або щоб від нього вимагали занадто мало?				
c	Чи створюються можливості для особистого розвитку для персоналу за допомогою відповідних заходів організації роботи?				
d	Чи всім співробітникам надається можливість брати активну участь у вирішенні питань охорони здоров'я на робочому місці?				
e	Чи підтримує персонал керівництво підприємства у розвитку системи охорони і підвищення рівня здоров'я працівників ?				



Продовження табл. В. 2

f	Чи має організація відповідні схеми реінтеграції (інвалідів) персоналу, коли вони повертаються на роботу після тривалого періоду відпустки?				
g	Чи підтримує організація сумісність сімейного життя з роботою?				

Джерело: сформовано автором на основі [196–197]

Таблиця В.3

**Сектор 1.3: Планування зміцнення здоров'я на робочому місці**

	Питання	A	B	C	D
a	Чи заходи WHP заплановані та повідомлені всій організації?				
b	Чи ґрунтуються показники WHP на ретельному та регулярно оновлюваному аналізі, який ґрунтується на важливій інформації, пов'язаній зі здоров'ям: робочий стрес, показники здоров'я, суб'єктивно сприйняті скарги, фактори ризику, рівень нещасних випадків, професійні захворювання, прогули через хворобу, очікування всіх гравців в організації, особливо серед персоналу?				
c	Чи всі співробітники поінформовані про проекти WHP за допомогою відповідних засобів внутрішньої роботи з громадськістю?				

Джерело: сформовано автором на основі [196–197]

Таблиця В.4

**Сектор 1.4: Соціальна відповідальність**

	Питання	A	B	C	D
a	Чи вжила організація чітко визначені дії (наприклад, через систему управління охороною навколишнього середовища) для зменшення шкідливого впливу на людей і навколишнє середовище?				
b	Чи активно підтримує організація ініціативи, пов'язані зі здоров'ям та соціальні ініціативи?				

Джерело: сформовано автором на основі [196–197]

Таблиця В.5

**Сектор 1.5: Впровадження заходів з охорони здоров'я на робочому місці**

	Питання	A	B	C	D
a	Чи існує керівний комітет, проектна група чи щось подібне для планування, моніторингу та оцінки заходів WHP, до яких залучені всі ключові особи в організації?				
b	Чи збирається систематично та регулярно вся інформація (внутрішня та зовнішня), необхідна для планування та впровадження?				
c	Чи встановлені цільові групи та кількісно визначені цілі для всіх заходів?				
d	Чи впроваджуються обидва заходи щодо організації роботи зі зміцнення здоров'я та проектування робочих місць, а також заходи щодо сприяння здоровій поведінці, та чи ці заходи взаємопов'язані?				
e	Чи всі заходи систематично оцінюються та постійно вдосконалюються?				

Джерело: сформовано автором на основі [196–197]

Таблиця В.6

**Сектор 1.6: Результати промоції зміцнення здоров'я на робочому місці**

	Питання	A	B	C	D
a	Чи систематично ви визначаєте вплив заходів WHP на задоволеність клієнтів (щодо продуктів/послуг) і чи робите з цього висновки?				
b	Чи систематично ви визначаєте вплив заходів WHP на задоволеність персоналу (умови праці/організація роботи, стиль керівництва та можливості участі, схеми охорони праці та безпеки тощо) і чи робите ви з цього висновки?				
c	Чи систематично ви визначаєте вплив заходів WHP на інші показники здоров'я, такі як рівень абсентеїзму, рівень нещасних випадків, покращення стресових умов праці, кількість наданих і реалізованих пропозицій щодо покращення, участь у програмах здорового способу життя, рівень відповідних факторів ризику тощо та чи робите з цього висновки?				
d	Чи систематично ви визначаєте вплив заходів WHP на економічні результати (плинність кадрів, аналіз витрат/вигод продуктивності тощо) і чи робите з цього висновки?				

Джерело: сформовано автором на основі [196–197]

Таблиця В.7

**Розрахункова оцінка «Сприятливі фактори + результати»**

Сектор		A	B	C	D
1. WHP і корпоративна політика	Кількість балів (a)				
	Фактор (b)				
	Значення (a x b)				
	(A+B+C+D=Всього)				
	(Всього: 6)	% успіху			
2. Людські ресурси та організація праці	Кількість балів (a)				
	Фактор (b)				
	Значення (a x b)				
	(A+B+C+D=Всього)				
	(Всього: 7)	% успіху			
3. Планування WHP	Кількість балів (a)				
	Фактор (b)				
	Значення (a x b)				
	(A+B+C+D=Всього)				
	(Всього: 3)	% успіху			
4. Соціальна відповідальність	Кількість балів (a)				
	Фактор (b)				
	Значення (a x b)				
	(A+B+C+D=Всього)				
	(Всього: 2)	% успіху			
5. Впровадження WHP	Кількість балів (a)				
	Фактор (b)				
	Значення (a x b)				
	(A+B+C+D=Всього)				
	(Всього: 5)	% успіху			
6. Результати WHP	Кількість балів (a)				
	Фактор (b)				
	Значення (a x b)				
	(A+B+C+D=Всього)				
	(Всього: 4)	% успіху			

Джерело: сформовано автором на основі [196–197]

