

## **1.11. ВПЛИВ БЕЗРОБІТТЯ НА СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ**

### **The impact of unemployment on population health**

The study identified possible consequences for unemployment that could affect the health of the population. Among them there are two groups of: individual (stress, reduced physical activity, poor nutrition, the emergence (strengthening) of bad habits) and socio-economic nature (reduction of socio-economic status, reduction of income, deterioration of living conditions, including sanitary and hygienic, reduction of availability and quality of medical goods and services). The author identifies factors related to the identity of the unemployed person that may exacerbate or mitigate these effects. In particular, sex and gender, age, education, marital status and social capital development in the context of the impact of unemployment on public health are studied. In parallel, an analysis of factors related to the features of unemployment itself, such as its duration, frequency and causes.

The author's own sociological researches are used in the work. The first was conducted to assess the impact of socio-economic determinants on the health of the population (1,200 respondents from all regions of Ukraine (except for the temporarily occupied Autonomous Republic of Crimea) were interviewed). The sample is random, stratified by sex and age groups (persons aged 18 and older), type of settlement (city / town / village) and regions.

It has been proven that the unemployed persons, compared to the employed ones, are more likely to suffer from cardiovascular diseases, diseases of the endocrine system, diseases of the digestive system and mental and behavioral disorders. The role of behavioral determinants of health caused by unemployment (primarily bad habits) is determined and revealed.

На даний час перед людством постало багато глобальних викликів – проблеми планетарного характеру. Вони є наслідком впливу сучасних чинників у світовому розвитку, які порушують стабільне відтворення суспільно-політичних, економічних і соціальних відносин у межах існуючого світового порядку. Загалом масштаби цих викликів постійно зростають, незва-

жаючи на те, що значні зусилля урядових і громадських організацій спрямовані на зменшення гостроти проблем. Деякі виклики демонструють позитивну динаміку, але прогрес здійснюється за розвитку екології та безпеки. Більшість проблем, таких як пришвидшення історичного часу, глобальний демографічний дисбаланс, гострий дефіцит води, вичерпність природних ресурсів та інших тільки зростає.

Значним викликом для життя і здоров'я населення є виникнення нових хвороб. Так, за останні чверть століття було відкрито понад тридцять нових хвороб, від яких досі немає надійних вакцин. Незважаючи на те, що найбільше як у світі, так і в Україні, помирають від хвороб системи кровообігу, зростає смертність від хвороб, які 10–15 років не були об'єктами пильної. Широке поширення антибіотиків призвело до еволюції мікроорганізмів. Однак за останні 25 років на ринок не були виведені антибіотики нового класу [1]. За таких обставин виникнення і розповсюдження у світі вірусу COVID-19, хоч не було передбачуваним, певним чином є закономірним, враховуючи тенденції останніх років. Людство виявилось не готовим до цієї загрози, оскільки світ став взаємопроникним. Це визначило необмежені можливості, але разом з цим посилювало ризики. Через це небезпека, яка виникла в одному місці, стала загрозою для всіх. Для зменшення гостроти проблем міжнародні організації мають переглянути свої функції, механізми реалізації скоординованих дій. Актуальним досі є питання про створення нових міжурядових організацій для врегулювання таких глобальних проблем.

Підтвердженням цього є те, що епідемія COVID-19 вважається не лише медичною, а й економічною проблемою. Закриті кордони та карантинні заходи зараз завдають світовій економіці величезні збитки, а уряди країн і Міжнародний валютний фонд щораз витрачають значні кошти на боротьбу з епідемією та її наслідками для економіки. Наприклад, обсяги допомоги економіці в Німеччині становлять 37 % ВВП, Італії – 20, Великобританії – 16, Франції – 14 і США – 12,4. І ці показники зростають. За оцінюваннями експертів компанії «Bloomberg» [2] унаслідок пандемії COVID-19 світова економіка може втратити близько 2,7 трлн дол. США.

