

# A sport által egészségfejlesztés gazdasági jelentősége

Paár Dávid PhD-hallgató

Nyugat-magyarországi Egyetem, Közgazdaságtudományi Kar, Vezetés-szervezési és Marketing Intézet

## Az egészség közgazdasági nézőpontból

Többszörösen bizonyított, hogy a fizikailag aktív életmód számtalan élettani folyamatra, s ezáltal az egyén egészségi állapotára is pozitívan hat. Ugyanakkor az egyén nem elszígetelt, hanem közösségbe ágyazottan él, ezáltal a fizikai aktivitás az egyénen keresztül a társadalomra is hat, sőt, a közös testmozgás a közösségre is közvetlen hatást gyakorol. Mivel a társadalomtól elválaszthatatlan a gazdálkodás fogalma, ezért ésszerűnek tűnik, hogy a fizikai aktivitás és a gazdasági teljesítmény között is találhatók összefüggések. A tanulmány célja rávilágítani ezen összefüggésekre és átfogó képet adni róluk.

Először az egészség fogalmát kell közgazdasági szempontból elemeznünk, ahhoz, hogy a fizikai aktivitás gazdasági hatásait értelmezhesük. Nagyon leegyszerűsített felfogás az, amikor a közgazdászok csupán árúként értelmezik az egészséget. Eszerint az egészséget eladni és megvenni lehet, így az egészség inkább valamely szolgáltatásnyújtás eredményeként jelenik meg. Ez a megközelítés azonban meglehetősen erőltetett, a valóságtól elrugaszkodott és túlzottan profitorientált, ami inkább az egészségügyi szolgáltatásokat nyújtók – és nem elsősorban a szolgáltatásokat igénybe vevők – érdekeit tartja szem előtt.

Egy másik megközelítés az életszakaszokon keresztül – az egészség versenyképességben játszott szerepén át – ragadja meg a fogalmat. (Dézsy, 2006) Eszerint fiatal korban olyan képességek és készségek megszerzése teszi az embert egészségessé, amelyek segítségével a későbbi életszakaszokban a társadalom többi tagjával szemben versenyképes lesz a munkaerőpiacon. Ekkor az egyén célja, hogy minél előbb képes legyen a szülőket a gondoskodás alól mentesíteni. Az ezt követő leghosszabb életszakaszban az tekinthető egészségesnek, aki képes versenyképességét megtartani, illetve helyreállítani. (Ebben az értelmezésben megengedhetőek bizonyos fogyatékoságok is, amelyek azonban nem meghatározóak az egyén életvitele során – ebből érezhető, hogy más-más életpályák más-más egészségigényt támasztanak.) Végül a harmadik szakaszban már nem a versenyképesség áll előtérben, hanem az életkornak megfelelő

életminőség, a fájdalommentesség, a mobilitás, a társadalmi életben való részvétel és a lelki, illetve szellemi épség – azaz az élet legmagasabb szintű élvezete.

Mivel a versenyképesség minden területen más-más tulajdonságok meglétét feltételezi, ezért mindenképpen helytálló az a megállapítás, miszerint az emberek eleve más-más életfeltételek között kezdik életpályájukat, ami eleve egyenlőtlenségeket szül. Épp ezért egészségesnek akkor tekinthető az ember, ha azokkal a képességekkel rendelkezik, amelyek lehetővé teszik számára, hogy munkája révén megvalósíthassa lehetőségeit és kiteljesíthesse személyiségét. (Naidoo és Wills, 1999)

Végül egy negyedik megközelítési módban az egészség, mint a humántőke egy komponensére is tekinthetünk. Erre az a közgazdaságtani szemléletváltás adott lehetőséget, amely a munkaerőre nem mennyiségi, hanem sokkal inkább minőségi szemmel tekintett. A *Grossmann-modell* szerint az egészség nem csupán egy fogyasztási jószág, amelynek előnyeit az egyén élvezzi, hanem termelési jószág is. Az egyén pedig ennek a termelési jószágnak egyszerre hasznosítója és előállítója. Ennek megfelelően érvényes rá az elméleti megfontolás, amely szerint az egészségbe történő befektetéseknek létezik egy optimális szintje, ahol a határköltés meg egyezik a határbevétellel. (Kollányi–Imecs, 2007a)

