

**Дмитро Георгійович ШУШПАНОВ**

кандидат економічних наук, доцент,  
докторант кафедри управління персоналом і регіональної економіки,  
Тернопільський національний економічний університет  
E-mail: shdg@rambler.ru

**ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ВПЛИВУ ДОХОДУ НА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ**

Шушпанов, Д. Г. Теоретичні підходи до оцінки впливу доходу на здоров'я населення [Текст] / Дмитро Георгійович Шушпанов // Економічний аналіз: зб. наук. праць / Тернопільський національний економічний університет; редкол.: В. А. Дерій (голов. ред.) та ін. – Тернопіль: Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету “Економічна думка”, 2015. – Том 19. – № 2. – С. 171-178. – ISSN 1993-0259.

**Анотація**

*Стаття присвячена проблемі оцінки впливу доходів на здоров'я населення. Проведено узагальнення теоретичних розробок за цією проблематикою. Так на основі аналізу концепцій взаємодії доходів та здоров'я, які запропоновані Д. Рафаелем, зроблено висновки щодо необхідності їх комплексного врахування на практиці. Класичну класифікацію доходів розглянуто через призму впливу доходів на здоров'я населення. Наголошено на важливості розгляду окремих видів доходів. Зокрема, показник реальних доходів, з позиції оцінки впливу на здоров'я, має більш важливе значення, ніж номінальних доходів, адже він демонструє дійсні можливості щодо придбання населенням медичних товарів та послуг, натуральних (за дорожчою вартістю) продуктів харчування тощо. Законність (легальність) отриманих доходів також є необхідним атрибутом оцінки, особливо для України. Це пов'язано із тим, що повноцінного механізму обліку як доходів, так й витрат, який показав би дійсний стан справ, у країні не існує. У контексті дослідження зв'язку «дохід – здоров'я» запровадження такого обліку дозволить отримати більш реалістичну картину щодо стану добробуту населення та його можливостей у збереженні здоров'я. Ключовим же аспектом дослідження є розподіл доходів за групами населення, адже соціально-економічна нерівність породжує нерівність у здоров'ї.*

*Визначено місце доходу та його розподілу у системі соціально-економічних детермінант здоров'я населення. Зроблено припущення про чималу роль у формуванні доходів населення суспільно-політичних детермінант, до яких віднесено: рівень демократизації та корупції, ефективність державного управління, політичну ситуацію. Запропоновано механізм впливу доходу на здоров'я через інші детермінанти, такі, як: ранній період життя, харчування, освіта, соціальний капітал, доступність медичних товарів та послуг та інші. Тобто, дохід розглядається як одна із детермінант, які мають вирішальний вплив на здоров'я.*

**Ключові слова:** здоров'я населення; дохід; соціально-економічні детермінанти; класифікація; види доходів; страти.

**Dmitry Georgiovich SHUSHPANOV**

PhD in Economics, Associate Professor,  
Doctoral Student,  
Department of Human Resources and Regional Economics,  
Ternopil National Economic University  
E-mail: shdg@rambler.ru

**THEORETICAL APPROACHES TO EVALUATION OF INCOME FOR HEALTH**

**Abstract**

*The article is devoted to the assessment of the impact of income on health. A generalization of the theoretical developments on this issue. So, based on the analysis of the concept of interaction of income and health, which are offered D. Raphael, conclusions about the necessity of integrating them into practice. Classical classification of revenue is considered in the light of the impact of income on health. It proved the importance of addressing certain types of income to assess their impact on health. In particular, from the standpoint of health impact assessment rate of real incomes more important than, the rate of nominal incomes, because it shows a reduction / increase in the population of the possibility of acquiring medical goods and services, natural (at the cost of more expensive) food,*

© Дмитро Георгійович Шушпанов, 2015

---

*etc. Law (legality) of revenues is also a necessary attribute of evaluation, especially for Ukraine. This is due to the fact that a full accounting mechanism, both income and expenditure, which would show the true situation in the country does not exist. In the context of the study of the relationship "income – health," the introduction of this accounting will provide a more realistic picture of the welfare of the population and its capabilities in the preservation of health. A key aspect of the study is the distribution of income groups, because of socio-economic inequality begets inequality in health.*