За даними ООН Криза COVID-19 занурює світову економіку в рецесію з історичними рівнями безробіття та бідності. У другому кварталі 2020 р. 195 млн осіб по всьому світу втратять роботу через пандемію коронавірусу. Згідно з прогнозом експертів організації, найбільше від кризової ситуації постраждають малі та середні підприємства, фермери, самозайняті громадяни, біженці й мігранти [3].

В Україні з точки зору глобальних викликів ситуація може бути більш критичною, ніж у середньому в світі. Це пов'язано з такими проблемами, як військовий конфлікт на сході України, значний дефіцит бюджету, експортоорієнтованість економіки, високий рівень інфляції, суттєва диференціація у рівні життя між багатими і бідними, депопуляція населення, недостатній розвиток науки і технологій тощо. Значна частина українських трудових мігрантів (орієнтовно 160 тис. осіб) у березні-квітні 2020 р. повернулась з-за кордону, що ускладнює ситуацію на ринку праці та посилює тенденції значного зростання рівня безробіття.

За період карантину чисельність зареєстрованих безробітних в органах Державної служби зайнятості зросла на 27 % і перевищила 401 тис. осіб. При цьому показники неофіційного безробіття є значно більшими. Чисельність тих, хто втратив роботу, але з різних причин не зареєстрований на біржі праці, оцінюється експертами до 3 млн осіб. До кінця 2020 р. ситуація значно погіршиться. Експерти Національного банку України прогнозують, що офіційний рівень безробіття у 2020 р. становитиме більш як 10 %, чого в Україні не було з 2002 р.

Стрімке зростання безробіття і відповідно поширення бідності серед населення матиме негативні соціальні наслідки. Одними з них є зростання смертності та погіршення стану здоров'я населення. Так, майже всі дослідження впливу безробіття на стан здоров'я населення свідчать, що безробіття завдає шкоди здоров'ю. Значна частина цих досліджень – результати вивчення періоду останніх великих економічних спадів у минулому початку 1980-х та 1990-х рр. Можна простежити багато паралелей між поточною економічною кризою, зростанням безробіття та теперішніми і майбутніми наслідками для здоров'я населення.

Зв'язок між безробіттям і погіршенням стану здоров'я людини можна пояснити двома такими взаємопов'язаними концепціями: матеріальні наслідки безробіття (наприклад, втрата заробітної плати, що призводить до змін у доступі до основних товарів і послуг) та психосоціальні наслідки безробіття (стигма, ізоляція і втрата самоцінності). У дослідженнях звернено увагу також на значущості сприяння збереженню здоров'я як чинника, що визначає рівень безробіття. Поганий стан здоров'я, втрата робочих місць також мають соціальний градієнт, що виявляється у несприятливих наслідках для зайнятості осіб нижчих соціально-економічних груп [4].

Таким чином, зайнятість підвищує соціальний статус і самооцінку людини, дає змогу розширити соціальні контакти, забезпечує можливості для участі в суспільному житті та інші, які сприяють поліпшенню стану здоров'я і підвищенню рівня добробуту. Безробіття, навпаки, завдає шкоди як фізичному, так і психічному здоров'ю.

Враховуючи результати наявних досліджень пропонується механізм взаємозв'язків між безробіттям і станом здоров'я населення. Безробіття не діє на стан здоров'я опосередковано. Визначено, що основні наслідки безробіття, які можуть вплинути на стан здоров'я, можна поділити на такі дві групи: поведінкові, пов'язані зі зміною індивідуальної поведінки особи, яка є безробітною, а також соціально-економічні, що залежать від добробуту і соціальної ролі людини (рис. 1.11.1).

Соціально-економічні наслідки виявляються через зменшення обсягу доходів, погіршення умов проживання (насамперед санітарно-гігієнічних), обмеження доступності медичних товарів та послуг і зниження соціально-економічного статусу загалом.