**Організація внутрішнього моніторингу стану здоров'я працівників підприємства та динаміки його рівня. Політика ЗЗРМ і культура організації**

Таблиця Г.1

**Сектор 2.1. Політика і культура**

№	Питання	Відповіді	
		ТАК	НІ
1	Чи є зміцнення здоров'я на робочому місці (добре самопочуття на роботі, здоровий спосіб життя/поведінка, гігієна та безпека праці тощо) частиною місії організації та/або письмової корпоративної філософії?		
2	Чи є у вашій компанії/організації письмова політика щодо сприяння здоров'ю на робочому місці?		
3	Чи є залучення та активна підтримка керівництва в політиці сприяння здоров'ю на робочому місці та пов'язаних ініціативах?		
4	Чи мають персонал/працівники можливість брати участь у розробці політики зміцнення здоров'я на робочому місці?		
5	Чи отримують працівники інформацію про політику охорони здоров'я на робочому місці?		

Джерело: сформовано автором на основі [243]

Таблиця Г.2

**Сектор 2.2. Запобігання палінню/організація та структури**

№	Питання	Відповіді	
		ТАК	НІ
1	Чи є у вашій компанії/організації план дій (або як частина плану охорони здоров'я/гігієни праці) щодо запобігання палінню/вживанню тютюну?		
2	Чи є координатор та/або робоча група з профілактики куріння?		
3	Чи пройшли координатор та/або члени робочої групи навчання та/або адаптовану інформацію щодо запобігання палінню?		
4	Чи є достатні фінансові (бюджетні) та/або матеріальні (інфраструктура тощо) ресурси для проведення заходів з профілактики паління?		
5	Чи залучені працівники до розробки дій/заходів щодо запобігання палінню?		
6	Чи була проведена оцінка потреб щодо запобігання палінню?		
7	Чи є повна заборона на куріння в усіх робочих та інших зонах загального користування?		
8	Якщо ні, чи заборонено куріння лише у спеціально відведених місцях?		
9	Якщо палити дозволено лише у спеціально відведених місцях, чи є достатня вентиляція?		
10	Чи надає компанія/організація інформацію про вживання заходів щодо запобігання палінню на робочому місці? Наприклад, через журнал, інтернет, електронну пошту, лист, дошку оголошень, інформаційні сесії, інтерв'ю, кампанії, події тощо?		

Продовження табл. Г2

11	Чи пропонується підтримка працівникам, які намагаються кинути палити? Наприклад, консультування щодо відмови від куріння, групові заняття, проведення нікотинозамісної терапії, заохочення працівників, які кинули палити, тощо?		
12	Чи пропонується навчання волонтерам (працівникам), які підтримують колег, які намагаються кинути палити?		
13	Чи проведено оцінку дій/заходів із запобігання палінню? Наприклад, шляхом обговорення в робочій групі, шляхом опитування співробітників тощо.		

Джерело: сформовано автором на основі [243]

Таблиця Г.3

**Сектор 2.3: Здорове харчування/організація та структури**

	Питання	Відповіді	
		ТАК	НІ
1	Чи є у вашій компанії/організації план дій щодо харчування/здорового харчування та пиття?		
2	Чи є координатор та/або робоча група зі здорового харчування?		
3	Чи пройшли координатор та/або члени робочої групи навчання та/або адаптовану інформацію щодо здорового харчування?		
4	Чи є достатні фінансові (бюджет) та/або матеріальні (інфраструктура тощо) ресурси для розвитку діяльності зі здорового харчування?		
5	Чи залучені працівники до розробки дій/заходів щодо здорового харчування?		
6	Чи була проведена оцінка потреб у здоровому харчуванні?		
7	Чи доступна для працівників зручна, чиста їдальня (зважаючи на безпечність харчових продуктів)?		
8	Чи пропонує ваша компанія/організація лише здорову їжу та напої? (безалкогольних напоїв, фастфуду, солодощів та алкоголю)		
9	Якщо ні, чи надається та пропагується вибір здорової їжі та напоїв? (нижчими цінами, безкоштовними пробними версіями тощо)		
10	Чи надаються безкоштовні фрукти?		
11	Чи надається безкоштовна питна вода?		
12	Чи надає компанія/організація інформацію в контексті запобігання палінню на робочому місці? Наприклад, через журнал, інтернет, електронну пошту, лист, дошку оголошень, інформаційні сесії, інтерв'ю, кампанії, події тощо?		
13	Чи надається підтримка працівникам щодо здорового харчування? професійна консультація дієтолога?		
14	Чи оцінюються дії/заходи щодо здорового харчування? Наприклад, шляхом обговорення в робочій групі, шляхом опитування співробітників тощо?		