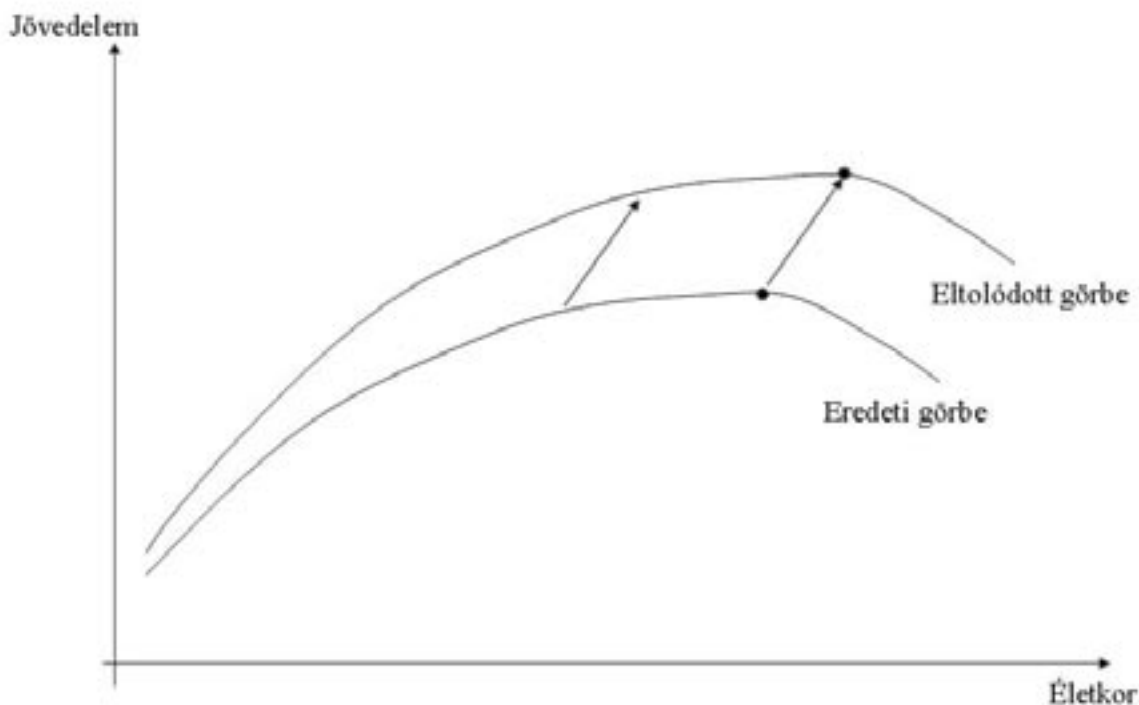
## A rekreációs sport pozitív gazdasági externáliái

A rekreációs sport egészségen keresztül ható pozitív gazdasági externális hatásait több szempontból vizsgálhatjuk. Vizsgálhatjuk a vállalatok és munkáltatók szempontjából, a társadalmi ellátórendszerek szemszögéből, de bármelyik szempontot is vesszük figyelembe, mindegyik alapja az egyén egészsége, így a különböző egészségi állapotú egyének hozzájárulása a termeléshez és a nem tökéletes fittségből eredő költségekhez.

Az egyén és a háztartás szintjén megállapítható, hogy az egészségi állapot befolyásolja a béreket, a jövedelmeket, a ledolgozott munkaórák számát, a munkaerőpiaci részvételt, a nyugdíjazás időpontját, stb. Az egészségi állapot és a termelékenység közötti kapcsolat mérésére az egyik esz-

1. ábra

**Az egészségi állapot javulása által eltolódott életkeresi görbe  
(Shifted Life-income-curve by Changing State of Health)**



köz az órabér vagy valamely berráta – a neoklasszikus közgazdaságtan feltételezéséből kiindulva, miszerint az órabér egyenes arányban áll a dolgozó termelékenységével és a munkavállaló munkájának határtermékén fizetik meg. A betegség következtében megváltozhat az egyén munkaerőpiaci helyzete – csökkenő egyéni munkakínálat, kiesés a munkaerőpiacról – ezáltal csökken az egyén jövedelme. Jellemző a háztartásokra, hogy a tradicionális családi szerepeknek megfelelően a férfiak házastársuk betegsége esetén csökkentik munkakínálatukat, míg a nők éppen ellentétesen, növelik azt. (Harmath–Czárán, 2006a).