Серед соціально-економічних наслідків безробіття найбільш критичним для здоров'я є втрата доходу, необхідного для задоволення багатьох соціальних та економічних потреб, пов'язаних із збереженням здоров'я. Втрата доходу через безробіття може зменшити можливості людини та її сім'ї інвестувати у власне здоров'я за обмеження доступу до важливих товарів і послуг, що сприяють збереженню здоров'я (наприклад,

1.11. Вплив безробіття на стан здоров'я населення

житло, охорона здоров'я та їжа). Втрата доходу призводить також до підвищення рівня фінансового та психологічного напруження, стресу, що завдають шкоди здоров'ю. Інший вектор, що пов'язує безробіття із здоров'ям – психосоціальний. Це пов'язано із втратою статусу, ідентичності, поваги та соціальних зв'язків, які забезпечуються статусом зайнятості [5].

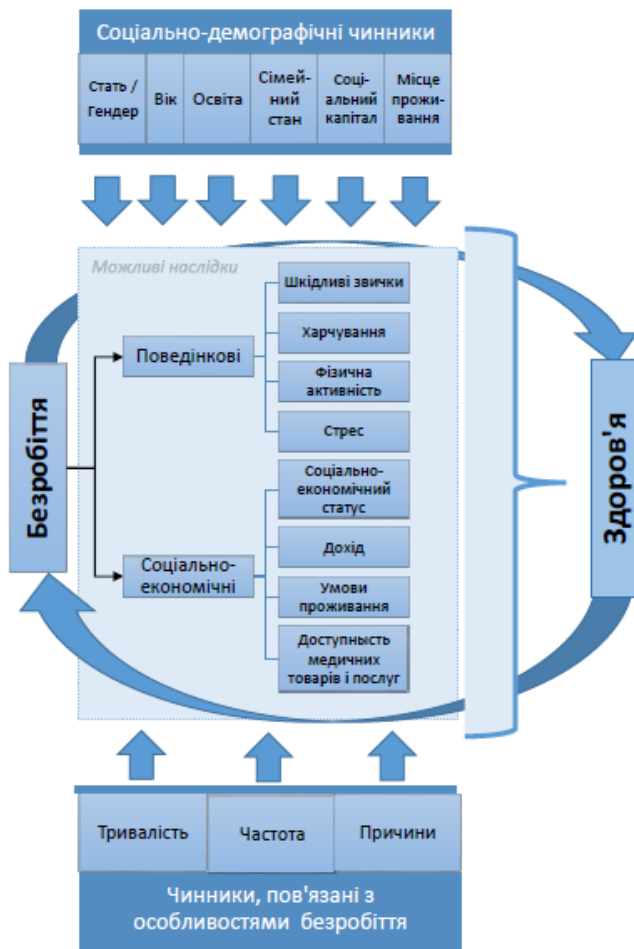


Рисунок 1.11.1 – Взаємозв'язки між безробіттям та станом здоров'я населення

Джерело: авторська розробка.

Зростання безробіття в основному збільшує використання медичних послуг. Однак рівень доступності медичних товарів і послуг при цьому може бути не однаковим, що залежить насамперед від механізму організації системи охорони здоров'я в країні. В Україні система охорони здоров'я має безліч інституційних, організаційних, фінансових, технологічних, інформаційних та інших проблем. Одним із головних недоліків є відсутність у країні обов'язкового медичного страхування, що суттєво знижує доступність медичних товарів і послуг для населення, особливо безробітного.

Завжди одним із поведінкових наслідків безробіття є психосоціальний стрес, який може викликати виражені зміни імунних реакцій людини. Якщо ж безробіття спричинено загальноекономічною кризою або іншим масштабним явищем, таким як пандемія, стрес може бути доволі глибоким. Крім цього, часто у безробітних знижується якість і режим харчування, скорочується фізична активність, можуть виникати або поглиблюватись також негативні форми девіантної поведінки, зокрема вживання алкоголю, тютюну, наркотиків тощо.

Масштаби описаних наслідків для здоров'я мають індивідуальний характер і залежать від великої кількості чинників. З одного боку, ці чинники пов'язані із соціально-демографічними особливостями безробітного, а з іншого – від частоти, тривалості, причин та інших ознак безробіття.