Джерело: сформовано автором на основі [243]

Таблиця Г.4

**Сектор 2.4: Активне життя: організація фізичної активності**

	Питання	Відповіді	
		ТАК	НІ
1	Чи є у вашій компанії/організації план дій щодо фізичних вправ/активного життя?		
2	Чи є координатор та/або робоча група з фізичних вправ/активного способу життя?		
3	Чи пройшли координатор та/або члени робочої групи навчання та/або адаптовану інформацію щодо фізичних вправ/активного способу життя?		
4	Чи є достатні фінансові (бюджет) та/або матеріальні (інфраструктура тощо) ресурси для розвитку заходів щодо фізичних вправ/активного способу життя?		
5	Чи залучені працівники до розробки дій/заходів щодо вправ/активного життя?		
6	Чи була проведена оцінка потреб у фізичних вправах/активному способі життя?		
7	Чи організовуються фізичні вправи в робочий час? (фізична підготовка, перерви для фізичних вправ під час зборів або для працівників з недостатнім рухом (наприклад, тривала робота VDU), фізичні вправи (розминка) перед початком роботи тощо)?		
8	Чи є пропозиція щодо фізичних вправ до/після робочого часу? (група бігу, футбольна команда, настільний теніс, бадмінтон тощо)?		
9	Чи підтримує ваша компанія/організація пішки/велосипедом до/з роботи?		
10	Чи має працівник доступ до об'єктів/інфраструктури для тренувань за межами підприємства та/або на місці? (картка члена спортивного клубу, наприклад, безкоштовний член зі знижкою)?		
11	Чи можуть працівники користуватися душем після фізичних вправ?		
12	Чи пропонує компанія/організація консультування/тестування/професійну підтримку для працівників, які хочуть займатися спортом?		
13	Чи надає компанія/організація інформацію про запобігання палінню на робочому місці? Наприклад, через журнал, інтернет, електронну пошту, лист, дошку оголошень, інформаційні сесії, інтерв'ю, кампанії, події тощо		
14	Чи оцінюються дії/заходи щодо фізичних вправ/активного способу життя? Наприклад, шляхом обговорення в робочій групі, шляхом опитування співробітників тощо. Чи оцінюються дії/заходи щодо фізичних вправ/активного способу життя? Наприклад, шляхом обговорення в робочій групі, шляхом опитування співробітників тощо?		

Джерело: сформовано автором на основі [243]

**Сектор 2.4: Активне життя: організація психічного здоров'я**

	Питання	Відповіді	
		ТАК	НІ
1	Чи є план дій для боротьби зі стресом у вашій компанії/організації?		
2	Чи є координатор та/або робоча група з профілактики стресу?		
3	Чи пройшли координатор та/або члени робочої групи навчання та/або адаптовану інформацію щодо запобігання стресу?		
4	Чи є достатні фінансові (бюджет) та/або матеріальні (інфраструктура тощо) ресурси для розробки заходів за програмою профілактики стресу?		
5	Чи залучені працівники до розробки дій/заходів проти стресу?		
6	Чи була проведена оцінка ризику щодо стресу?		
7	Чи залучені працівники до виявлення можливих джерел/причин стресу?		
8	Чи вживаються заходи щодо адаптації робочого навантаження? (дедлайни, швидкість роботи, кількість робіт тощо)?		
9	Чи вживаються заходи для вирішення проблеми поганого змісту роботи? (ротація роботи (збільшення завдань, що змінюються), розширення роботи (включно з більш цікавими завданнями), розширення ридання (включно з різними завданнями)?		
10	Чи вживаються заходи щодо посилення контролю за роботою працівників? (гнучкий графік роботи, гнучкі перерви)?		
11	Чи надає компанія/організація інформацію про запобігання стресам? Наприклад, через журнал, інтернет, електронну пошту, лист, дошку оголошень, інформаційні сесії, інтерв'ю, кампанії, події тощо.		
12	Чи оцінюються дії/заходи щодо запобігання стресу? Наприклад, шляхом обговорення в робочій групі, шляхом опитування співробітників тощо?		

Джерело: сформовано автором на основі [196–197]

**Організація внутрішнього моніторингу стану здоров'я працівників підприємства та динаміки його рівня. Політика і культура організації охорони і підвищення рівня ментального здоров'я працівників підприємства.**

Таблиця Д.1

**Сектор 3.3.1. Політика і культура охорони і підвищення рівня ментального здоров'я працівників підприємства**

№	Питання	Відповіді	
		ТАК	НІ
1	Чи є здоров'я працівників (благополуччя на роботі, психічне здоров'я, здоровий спосіб життя/поведінка тощо) частиною місії та/або письмових цінностей і принципів організації?		
2	Чи закладено охорону здоров'я у стратегії, системи та процеси організації? (наприклад, у разі придбання нового обладнання, нових машин, встановлення нових робочих процесів: врахування аспектів здоров'я та безпеки тощо)		
3	Чи має організація політику охорони здоров'я?		
4	Чи є ця політика предметом письмового документа?		
5	Чи поінформовані працівники про політику охорони здоров'я? (наприклад, інтернет, інформаційні моменти тощо)		
6	Чи є Mental Health частиною загальної політики охорони здоров'я на підприємстві?		
7	Чи визначила організація конкретні цілі щодо Mental Health Promotion? (наприклад: менше випадків насильства та знущань, менше випадків хвороби, задоволеність роботою, позитивне сприйняття здоров'я тощо)?		
8	Чи є в організації комплексний підхід до Mental Health Promotion? (не лише вжиття заходів для зменшення або усунення психосоціальних ризиків на роботі, але й створення сприятливого середовища, яке покращує психічне здоров'я працівників загалом)?		
9	Чи мають працівники можливість брати участь у розробці ініціатив щодо Mental Health?		
10	Чи є залучення та активна підтримка керівництва в реалізації ініціатив щодо Mental Health Promotion?		