A túlsúlyosságot, kövérséget mérő szám a *body-mass-index* (*BMI*), amely összefüggésbe hozható a halálozások valószínűségével. Az azonos *BMI*-értékkel, de eltérő magassággal rendelkező emberek közül az alacsonyabbak nagyobb halálozási kockázattal rendelkeznek. (Fogel, 1994) Ugyanígy összefüggés található a fiziológiai állapot (magasság, *body-mass-index*) és a bérek, jövedelmek között. Nagyobb magasság nagyobb bért, magasabb *BMI*-érték alacsonyabb bért jelez. Ez a kapcsolat valószínűleg egyfajta társadalmi értékítéletet is tükröz (Harmath–Czárán, 2006b), de ennek meghatározó eleme lehet a már említett halálozási valószínűség. Azaz a fizikai aktivitás, amellyel a túlsúlyosság, kövérség megelőzhető, közvetlenül kapcsolatba hozható az elérhető jövedelmekkel.

Ugyanakkor az egészségi állapot javulásával párhuzamosan növekvő termelékenység az egyén számára életkereseti görbéjében pozitív változást eredményez, amennyiben elfo-

gadjuk, hogy a munkaerőt határtermékén fizetik meg. Ebben az esetben az életkereseti görbe – függetlenül az iskolázottság szintjétől – felfelé és jobbra tolódik el. (1. ábra)

A munkaadók és a munkavállalók szemszögéből megfigyelve a fizikai aktivitás pozitív externáliáit, egyszerre találunk olyan tényezőket, amelyek javuló, mások mérséklődő, de mindkét esetben pozitív hozadékú tendenciát mutatnak. (1. táblázat) Ugyanakkor ezek közül a többség igen nehezen vagy egyáltalán nem mérhető. Éppen ezért az egészségbe – jelen esetben az egyén tevékenységébe – fektetett ráfordítások nehezen hozhatóak párhuzamba az abból eredő nyereségekkel, azaz a beruházásértékelés módszerei nehezen használhatóak. Ettől függetlenül ezeket a pozitív – gyakran élettani – hatásokat semmiképpen sem hagyhatjuk figyelmen kívül.

A jobb termelékenység tényét igazolja Bloom és Canning nemzetközi adatokat felhasználó elemzése, amely szerint a felnőttkori túlélési ráta (*ASR – Adult Survival Rate*: azok aránya, akik a 15 éves népességen belül várhatóan meg fogják élni a 60. életévet) 1 százalékpontos emelkedése a munkaerő termelékenységének 2,8 százalékos növekedését eredményezi. (Bloom–Canning, 2005)

Közös haszon a munkaadók és munkavállalók számára a betegállományban töltött napok számának csökkenése. Ez a könnyen számszerűsíthető és pénzben is kifejezhető haszon között vehető figyelembe. Ugyanakkor a koncentrációképesség növekedése pénzben nehezen mérhető.

1. táblázat

**A fizikai aktivitás pozitív hatásai a munkaadók és a munkavállalók számára  
(The Positive Effects of Physical Activity for Employers and Employees)**

Az előny élvezője	Mérséklődés	Javulás
Munkaadók		Nagyobb produktivitás
Munkaadók és munkavállalók együttesen	Betegállományban töltött napok számának csökkenése	A teljesítőképesség növekedése A koncentráció javulása
Munkavállalók	A krónikus megbetegedések kialakulási valószínűségének csökkenése A szívinfarktusra való hajlam csökkenése A félelemre és depresszióra való hajlam csökkenése A feszültségérzés csökkenése A mozgató szervrendszer megbetegedései kialakulási valószínűségének csökkenése	Hangulatjavulás A stressz-toleranciaszint és a stressztűrő képesség javulása Jobb közérzet Az önértékelés javulása