Проведені дослідження засвідчують, що безробіття по-різному впливає на людей, залежно від середовища, в якому вони реалізовувались. Існують відмінності за статтю, віком, рівнем освіти, сімейним станом, розвитком соціального капіталу та географічним положенням. При цьому ступінь цих відмінностей варіюється у різних дослідженнях, що свідчить про мінливість їхнього впливу.

Більшість науковців стверджує, що безробіття більш негативно впливає на здоров'я чоловіків, ніж жінок [6; 7]. Насамперед це стосується психічного здоров'я. Частково це пояснюється тим, що жінка має певні очікування щодо того, що їй не доведеться працювати, тому що чоловік є головним джерелом доходу для сім'ї, а отже, він більш вразливий щодо безробіття.

Так, важливими є ролі чоловіків і жінок у сімейних обов'язках. Зважаючи на традиційну роль чоловіка як основного постачальника, сімейні обов'язки збільшують наслідки впливу безробіття на його психічне здоров'я. Стресові життєві події, зокрема й безробіття, по-різному впливають на здоров'я жінок і чоловіків. Крім цього, чоловіки порівняно із жінками більш схильні до девіантної поведінки, яка, як було зазначено, негативно впливає на стан здоров'я людини.

Вік також є чинником, який визначає особливості впливу безробіття на стан здоров'я. Логічно припустити, що безробіття з фізіологічних причин буде менше впливати на фізичне здоров'я у молодшому віці, ніж у старшому (передпенсійному). Працівники, вік яких наближається до пенсійного, як правило, мають більше шансів, ніж інші, мати проблеми зі здоров'ям і відповідно зазнати негативних наслідків для здоров'я внаслідок втрати роботи [8]. Їм може бути складніше знайти нові робочі місця, особливо такі, що потребують професійної підготовки, оскільки потенційні працедавці можуть розцінювати цих працівників як «погану інвестицію» порівняно з молодшими колегами. Це може призвести до тривалого періоду безробіття або навіть примусового виходу на пенсію, залежно від віку людини та обставин.

На відміну від наслідків щодо фізичного здоров'я, погане психічне здоров'я має тенденцію частіше виявляється в молодших, ніж старших вікових групах. Відповідно наслідки безробіття можуть більш негативно впливати на психічне здоров'я молодшого населення. Крім цього, у старшому віці звільнення з роботи є більшим стресом, ніж у молодшому, що часто має більш негативні наслідки саме для цієї категорії населення. У будь-якому разі розподіл безробітних за віком є важливим елементом дослідження впливу безробіття на стан здоров'я людини.

Рівень освіти є одним із найважливіших чинників статусу зайнятості. За інформацією Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР), ризики безробіття в Європі та США в чотири рази вищі для працездатних осіб з нижчим рівнем освіти порівняно з більш освіченими людьми. Особли-

во на ринку праці складніше знайти роботу людям молодшого та старшого віку з низьким рівнем освіти порівняно з більш освіченими однолітками. Перебування на ринку праці також ускладнюється для осіб, які мають нижчий рівень освіти. Дослідження підтвердили, що люди з низьким рівнем освіти мають підвищений ризик звільнення (безробіття), отримання пенсії через інвалідність та дострокового виходу на пенсію [9; 10].

Соціальний капітал людини виявляється через її залучення до соціальної діяльності, зокрема зустріч і спілкування з друзями чи родичами, надання їм допомоги, політичну належність, довіру громадських інститутів, один одному, участь у релігійних об'єднаннях. Соціальна діяльність сприяє розвитку соціальної взаємодії між людьми, що водночас розвиває соціальний капітал на груповому та індивідуальному рівнях. Міжгрупова взаємодія дозволяє здійснювати обмін знаннями та досвідом між членами групи, які можуть ділитися цінною інформацією про можливості працевлаштування та способи збереження здоров'я. Як результат, соціальний капітал сприяє зменшенню тривалості безробіття та збереженню здоров'я.