Джерело: сформовано автором на основі [297]



Таблиця Д.2

**Сектор 3.3.2. Організація охорони і підвищення ментального здоров'я працівників підприємства**

№	Питання	Відповіді	
		ТАК	НІ
1	Чи є спеціальна робоча група для ініціатив, пов'язаних із Mental Health Promotion?		
2	Чи представлені співробітники в цій робочій групі?		
3	Чи є співпраця з іншими робочими групами з Mental Health Promotion на робочому місці? (наприклад: пов'язані з харчуванням, курінням, фізичними вправами)?		
4	Чи проводиться навчання з питань Mental Health Promotion для членів робочої групи?		
5	Чи є психічне здоров'я частиною порядку денного інших робочих груп? (наприклад: команда, яка працює над благополуччям або охороною праці на роботі)?		
6	Чи представлені співробітники в цій робочій групі?		
7	Чи є координатор ініціатив, пов'язаних із Mental Health Promotion? (у МСП це може бути сам роботодавець)		
8	Чи проходив координатор спеціальне навчання з питань психічного здоров'я?		
9	Чи є достатні фінансові (бюджет) та/або матеріальні (інфраструктура тощо) ресурси для розробки ініціатив щодо зміцнення психічного здоров'я?		

Джерело: сформовано автором на основі [297–298]

Таблиця Д.3

**Сектор 3.3.3. Реалізація охорони і підвищення ментального здоров'я працівників підприємства**

№	Питання	Відповіді	
		ТАК	НІ
1	Чи має організація спеціальну програму дій щодо зміцнення психічного здоров'я?		
2	Якщо ТАК: Чи залучені працівники до підготовки та реалізації програм дій щодо зміцнення психічного здоров'я?		
3	Чи засновані ініціативи щодо психічного здоров'я, визначені в цій програмі дій, на існуючих настановах та/або передовій практиці?		
4	Якщо НІ: Чи є Mental Health Promotion частиною плану/програми дій щодо зміцнення здоров'я на робочому місці або охорони праці та безпеки?		

## 3.3.3.1. Оцінка потреб

1	Чи регулярно організація аналізує фактори ризику, пов'язані з психічним здоров'ям? (як частина загальної оцінки ризику або спеціальної оцінки психосоціальних аспектів/психічного здоров'я; оцінка також може бути проведена (повністю або частково) зовнішніми експертами)		
2	Якщо так, чи враховує цей аналіз... : організаційні та соціальні фактори (наприклад: клімат, конфліктні ролі, багатогодинна культура, спілкування, надання соціальної підтримки колегами та керівництвом тощо)? фактори, пов'язані з роботою (наприклад: відсутність чіткої посадової інструкції, шкідливі умови праці, велике навантаження, зміст роботи, темп роботи тощо) індивідуальні фактори (наприклад: спосіб життя/повідінкові установки)		
3	Чи є система виявлення ранніх ознак стресу? (наприклад: за результатами медичних оглядів, анкети психічного здоров'я, індивідуального скринінгу тощо)		
4	Чи аналізує організація такі дані, як кількість випадків хвороби, щоб виявити проблеми з психічним здоров'ям?		

## 3.3.3.2. Організаційні заходи: Профілактика психічних розладів

1	Чи вживаються заходи для адаптації робочого навантаження, де це можливо? (щодо термінів, швидкості роботи, кількості роботи тощо)		
2	Чи вживаються заходи для посилення контролю за роботою працівників, де це можливо? (наприклад, гнучкий графік роботи, гнучкі перерви, участь у прийнятті рішень тощо)		
3	Чи вживає організація заходів, щоб зробити роботу більш актуальною, потрібною та сприятливою для навчання? (можливості навчання, представлення нових тем і викликів)		
4	Чи вжито заходів для вирішення проблеми поганого змісту роботи, де це можливо? (наприклад, ротація роботи, збагачення роботи, розширення робочого місця)		
5	Чи вживає організація заходів для належного винагородження зусиль співробітників? (пов'язано із заробітною платою, кар'єрними перспективами та особистою оцінкою)		
6	Чи пропагує організація здоровий спосіб життя серед працівників? (наприклад: сприяння виконання фізичних вправ, надання фітнес-залу тощо)		
7	Чи підтримує організація довірливу робочу атмосферу, яка сприяє формуванню здорового позитивного настрою? (наприклад: керівники чесні у своїх діях по відношенню до співробітників, доступні, відкриті тощо)		
8	Чи стимулює організація соціальну підтримку між працівниками, а також між працівниками та менеджерами? (наприклад: надання зворотного зв'язку щодо роботи, забезпечення нагляду за новими працівниками, надання підтримки під час змін тощо)		
9	Чи вживає організація заходів для уникнення насильства на робочому місці? (може виникнути насильство між колегами або між персоналом і третіми особами)		