Forrás: Bleyer és Saliterer (2007) alapján

Közvetlenül az egyén életminőségét érintő pozitív hatások között említendő a különböző betegségek kialakulásának csökkenő valószínűsége. Ide tartoznak például a keringési megbetegedések, a csontritkulás, különböző daganatos megbetegedések, a cukorbetegség és a mozgató szervrendszer megbetegedései. Az egyes betegségek különböző rizikótényezők hatására alakulnak ki – mint mozgásszegény életmód, helytelen táplálkozás, dohányzás, stb. A nemzetközi orvosi szakirodalomban számos tanulmány készült, amelyek ezen rizikótényezők kockázatait vizsgálják az egyén életmódjában jelenlévő aktivitás esetén, illetve annak hiányában.

Az egyén életminőségét javító tényezők továbbá különböző, elsősorban pszichológiai hatások, mint pl. a stressztűrés, az önértékelés – amelyek kétségtelenül hozzájárulnak az egyéni teljesítőképességhez –, ugyanakkor pénzben nem igazán mérhetőek.

Összességében a munkaadók számára a jobb egészségi állapotú lakosság jobb termelőerőnek minősül, így hozzájárul az egyes vállalatok stratégiai céljainak megvalósulásához. (2. ábra)

Az eddigiektől eltérően aggregált szempontból is megvizsgálhatóak a fizikai aktivitás gazdasági hasznai. Ekkor számos közvetett haszonról beszélhetünk, de érdemes a felsorolást egy közvetlen pénzügyi haszonnal kezdeni. Ez pedig nem más, mint mindazon megtakarítások, amelyek a társadalmi ellátórendszerekben, a biztosítóknál a betegek számának csökkentésével elérhetőek. Ezek konkrétan számszerűsíthető, pénzben mérhető adatok.

Kevésbé közvetlen, de ugyanakkor mégis jelentős, további pozitív gazdasági hatásokról beszélhetünk a fizikai aktivitás kapcsán. Ilyenek például a jobb munkaerőellátás megvalósulása, mivel az egészségben eltölthető életévek számának növekedésével az idősebb korosztályok is a munkaerőpiacon maradhatnak, valamint az idő előtt a munkaerőpiacról kilépő egyének száma is csökkenthető, ezáltal nő a munkaerőpiaci verseny, és a munkáltatóknak nagyobb tudásbázis állhat rendelkezésére gazdálkodási céljai megvalósításához.

Itt említendő meg a képzéssel kialakított jobb készségek

felhalmozódása is. Egyértelmű, hogy a képzettebb egyének nagyobb jövedelműek és termelékenyebbek. Ezért az a gyerek, aki egészséges, többet van iskolában, jobban képezhető, így magasabb végzettséget fog szerezni. Ugyanez igaz a már munkaerőpiacon lévő egyénekre és az arról ideiglenesen kilépőkre is. Azaz ők is nagyobb hajlandóságot éreznek új ismeretek elsajátítására, ha későbbi munkavállalásuk során a képzés költségei – a várhatóan magasabb fizetéssel – megtérülnek számukra. A magasabb várható élettartamú egyén több készletet érez arra, hogy továbbképezze magát.

További hatásként említhető, hogy a fizikai – itt elsősorban a fizikai aktivitást segítő fizikai környezetre kell gondolni – és szellemi tőkébe való beruházás következtében megnőnek a háztartások tartalékai. A hosszabb és egészségesebb élet során több megtakarítást lehet elérni, valamint a már említett megnövekedett szakképzettség magasabb jövedelmeket eredményez az egyén számára, ami a megtakarítások alapját képezi.