Територіальні відмінності в рівні та тривалості безробіття свідчать про значний вплив місця проживання на ймовірність бути безробітним і отримати негативні наслідки для здоров'я.

Негативні наслідки для здоров'я посилюватимуться зі зростанням тривалості безробіття. У будь-якому разі за умови, якщо більшість наведених характеристик безробіття виявиться негативною, вони відповідно впливатимуть на стан здоров'я населення. З огляду на це більшість заходів щодо зменшення масштабів безробіття, збереження здоров'я безробітних осіб та інші є логічними, оскільки дають змогу загальмувати вищепописаний процес погіршення здоров'я населення.

Існує гіпотеза [11], за якою в індустріальних країнах зростання безробіття призводить до підвищення або більш повільного зниження показників смертності. Статистично значущі кореляції спостерігаються між безробіттям і смертністю від усіх причин, хвороб систем кровообігу, самогубств, дитячої смертності та смертності через ДТП. Хоча деякі інші дослі-



### 1.11. Вплив безробіття на стан здоров'я населення

дження на макрорівні не підтвердили гіпотези про взаємозв'язок між безробіттям і смертністю [12]. Це свідчить про суперечливість питання про наявність такого взаємозв'язку та необхідність його дослідження за окремими територіями для певної групи населення.

У численних дослідженнях, де висвітлюються питання взаємозв'язку стану здоров'я і безробіття, використовують макроаналітичний підхід. При цьому аналізуються сукупні економічні показники з офіційних джерел (наприклад, рівня безробіття), показники соціально-економічного розвитку країни, а також сукупні показники стану здоров'я населення певного регіону (особливо смертність). Економетричні моделі часових рядів, як правило, використовують для перевірки залежностей між змінними.

Застосовуючи комплексний підхід на основі мікроаналітичної та економетричної методик, здійснено оцінювання залежностей між рівнем безробіття в регіонах України (за методологією МОП), з одного боку, та стандартизованими коефіцієнтами смертності за всіма та окремими причинами смерті (середні значення за 2014–2018 рр.) – з іншого. Проведені обчислення дали змогу виявити взаємозалежність між безробіттям і смертністю від розладів психіки та поведінки ( $r = 0,538$ ;  $p \leq 0,01$ ), особливо серед чоловіків ( $r = 0,635$ ;  $p \leq 0,01$ ). Отже, безробіття впливає, з одного боку, на психічне здоров'я і є одним із детермінант нерівності у стані здоров'я населення України. Однак, з іншого боку, ризик осіб, які страждають на розлади психіки та поведінки, бути безробітними вищий, ніж в інших людей, що підтверджується проведеними дослідженнями [13] та доводить взаємозалежність цих явищ.

Зі зростанням безробіття також збільшуються показники захворюваності та хронічні хвороби [14]. Зокрема, це підтверджується результатами авторського соціологічного опитування. На основі опитування встановлено, що зайняте населення має менші шанси порівняно з безробітними захворіти на (табл. 1.11.1):

– хронічні хвороби системи кровообігу ( $OR = 2,290$ ;  $p \leq 0,05$ );

- хронічні хвороби ендокринної системи, розлади харчування та обміну речовин ( $OR = 4,343; p \leq 0,0$ );
- хвороби органів травлення ( $OR = 2,339; p \leq 0,05$ );
- розлади психіки та поведінки ( $OR = 5,146; p \leq 0,01$ ).