Продовження табл. Д 3

10	Чи вживає організація заходи для усунення або зменшення загроз безпеці здоров'ю працівників ? (наприклад: усунення або зменшення хімічної небезпеки, фізичної небезпеки, небезпеки фізичного перенавантаження)		
11	Чи передбачають посадові інструкції зрозумілі та чітко визначені обов'язки?		
12	Чи мають працівники доступ до інформації, яка потрібна для виконання їхньої роботи?		
13	Чи мають працівники можливість брати участь у робочих консультаціях? (наприклад, беручи участь у нарадах для прийняття рішень, зустрічах командної групи тощо)		
3.3.3.3. Організаційні заходи: Робота з проблемами психічного здоров'я			
1	Чи є справедлива практика найму для всіх претендентів на працю, включаючи людей з проблемами або розладами психічного здоров'я?		
2	Чи передбачає політика відсутності на робочому місці через хворобу особливий підхід і заходи щодо працівників із проблемами психічного здоров'я?		
3	Чи створила організація систему для конфіденційного вирішення питань психічного здоров'я? (наприклад, наявність особи, до якої співробітники можуть конфіденційно звернутися з проблемами та проблемами психічного здоров'я, кімната, де вони можуть поговорити наодинці тощо)		
4	Чи розглядаються, коли це необхідно, коригування робочого місця для працівників із проблемами психічного здоров'я?		
5	Чи розглядаються, коли це необхідно, коригування режиму чи змісту роботи для працівників із проблемами психічного здоров'я?		
3.3.3.4. Підтримка працівників з проблемами психічного здоров'я			
1	Чи є в організації людина, до якої співробітники можуть звернутися з питань психічного здоров'я?		
2	Чи надає організація індивідуальне консультування (внутрішнє чи зовнішнє) для працівників із проблемами психічного здоров'я?		
3	Чи надає ваша організація інформацію персоналу про організацію, які пропонують допомогу людям із проблемами психічного здоров'я?		
4	Чи ваша організація стежить за працівниками з проблемами психічного здоров'я та підтримує зв'язок із ними?		
5	Чи організовує організація бесіди для співробітників із проблемами психічного здоров'я після повернення на роботу?		
3.3.3.5. Навчання, освіта та інформація			
1	Чи проводиться тренінг для менеджерів щодо сприяння психічному здоров'ю працівників?		
2	Якщо так:		
	Чи проводиться тренінг для менеджерів і керівників щодо сприяння психічному здоров'ю?		
	Чи навчені менеджери і керівники розпізнавати фактори ризику проблем психічного здоров'я?		
	Чи навчені менеджери і керівники визначати заходи запобігання проблемам психічного здоров'я працівників?		
	Чи навчені керівники і менеджери розпізнавати ранні ознаки стресу у працівників?		
	Чи навчені керівники і менеджери тому, як реагувати на працівників із проблемами психічного здоров'я?		
3	Чи проводиться навчання працівників щодо зміцнення психічного здоров'я?		
4	Чи надає організація інформацію всьому персоналу про ініціативи з підтримки психічного здоров'я?		

Джерело: сформовано автором на основі [297–298]

Таблиця Д.4

**Сектор 3.4. Організація та структура охорони і підвищення ментального здоров'я працівників підприємства – оцінка стану**

№	Питання	Відповіді	
		ТАК	НІ
1	Чи оцінюються ініціативи щодо Mental Health Promotion?		
2	Якщо так:		
3	Чи базується ця оцінка на регулярному моніторингу ефективності щодо цілей, встановлених у політиці психічного здоров'я?		
4	Чи відбуваються постійні вдосконалення програм сприяння психічному здоров'ю на основі результатів оцінювання?		
5	Чи беруть участь працівники в оцінюванні?		

Джерело: сформовано автором на основі [297–298]

**Система заходів щодо розвитку оздоровчого інфраструктурно-інституційного середовища функціонування сільськогосподарських підприємств**

Таблиця Е.1

**Система заходів щодо розвитку оздоровчого інфраструктурно-інституційного середовища функціонування сільськогосподарських підприємств**

№	Назва заходу	Зміст заходу
1	Підвищення ефективності системи охорони здоров'я	Організація охорони здоров'я та моделі фінансування у формах, що забезпечують її скоординованість та комплексність на всіх рівнях, включно з підтримкою розвитку інтегрованої й координованої допомоги (медичної, соціальної та професійної); підвищення якості даних та розробка аналітичних інструментів для прогнозування захворюваності, підвищення ефективності методу фінансування послуг у системі охорони здоров'я, включно з урахуванням обсягу медичних послуг, оптимізацією тарифів ціноутворення на медичні послуги; удосконаленням інформаційної системи охорони здоров'я, моніторингом попиту на медичний персонал, інфраструктурою та виявленням «білих плям» у сфері охорони здоров'я; покращення виявлення захворювань на ранніх стадіях розвитку
2	Підвищення якості медичних послуг	Проведення та підтримка діяльності, спрямованої на підвищення якості медичного обслуговування (акредитація, трансформація, реструктуризація, розподіл ресурсів); підвищення якості управління та контролю у сфері медичного обслуговування; впровадження реєстру професійних загроз; удосконалення управління медичними ризиками; підтримка професійних рішень на рівні первинної медичної допомоги
3	Розвиток електронної інформаційної системи охорони здоров'я	Створення платформи електронної інформаційної системи охорони здоров'я, розвиток впровадження Інтернет-облікового запису пацієнта та електронної медичної документації, включно з електронними рецептами та електронними направленнями, що дозволяє обмінюватися нею та надавати електронні послуги, створення ІТ-системи для Національного фонду здоров'я, визначення нової інформаційної архітектури для системи охорони здоров'я, спрямованої на оптимізацію звітності медичних закладів, покращення якості і повноти даних їх поглиблений аналіз; підвищення цифрової зрілості медичних закладів та розвиток сучасних форм надання медичних послуг та охорони здоров'я, що поєднують елементи телекомунікацій, ІТ та медицини (телемедицини)
4	Розширення обсягу медичних телепроцедур	Створення груп експертів і розробка пропозицій щодо організації й забезпечення надання дистанційних послуг оздоровчо-медичного характеру. Наступний етап – оцінка апробованих рішень на предмет ефективності та можливості внесення їх до кошика гарантованих пільг