### A fizikai inaktivitás számba vehető költségei

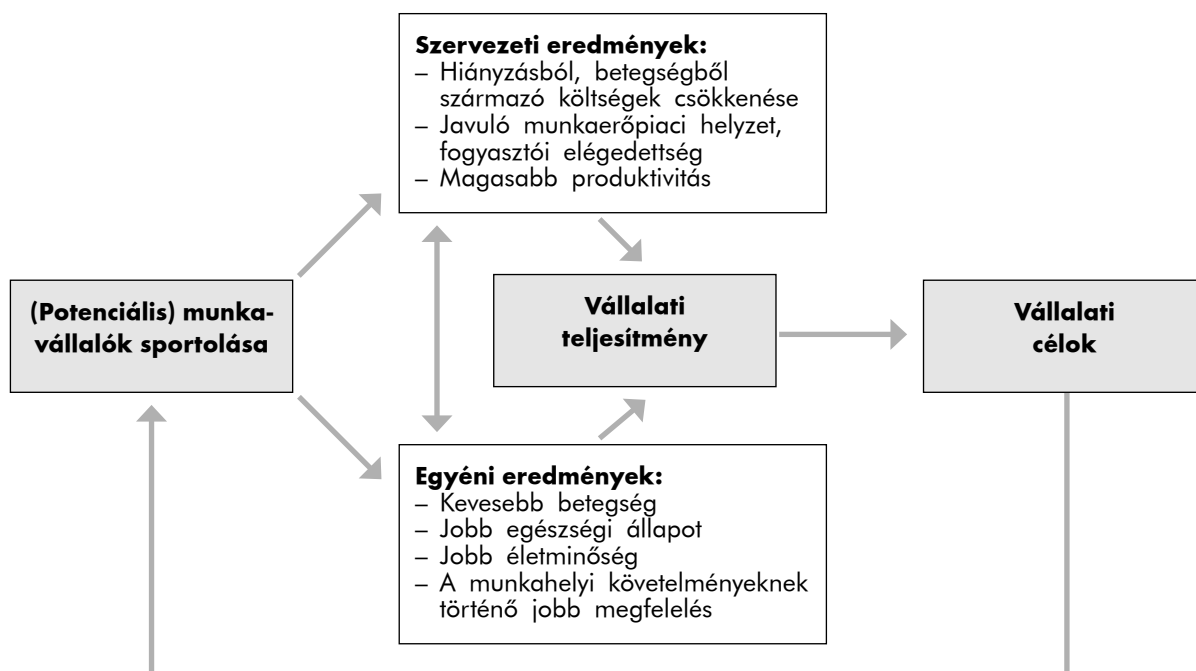
Napjaink fejlett társadalmi az előregedés problémájával küzdenek, mivel a népességben mind nagyobb arányban vannak jelen az időskorú csoportok. Ehhez társuló tendencia, hogy a fejlett országokban nő az egyének által megélt életévek száma. Mindez a nyugdíjelosztási és az egészségbiztosítási rendszereknek fokozott terhet jelent, ráadásul ez utóbbi terheit növeli az orvostudomány töretlen fejlődése, ami a gyógyászati ellátások költségeinek rohamos növekedését is maga után vonja.

Az egészségügyi szolgáltatásokat az idősebb emberek nagyobb számban veszik igénybe, rendszerint egyszerre több szolgáltatást is, így a kezelésekhöz kapcsolható költségek az életkorral együtt növekednek.

Az ellátórendszerek fenntarthatóságának érdekében a jövőben kulcskérdés lesz, hogy az adott ország lakossága milyen mértékben lesz ráutalva az egészségügyi szolgáltatások igény-

2. ábra

**A sport hozzájárulása a vállalati célok megvalósulásához  
(Contribution of Sport to the Corporate-objectives)**



Forrás: DeGreef és Van den Broek (2004) alapján módosítva

bevételére, azaz milyen lesz az egészségi állapota. Ennek kialakításában pedig a fizikai aktivitás döntő szerepet játszhat, általa számos betegség által okozott teher csökkenthető.

A különböző betegségek terheit számba vevő, ún. „*cost-of-illness*” (COI) tanulmányok célja megállapítani, hogy „mennyibe kerül” egy betegség, és mekkora veszteséget okoz, ha a nyugdíjkorhatár előtt meghal valaki. A COI-tanulmányok több perspektívából alkalmazhatóak, így az egészségügyi ellátó rendszerek és a társadalombiztosítás, illetve a vállalati szektor szemszögéből is. Az eltérő perspektívák eltérő költségszámítási módokat feltételeznek. (2. táblázat)

A költségek számbavételekor három csoport különíthető el (Kollányi–Imecs, 2007b):

- **Közvetlen költségek:** a betegséggel kapcsolatban felmerülő összes költség (pl. gyógyítás, vizitdíj, gyógyszerkiadások, egyéb gyógyszerközök, táppénz, kifizetendő biztosítás vagy rokkantnyugdíj);

- **Közvetett költségek:** a kiesett termelés értékének becslése;

- **Puha vagy eszmei költségek:** azok a pszichés terhek, amelyeket a betegnek és családjának kell elviselnie (pl. fájdalom, kiszorulás a munkaerőpiacról), a társadalmi kohéziót romboló hatások. Ezek azonban olyan terhek, amelyeket a COI-tanulmányok nem számszerűsítenek.