**Таблиця 1.11.1 – Вплив безробіття на шанси мати (не мати) хронічне захворювання (за результатами самооцінювання)**

	Безробіття		Загалом населення	Чоловіки	Жінки	Міські поселення	Сільська місцевість
1. Хвороби системи кровообігу	НІ	OR	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	ТАК	OR	2,290	3,221	1,751	1,812	3,005
		CI	1,008–5,262	1,395–5,252	0,985–6,377	1,229–3,873	1,220–5,146
		p	$p \leq 0,05$	$p \leq 0,05$	$p \leq 0,05$	$p \leq 0,05$	$p \leq 0,05$
2. Хвороби органів травлення	НІ	OR	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	ТАК	OR	2,339	2,688	1,884	1,711	2,583
		CI	0,970–5,507	1,253–4,659	0,619–9,832	0,929–10,301	1,255–4,810
		p	$p \leq 0,05$	$p \leq 0,05$	ns	$p \leq 0,05$	$p \leq 0,05$
3. Хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин	НІ	OR	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	ТАК	OR	4,343	2,032	4,850	2,587	0,755
		CI	1,518–7,038	1,111–5,206	1,226–7,358	1,140–6,649	0,311–4,225
		p	$p \leq 0,01$	$p \leq 0,05$	$p \leq 0,05$	$p \leq 0,01$	ns
4. Розлади психіки та поведінки	НІ	OR	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	ТАК	OR	5,146	3,861	1,525	4,971	1,887
		CI	1,450–7,448	0,946–11,837	0,658–17,401	0,980–12,364	1,252–6,856
		p	$p \leq 0,01$	$p \leq 0,05$	ns	$p \leq 0,05$	$p \leq 0,05$
5. Хронічні хвороби відсутні	ТАК	OR	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	НІ	OR	2,032	2,125	1,451	2,003	1,863
		CI	1,033–3,985	0,972–4,630	0,970–4,908	1,034–3,777	1,014–4,236
		p	$p \leq 0,05$	$p \leq 0,05$	$p \leq 0,05$	$p \leq 0,05$	$p \leq 0,05$

**Примітка:** «ns» означає статистично незначущі відношення шансів.

**Джерело:** розраховано за даними авторського соціологічного опитування.

### 1.11. Вплив безробіття на стан здоров'я населення

Крім цього, зайняте населення в 2 рази має більше шансів порівняно із безробітними не мати жодного хронічного захворювання ( $OR = 2,032$ ;  $p \leq 0,05$ ).

Отримані результати свідчать, що безробіття істотно впливає на стан здоров'я населення, особливо чоловіків і мешканців міських поселень. Відповідно тенденції зростання показників безробіття в Україні визначитимуть також підвищення захворюваності та смертності населення.

Основний науковий підхід, згідно з яким у нижчих соціальних стратах порівняно із середніми або вищими ризиків захворювань більше, неодноразово підтверджувався практичними дослідженнями. Так, результати вивчення ролі поведінкових детермінант (куріння, споживання алкоголю, нестача фізичної активності тощо) засвідчують, що особи, належні до нижчих соціальних страт, мають більше поведінкових ризиків, а також частіше проживають в оселях, де шум, забруднення або злочинність посилюють екологічні та соціальні ризики.

Серед опитаних безробітних виявилось значно більше тих, хто палить (49,3 %), порівняно із зайнятими (37,4 %), а також тих, хто вживає міцні алкогольні напої (табл. 1.11.2).

**Таблиця 1.11.2 – Частота вживання міцних спиртних напоїв (понад 50 мл) населенням із різним статусом зайнятості (за результатами самооцінювання)**

	Безробітні		Зайняті	
	кількість осіб	%	кількість осіб	%
Щодня	1	1,3	4	0,7
Кілька разів на тиждень	7	9,3	12	2,0
Один раз на тиждень	12	16,0	43	7,2
Кілька разів на місяць	11	14,7	101	17,0
Один раз на місяць і рідше	16	21,3	211	35,5
Ніколи	28	37,3	223	37,5
Разом	75	100,0	594	100,0

Джерело: [15, с. 514].

Таким чином безробіття по-різному впливає на окремі групи людей, тому рекомендуються заходи щодо збереження здоров'я безробітних, спрямовані на конкретні групи осіб, таких як чоловіки та жінки або мешканці міських поселень чи сільської місцевості. Для майбутніх досліджень важливо приділяти більше уваги окремим групам людей, щоб отримати обґрунтовану основу для визначення пріоритетів межах заходів на ринку праці, щоб зменшити вплив безробіття на здоров'я населення.