5	Удосконалення системи підготовки і використання медичного персоналу (лікарів та іншого медичного персоналу)	Збільшення освітньої пропозиції медичних шкіл, запровадження стимулів для отримання освіти в дефіцитних медичних галузях, підтримка навчання лікарів у сфері навичок оцінки обсягу функціональних обмежень, розвиток практичних навичок (наприклад, шляхом моделювання) та післядипломної освіти (включно із спеціалізованою освітою); оптимізація кількості персоналу (і процесу його навчання) відповідно до мінливих епідеміологічних і демографічних потреб і впровадження нових технологій і техніки, навчання т.зв. «лідери змін» для сектору громадського здоров'я, запроваджуючи підготовку за новими спеціальностями з урахуванням специфіки галузі (наприклад – сільського господарства). Запровадження системи підготовки медичних працівників для роботи безпосередньо у підприємствах з урахуванням їх спеціалізації. Обмеження явища економічної еміграції медичного персоналу з освітою шляхом запровадження системи мотивації до роботи за медичною професією в країні
6	Удосконалення системи охорони репродуктивного здоров'я	Розширення доступу до якісних послуг у сфері діагностики та лікування безпліддя
7	Зміцнення здоров'я та профілактика захворювань	Підвищення рівня рухової активності суспільства; профілактика та вирішення проблем, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, залежностями, профілактика психічних розладів та стресу; сприяння здоровому та активному старінню. Сприяння розвитку оздоровчого туризму
8	Розвиток мережі пунктів надання медичних послуг	Організація і забезпечення функціонування мережі пунктів надання медичної допомоги, особливо – у сільській місцевості, фінансування їхньої роботи. Забезпечення умов для ефективної роботи персоналу з метою запобігання їх міграції та надання відповідного технічного оснащення
9	Розвиток державної системи моніторингу	Постійний контроль за станом профзахворюваності працівників у розрізі галузей; підтримка суб'єктів сфери охорони здоров'я, які надають медичні послуги, зокрема у сфері профзахворювань, що є основною причиною професійної дезактивації і знецінення людського капіталу. Моніторинг використання підприємствами потенціалу системи охорони здоров'я, лікувально-медичних послуг та профілактики профзахворювань та проходження працівниками підприємств періодичного обов'язкового медичного огляду
10	Розвиток медичної освіти	Процес, у ході якого люди вчаться дбати про власне здоров'я та здоров'я громади, в якій вони живуть. Визначені таким чином цілі медичної освіти: допомогти людям прийняти правильні рішення та зробити вибір, що підтримує здоров'я та гармонійний розвиток людини; сприяти формуванню здорового способу життя; допомога у визначенні власних проблем зі здоров'ям; вжиття заходів щодо вирішення проблем зі здоров'ям.

Джерело: сформовано автором на основі [281]

# Порівняльна характеристика моделей охорони здоров'я різних країн

Таблиця Ж.1

## Порівняльна характеристика моделей охорони здоров'я різних країн

Назва моделі	Країни застосування	Особливості	Переваги	Недоліки	Значення для України
Державна модель (модель Беверіджа)	Великобританія,  Ірландія, Данія, Італія, Канада, Іспанія, Португалія, Греція	Державне фінансування на основі прямого оподаткування. Держконтроль якості і ринку медичних послуг. Централізоване планування. Акцент на первинній допомозі	Безоплатність. Доступність.  Економічність. Контрольованість якості медичних послуг	Відсутність вибору лікаря. Забюрократизованість. Низький рівень технічної оснащеності. Високі адмінвитрати. Порівняно низькі заробітки медперсоналу. Хронічний брак бюджету. Плинність кадрів	Прообраз моделі Семашко з досвіду Радянського Союзу
Модель соціального медичного страхування (модель Бісмарка)	Німеччина, Франція, Нідерланди, Голандія, Бельгія, Швейцарія, Австрія, Японія	Система регулювання страхування здоров'я. Децентралізація фінансування за рахунок цільових платежів. Поєднання соціального і приватного фінансування. Поєднання ринку медичних послуг із розвиненою системою державного регулювання та соціальних гарантій	Якість. Безкоштовність. Інноваційність. Свобода у виборі страхових компаній та постачальників послуг.  Диверсифікованість джерел фінансування. Обов'язкове медичне страхування всього чи практично всього населення за участю держави у фінансуванні страхових фондів	Міжрегіональні розрахунки. Високі адмінвитрати. Обслуговування ризикованих категорій населення	Впровадження обов'язкового медстрахування. Підвищення інноваційності.