Értelemszerűen az össztársadalmi nézőpont a legátfogóbb, mivel egyszerre tartalmazza a közvetlen és közvetett költségeket is, függetlenül attól, hogy azok a társadalom mely tagjait terhelik. Ugyanakkor a transzfereket nem szokás ebben

az esetben figyelembe venni, ugyanis csupán erőforrás-átadásnak, nem pedig erőforrás-felhasználásnak számítanak. A betegségterhek számbavételét ugyanakkor ebből a nézőpontból nehezíti, hogy széleskörű adatgyűjtést igényel, ráadásul ezeket az adatokat sokszor nehéz beszerezni.

Az egészség- és társadalombiztosítási rendszerek perspektívájából vizsgálva költségként merülnek fel azok az orvosi ellátáshoz kapcsolódó költségek, amelyeket az egészségbiztosítás finanszíroz. Ezek közvetlen költségnek minősülnek: fekvőbeteg- és járóbeteg-ellátás, gyógyszerek, és gyógyászati segédeszközök, gyógyszerár-támogatás, utókezelés és rehabilitáció, diagnosztika, valamint további költséget jelentenek a transzfernek minősülő táppénzkifizetések.

Ha a munkáltató vállalkozások szempontjából vizsgáljuk az inaktivitásból származó költségeket, akkor a munkáltatót közvetlenül terhelő egészségügyi költségek mellett a közvetett költségek azok, amelyek jelentős terhet rónak a gazdaságra:

- az aktív munkavállaló nyugdíjkorhatár előtti elhalálozásából adódó termelésbeli kiesés (ami az elmaradt jövedelmek alapján számítható, de ekkor felmerül a kérdés, hogy milyen életkorig tekinthető valaki aktív keresőnek);

- a munkavállaló betegsége miatt mulasztott munkanapokon kieső termelés (*absenteeism*);

- a munkavállaló csökkentett kapacitású munkavégzéséből eredő veszteségek, amikor a munkavállaló a munkahelyén van, de nem képes maximális teljesítőképességgel

2. táblázat

**Cost-of-Illness tanulmányok költségeinek számbavétele különböző nézőpontokból  
(Review of Costs in Cost-of-Illness Studies from Different Perspectives)**

Nézőpont	Egészségügyi költségek	Megbetegedési költségek	Halálzási költségek	Nem egészségügyi költségek	Transzferek
Társadalmi	Minden költség	Minden költség	Minden költség	Minden költség	–
Egészségügyi ellátórendszer	Minden költség	–	–	–	–
Vállalati szektor	Betegséggel kapcsolatos, munkáltatót terhelő költségek	Kiesett termelés (presenteeism/absenteeism)	Kiesett termelés	–	–
Betegek és családjaik	A betegséggel kapcsolatos, saját maga által fedezett költségek	Kieső munkabér/háztartási munka	Kieső munkabér/háztartási munka	A betegséggel kapcsolatos, saját maga által fedezett költségek	Kapott transzferek

*Forrás: Segel (2006) alapján*

a munkáját elvégezni, betegségét lábon hordja ki (*presenteeism*) – mert ha kiesne a munkából, akkor ő maga is jelentős bértől esne el – de ezzel a munkavégzés hatékonyságát is csökkenti;

- a munkavállaló termelőképességének rövidebb vagy hosszabb távú részleges vagy teljes elvesztése;
- az egészséges munkavállaló beteg családtagjának gondozása miatt a munkától távol töltött idő.