Розглянуті аспекти взаємозв'язку «безробіття-здоров'я» є лише частиною проблем збереження здоров'я безробітних осіб. З огляду на це вважаємо, що вивчення питання стану здоров'я колишніх безробітних, його порівняння зі станом здоров'я тих, хто безробітним ніколи не був та вплив на стан здоров'я тривалості безробіття є перспективним напрямом окремого дослідження.

### Інформаційні джерела

1. Гапоненко Н. В. Глобальные вызовы в формировании полицентричного мирового порядка: траектории ретро и траектории будущего / Гапоненко Н. В. // Экономические стратегии. – 2020. – Т. 22. – № 1. – С. 28–35.
2. Bloomberg: official site [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.bloomberg.com>. – Назва з екрана.
3. A UN framework for the immediate socio-economic response to COVID-19 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_framework\\_report\\_on\\_covid-19.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_framework_report_on_covid-19.pdf). – Назва з екрана.
4. Vambra C. Yesterday once more? Unemployment and health in the 21st century / Vambra C. // Journal of Epidemiology & Community Health. – 2010. – Т. 64. – № 3. – С. 213–215.
5. Shahidi F. V. Unemployment, Unemployment Protection, and Health in the Era of Neoliberal Welfare State Retrenchment : дис. University of Toronto (Canada), 2019 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/97716/1/Vahid\\_Shahidi\\_Faraz\\_%20\\_20\\_1911\\_PhD\\_thesis.pdf](https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/97716/1/Vahid_Shahidi_Faraz_%2020_1911_PhD_thesis.pdf). – Назва з екрана.
6. Backhans M. C., Hemmingsson T. Unemployment and mental health-who is (not) affected?. Eur J Public Health. – 2012, 22 (3): 429–433.
7. Puig-Barrachina V., Malmusi D., Martinez J. M., Benach J. Monitoring social determinants of health inequalities: the impact of unemployment among vulnerable groups. Int J Health Serv. – 2011, 41 (3): 459–482.

### 1.11. Вплив безробіття на стан здоров'я населення

---

8. Coile C. C., Levine P. B., McKnight R. Recessions, older workers, and longevity: How long are recessions good for your health? *American Economic Journal: Economic Policy*. – 2014. – Т. 6. – № 3. – С. 92–119.
9. Schuring M. et al. The effect of ill health and socioeconomic status on labor force exit and re-employment: a prospective study with ten years follow-up in the Netherlands. *Scandinavian journal of work, environment & health*. – 2013. – С. 134–143.
10. Van Zon Sander K. R., Reijneveld Sijmen A., Mendes de Leon Carlos F, Bültmann U. The impact of low education and poor health on unemployment varies by work life stage. *International journal of public health*. – 2017. – Т. 62. – № 9. – С. 997–1006.
11. Brenner M. H. Mortality and economic instability: detailed analyses for Britain and comparative analyses for selected industrialized countries. *International Journal of Health Services*. – 1983. – Т. 13. № 4. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2190/6XA5-4W36-M8HR-NX1X>. – Назва з екрана.
12. Lehtinen V. Unemployment and mental disturbance. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.sjweh.fi/download.php?abstract\\_id=2293&file\\_pro=1](http://www.sjweh.fi/download.php?abstract_id=2293&file_pro=1). – Назва з екрана.
13. Lu J. L. C., Wong W., Bajekal M. Mortality improvement by socio-economic circumstances in England (1982 to 2006). *British Actuarial Journal*. – 2014. – Т. 19. – № 1. – Р. 1–35.
14. Шушпанов Д. Г. Нерівність у стані здоров'я та зайнятості населення: вектори взаємозв'язків. Імперативи та інноваційні механізми забезпечення гідної праці в умовах становлення нової економіки : зб. тез доп. учасників Міжнар. наук.-практ. конф. / Шушпанов Д. Г. – Київ, 2017. – С. 108–111.
15. Шушпанов Д. Г. Соціально-економічні детермінанти здоров'я населення : монографія / Шушпанов Д. Г. – Тернопіль : Економічна думка, 2017. – 826 с.