Приватна модель	США, Північна Корея, Ізраїль	Приватне фінансування. Децентралізація управління. Державні страхові програми. Кошти акумулюються у приватних комерційних страхових фондах (страхових компаніях), після чого надходять до ЛПЗ. Управління наданням послуг децентралізоване і здійснюється великою кількістю різних форм власності та рівнів організації	Висока інноваційність. Розвинена мережа закладів. Високі доходи медпрацівників  Висока ефективність. Контроль державою допуску та доступу медичних технологій на ринок  захист діяльності страхових компаній	Висока вартість послуг і адмінвитрат. Відсутність єдиної нац. системи. Складність проведення комплексних обстежень через відокремленість лікарів один від одного і їх вузьку спеціалізацію	Державні страхові програми. Використання приватної системи багатшими верствами населення
-----------------	------------------------------	---	--	--	--

Джерело: сформовано автором на основі [126, с.139; 138]



**Анкета***Шановні колеги!*

*Львівський національний університет природокористування проводить наукові дослідження щодо розробки пропозицій із покращення охорони та підвищення рівня здоров'я працівників сільськогосподарських підприємств. Ваші відповіді на питання цієї анкети значною мірою сприятимуть встановленню реального стану проблеми та пошуку й обґрунтуванню реальних шляхів її вирішення.*

*Окрім відповідей на передбачені в анкеті питання, Ви можете дописати свої коментарі у будь-якому зручному для Вас місці анкети.*

*Щиро вдячні за Вашу активність, яка свідчить про Вашу зацікавленість у підвищенні якості людського капіталу як основи ефективного функціонування Вашого підприємства і про розуміння Вами важливості вирішення проблеми!*

*Анкета – цілковито анонімна. Інформація в анкеті – цілковито конфіденційна і буде використана виключно для наукових цілей.*

**1. ІДЕНТИФІКАЦІЯ ПІДПРИЄМСТВА (ДАНІ ЗА 2023 РІК)***(обвести потрібне).***1.1. Спеціалізація підприємства:***Рослинництво**Тваринництво**Змішаний тип***1.2. Розміри підприємства:***Площа с.-г. угідь (власна і в користуванні), га:**до 10 га**10-50**51-100**101-250**понад 250***1.3. Кількість працівників (середньорічна) – всього***до 10**11-50**51-100**101-250**понад 250**у т. ч. адмінперсонал**до 5**6-10**11-15**16-20**21-30**більше ніж 30***1.4. Обсяг виручки від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) на одного працівника за рік, тис. грн***до 100**101-500**501-1000**більше ніж 1000***1.5. Кількість днів непрацездатності через хворобу одного працівника підприємства за рік***до 5**5-10**11-20**21-30**більше ніж 30***1.6. У якій категорії працівників кількість днів непрацездатності через хворобу одного працівника підприємства за рік найбільша?***адмінперсонал;**працюючі з технікою;**доярки;**інші працівники тваринництва;**працівники рослинництва**інші працівники (які? – .....);***1.7. Чи підприємство використовує можливості різних зовнішніх джерел фінансування (оздоровчі програми, кошти профспілки тощо) для оздоровлення своїх працівників?***Так**Ні*

1.8. Який відсоток працівників підприємства за рік одержав матеріальну допомогу від підприємства на покращення свого здоров'я (у лікарні, санаторії чи в будинку відпочинку)?

0    1-10    11-50    51-100    не практикується

1.9. Чи підприємство має свій медичний заклад (пункт)?

Так                      Ні

1.10. Чи у штаті підприємства передбачено посаду медичного працівника?

Так                      Ні

1.11. Чи всі працівники підприємства регулярно проходять щорічний профілактичний медичний огляд (обстеження)?

Так                      Ні

## **2. ПОЛІТИКА І КУЛЬТУРА ЗДОРОВ'Я НА ПІДПРИЄМСТВІ ТА ЙОГО СОЦІАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ** (обвести потрібне).

2.1. Чи має ваше підприємство власну політику охорони здоров'я працівників, відображену у певних документах підприємства ?

Так                      Ні

*(якщо відповідь «Ні», це буде означати відповідь «Ні» для питань 2.2. – 2.9, і можна перейти до питання 2.10. )*

2.2. Чи працівники підприємства поінформовані про наявність і зміст політики охорони і покращення їхнього здоров'я?

Так                      Ні

2.3. Чи політика охорони здоров'я працівників у підприємстві містить визначені конкретні цілі щодо сприяння здоров'ю працівників? (наприклад: зменшення випадків захворювань, підвищення рівня задоволеності роботою, поширення практики самооздоровлення, формування у працівників прагнення до здорового способу життя тощо)?

Так                      Ні

2.4. Чи на підприємстві розроблений план заходів щодо охорони і покращення здоров'я його працівників?

Так                      Ні

2.5. Чи на підприємстві аналізуються наявність та можливість виникнення факторів ризику (шкідливих для здоров'я працівників умов праці), пов'язаних із можливістю порушення здоров'я працівників?

Так                      Ні

2.6. Чи мають працівники підприємства можливість брати участь у розробці ініціатив у сфері покращення свого здоров'я?

Так                      Ні

2.7. Чи на підприємстві знайомі із проблемою «вигорання» працівників на роботі (синдром постійної втоми, емоційного виснаження, нерозуміння значення своєї роботи, який посилюється з часом. Відрізняється від перевтоми тим, що навіть після перепочинку ситуація не покращується)?