A betegek és családtagjaik szemszögéből készült tanulmányok azon költségeket veszik számításba, amelyek az egyes háztartásokat aggregált szinten ténylegesen terhelik – gyógyszerek, kezelések költségei, a gyógyulás érdekében eszközölt, nem egészségügyi jellegű ráfordítások –, valamint szintén itt veszik számításba a háztartások a munkából való kiesés és a korai halálozás következtében elmaradt jövedelmeit, sőt a háztartásban el nem végzett munka értékét is. Ebben a perspektívában a költségeket csökkentik azok a transzferek, amelyeket a háztartások a kormányzattól kapnak.

Mind a közvetlen, mind a közvetett költségek többféle módon értékelhetőek, sőt, számos olyan költség is felmerül,

amelyet a COI-tanulmányok nem számszerűsítene, mivel a betegségek olyan, hosszú távú hatásaiként jelentkeznek, amelyeket nehéz közvetlenül az egyes betegségekhez kapcsolni. (3. táblázat)

A közvetlen költségek értékelésekor – az egyes kezelések költségeinél – rendszerint egy költség/díj-arányt szokás alkalmazni, mivel az egészségügyi szolgáltatók által kiszámlázott díjak lényegesen felülbecsültté tehetik a kezelés tényleges költségeit, így torzítana, ha csak a kiszámlázott díjakat vennénk figyelembe. Ugyanakkor amennyiben a tényleges költségeket vennénk számításba, akkor a számításokból kimaradna a szolgáltató intézmény haszna – amely például magánkórházaknál jelentkezik.

A közvetett költségek értékelésekor a vállalat vesztesége – mint a munkás által egy időszak alatt meg nem termelt érték – többféle módon is kiszámítható: például – a neoklasszikus modell szerint – a munkabér nagyságával, az adott időszakra eső GDP vagy GNP egy főre jutó részével, vagy a vállalat éves árbevételének egy foglalkoztatottra eső részével.

3. táblázat

**Betegségterhek értékelése  
(Evaluation of Economic Burden of Illnesses)**

Közvetlen költségek	Közvetett költségek	Nehezen számba vehető költségek
Gyógyítás számlázott díjai alapján	munkabérek alapján	háztartások módosuló fogyasztása és megtakarítása
Gyógyítás tényleges költségei alapján	GDP/fő vagy GNP/fő alapján	vállalati termelékenység módosulása
	egy főre jutó árbevétel alapján	módosuló piaci hozamok
	súrlódási költségek alapján	módosuló tőkevonzó képesség

*Forrás: a szerző saját gyűjtése alapján*

A munkaerő-túlkínálattal rendelkező országokban jobb módszer az ún. súrlódási költség alapú költségszámítás, amely a kieső munkavállaló helyettesíthetőségét feltételezi – egy ideig kollégái vehetik át feladatát, majd felvehetnek valakit a helyére –, így annak az átmeneti időszaknak a költségeit kell csak figyelembe venni, amíg a helyettesítés nem történik meg. A módszer hátránya, hogy csak a termelési kiesést veszi figyelembe, de emellett a kiesés csökkenti annak a csoportnak a munkahatékonyságát is, amelyben a megbetegedett ember dolgozott, sőt, az új munkaerő megtalálásának folyamata is költségként jelentkezik. (Boncz, 2005)

## Összegzés

Az egészség megromlásának egyik rizikófaktora a fizikai inaktivitás. Napjaink felgyorsult világában, az ülő életmód térnyerésével azonban mind kevesebbet sportolnak, mozognak az emberek. Ennek súlyos következményei lehetnek.

Tény, hogy a jó és rossz egészségi állapotú országok gazdasági teljesítményében tendenciózus különbségek vannak. Az egészségi állapot elsősorban alacsonyabb fejlettségi szinten befolyásolja, fogja vissza a gazdasági teljesítményt. Minél fejlettebb egy gazdaság, annál jobb az emberek egészségi állapota, a termelékenységét annál inkább más humántőke-komponensek határozzák meg (mint az iskolázottság, a szaktudás és egyéb skillek).

Ugyanakkor még a fejlett országokban is – mind mikro-, mind makroszinten – komoly költségmegtakarítás érhető el a fizikai inaktivitás felszámolásával, legalábbis csökkentésével. Éppen ezért széleskörű társadalmi összefogás szükséges

annak érdekében, hogy a fizikai inaktivitást sikeresen visszaszoríthassuk, s így gazdasági versenyelőnyt érhessünk el.

## Összefoglalás

A tanulmány célja összefoglalást adni arról, hogy a sporttevékenységek üzése által elérhető egészségi állapot-javulás gazdasági szempontból milyen előnyöket hordoz magában. Ehhez először a sajátos közgazdasági egészségdefiníciókat tekintjük át, majd számbavesszük azokat a pozitív gazdasági externáliákat, amelyek a sporttevékenységből származhatnak. Ezt követően bemutatjuk azon betegségterheket, költségeket, amelyek különböző nézőpontokból készíthető betegségteher-vizsgálatok alapjait képezhetik, s amelyek egy része a lakosság fizikai aktivitási szintjének növelésével megtakarítható lenne.

*Kulcsszavak: egészség, fizikai aktivitás, pozitív gazdasági externáliák, betegségterhek*

## Summary

Aim of the study is to summarize the economic advantages of health development through sport activities. First of all we survey the definitions of health focusing on the economic perspectives. After this we specify the positive economic externalities coming from sport activities. We present the costs of illnesses, which can be the basics of cost-of-illness studies various perspectives and which can be saved through the improvement of the population's physical activity rate.

*Keywords: health, physical activity, positive economic externalities, costs of illnesses*

## IRODALOM

1. Bleyer, M.–Saliterer, I. (2007): „Sport im Kontext betrieblicher Gesundheitsförderung: Entwicklungslinien und Ansatzpunkte für Sportprogramme in Unternehmen.” In: Urnik, S. (szerk.): *Sport und Gesundheit in Wirtschaft und Gesellschaft*. Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien. 101–118.
2. Bloom, D. E.–Canning, D. (2005): *Health and Economic Growth: Reconciling the Micro and Macro Evidence*. CDDRL Working Papers, Center on Democracy, Development and the Rule of Law, Stanford Institute on International Studies. Visszakereshető 2008. november 10-én: [http://iis-db.stanford.edu/pubs/20924/BloomCanning\\_42.pdf](http://iis-db.stanford.edu/pubs/20924/BloomCanning_42.pdf)
3. Boncz Imre (2005): „A termelékenységi költségek mérésének összehasonlítása Magyarországon: emberi tőke és súrlódási költség.” In: *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 43: 5. 29–31.
4. Dézsy J. (2006): *Egészséggazdaságtan egy kissé másképpen*. Springmed, Budapest
5. Fogel, R. W. (1994): *The relevance of Malthus for the study of mortality today: long-run influences on health, mortality, labor force participation, and population growth*, NBER Working Paper Series on Historical Factors in Long Run Growth, Cambridge. Visszakereshető 2008. november 10-én: <http://www.nber.org/papers/h0054.pdf>

6. Harmath Gy.–Czárán E. (2006): „Az egészség szerepe az Európai Unió országainak gazdaságában.” In: *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 44: 2. 14–17.
7. Kollányi Zs.–Imecs O. (2007): *Az egészség-befektetés – Az egészségi állapot hatása a gazdasági teljesítőképességre és az életminőségre*. DEMOS Magyarország Alapítvány, Budapest
8. *A Magyar Köztársaság Külügyminisztériumának honlapja*. <http://mfa.gov.hu>
9. Naidoo, J.–Wills, J. (1999): *Egészségmegőrzés – Gyakorlati alapok*. Medicina, Budapest
10. *Az OECD honlapja*. <http://www.oecd.org>
11. Országos Egészségfejlesztési Intézet: *Move Europe. Egészséges munkavállaló az egészséges munkahelyeken*. Visszakereshető 2008. október 1-én: <http://www.oefi.hu/move-europe/MoveEuro.pdf>
12. Segel, J. E. (2006): *Cost-of-Illness Studies – A Primer*. RTI International, RTI-UNC Center of Excellence in Health Promotion Economics. Visszakereshető 2008. november 10-én: [http://www.rti.org/pubs/coi\\_primer.pdf](http://www.rti.org/pubs/coi_primer.pdf)
13. World Health Organization (1946): *Alapszabály*. WHO, New York