Так                      Ні

2.8. Чи ці проблеми розглядаються в контексті пошуку можливостей підвищення рівня задоволеності роботою працівників підприємства будь-яким чином для пом'якшення їх «вигорання»?

Так                      Ні

2.9. Чи розроблені на підприємстві відповідні схеми (заходи) щодо реінтеграції (осіб з обмеженими можливостями) персоналу, коли вони повертаються на роботу після тривалого періоду лікування внаслідок одержаних захворювань?

Так Ні

2.10. Чи на підприємстві є кваліфікований працівник (або робоча група) (у малих підприємствах це може бути сам роботодавець), що займається (аналізує ситуацію, планує, координує відповідні заходи) всіма ініціативами керівництва і самих працівників щодо охорони і покращення їхнього здоров'я?

Так Ні

2.11. Чи є на підприємстві умови для конфіденційного вирішення питань психічного здоров'я, стресів? (наприклад, наявність кваліфікованої особи, до якої співробітники можуть конфіденційно звернутися з проблемами психічних розладів, кімната емоційного розвантаження тощо)?

Так Ні

2.12. Чи підприємство має свій відпочинковий або оздоровчий заклад (чи частку у них)?

Так Ні

2.13. Чи на території підприємства є місце для заняття спортом? (спортзал, спортмайданчик тощо)?

Так Ні

2.14. Чи працівник підприємства має змогу на підприємстві одержати необхідну йому інформацію щодо можливостей лікування, відпочинку чи покращення стану здоров'я?

Так Ні

### **3. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОРОВ'Я НА РОБОЧОМУ МІСЦІ (ЗЗРМ) (обвести потрібне)**

3.1. Чи на підприємстві є документи, які відображають політику підприємства щодо безпосередньо ЗЗРМ?

Так Ні

*(якщо відповідь «Ні», це буде означати відповідь «Ні» для питань 3.2. – 3.4, і можна перейти до питання 3.5)*

3.2. Чи на підприємстві є особа або група осіб, які займаються заходами щодо забезпечення здоров'я працівників на їхніх безпосередніх робочих місцях (ЗЗРМ)?

Так Ні

3.3. Чи здійснюється робота щодо вивчення рівня задоволеності працівників своїми робочими місцями?

Так Ні

3.4. Чи працівники підприємства поінформовані про розроблені заходи щодо ЗЗРМ і чи залучаються до їхньої розробки, якщо такі розробляються?

Так Ні

3.5. Чи аналізується вплив заходів ЗЗРМ на економічні результати (плинність кадрів, аналіз витрат/вигод, рівень захворюваності, продуктивності праці тощо)?

Так Ні

#### 4. ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ І ПРАЦІ

4.1. Чи є у підприємстві план дій (заходів) (або як частина плану охорони здоров'я/гігієни праці) щодо запобігання палінню/вживання тютюну?

Так Ні

*(якщо відповідь «Ні», це буде означати відповідь «Ні» для питань 4.2. – 4.7, і можна перейти до питання 4.8)*

4.2. Чи є достатні фінансові (бюджетні) та/або матеріальні (інфраструктура тощо) ресурси для розвитку діяльності з профілактики паління?

Так Ні

4.3. Чи залучені працівники до розробки дій/заходів щодо запобігання палінню?

Так Ні

4.4. Чи була проведена оцінка потреб працівників щодо запобігання палінню?

Так Ні

4.5. Чи є заборона на паління в усіх робочих та інших зонах загального користування?

Так Ні

4.6. Якщо ні, то чи є спеціально відведені місця для паління?

Так Ні

4.7. Чи пропонується підтримка працівникам, які намагаються кинути палити? Наприклад, консультування щодо відмови від куріння, групові заняття, проведення нікотинозамісної терапії, заохочення працівників, які покинули або бажають покинути палити, тощо?

Так Ні

4.8. Чи у підприємстві здійснюється робота з організації пропаганди здорового харчування серед працівників?

Так Ні

*(якщо відповідь на питання 4.8. є «Ні», це буде означати відповідь «Ні» для питань 4.9. – 4.15)*

4.9. Чи має змогу підприємство періодично надавати працівникам можливості посиленого харчування з метою покращення їхнього здоров'я за встановлення наявності у них такої потреби?

Так Ні

4.10. Чи підприємство має свої заклади харчування (їдальні тощо)?

Так Ні

4.11. Чи організовано довозення харчування до працівників у полі в період напружених польових робіт, чи працівників довозять до закладів харчування?

*перший варіант*

*другий варіант*

*жодного*

4.12. Чи до розробки дій/заходів щодо здорового харчування залучаються працівники?

Так Ні

4.13. Чи надаються працівникам безкоштовні фрукти?

Так Ні

4.14. Чи надається працівникам безкоштовна питна вода?

Так Ні

4.15. Чи у підприємства є достатні фінансові (бюджет) та/або матеріальні (інфраструктура тощо) ресурси для розвитку діяльності зі здорового харчування?

Так Ні

*Ваша активна участь у анкетуванні сприятиме вирішенню проблеми підвищення якості людського капіталу підприємства через покращення стану здоров'я його працівників.*

*Щиро дякуємо за співпрацю!*