*The place of income and its distribution in the socio-economic determinants of health. The assumption of no small importance role in the formation of incomes of the population socio-political determinants, which include: the level of democracy and corruption, government effectiveness, political situation. The mechanism of the effect of income on health through other determinants, such as early in life, nutrition, education, social capital, the availability of medical goods and services, and others. That is, the income is considered as one of the determinants that have a decisive impact on health.*

**Keywords:** *population health; income; socio-economic determinants; classification; types of income; stratum.*

**JEL classification:** I14

---

### Вступ

Серед низки детермінант, які визначають здоров'я населення, вагома роль належить доходу. При цьому дискусії щодо ступеня цієї ваги тривають багато років. Аксиоми у цьому питанні не виявлено. Більшість науковців дотримуються думки про те, що дохід є провідною детермінантою здоров'я (G. V. Rodgers, 1979 [1]; M. G. Marmot, 2004 [2]; D. Raphael, 2005 [3]; О. Кісліцина, 2005 [4]; Е Лібанова, 2012 [5]; R. G. Wilkinson і K. E. Pickett, 2009 [6] та ін.). Є й інша думка, за якою дохід не має високої питомої ваги серед детермінант, які визначають здоров'я населення (J. M. Mellor та J. Milyo, 2001 [7]; J. Beckfield, 2004 [8]; P. Präg, 2013 [9]). Вчені, які так вважають, наводять приклади, коли люди, не отримуючи високих доходів, мають добре здоров'я. На нашу думку, це радше виняток з правила, як і те, коли люди із високими доходами є хворими. Дохід впливає на можливість отримати більш якісні медичні товари та послуги, особливо медикаменти; харчуватись «здоровими» продуктами, пити чисту воду, жити у більш комфортних умовах, відвідувати спортивні клуби тощо. Крім цього, наявність стабільного доходу значно знижує ризик стресу, який також є однією із важливих детермінант здоров'я.

Звичайно, дохід є лише однією із детермінант здоров'я і не може визначати його на 100 %, адже існують інші детермінанти: соціальні, біологічні, культурні та інші групи. Формування гіпотез щодо місця доходу у системі детермінант є одним із пріоритетних завдань нашого дослідження, адже це дозволить ефективніше здійснювати державне управління у сфері збереження здоров'я. Важливо також врахувати, що доходи є різні і визначати здоров'я можуть також по-різному. Визначення масштабу впливу кожної групи доходів на здоров'я становить неабиякий інтерес.

Особливо актуальним дослідження впливу доходів на здоров'я є для України, що пов'язано із значною нерівністю у доходах між різними категоріями населення країни, незадовільними показниками здоров'я та консервативними підходами до його охорони та збереження.

Досліджень здоров'я населення під кутом зору їх доходів в Україні небагато, серед вчених, у працях яких піднімається ця проблема, варто відзначити: Т. Грузєву, О. Гладуна, О. Грішнову, І. Жалінську, І. Курило, В. Куценко, Н. Левчук, Е. Лібанову, Н. Рингач, Т. Підвисоцьку, Л. Черенько. При цьому комплексного дослідження, присвяченого цій проблемі, немає, що можливо пов'язано із мінливістю як здоров'я, так і рівня доходів населення.

### Мета статті

Метою статті є узагальнення теоретичних підходів до оцінки зв'язку «дохід-здоров'я» та на цій основі визначення місця доходу у системі детермінант здоров'я та механізму його впливу на здоров'я населення в сучасних умовах.

### Виклад основного матеріалу

Існує низка підходів до оцінки впливу доходу на здоров'я. Зокрема, D. Raphael [3, с. 220] виокремлює три основні концепції взаємодії доходів та здоров'я:

1. Матеріалістична виходить із того, що на здоров'я насамперед впливають нерівні права та можливості. Особливо значний вплив на здоров'я має низький дохід серед найбільш вразливих верств населення. Основну роль у цій концепції відіграють соціально-економічні показники, які є індикаторами матеріального добробуту: дохід, добробут, рівень освіти та належність до певної професійної групи.

2. Нео-матеріалістична концепція акцентує увагу не тільки на нерівних можливостях, але й на тому, що суспільство інвестує менше коштів у соціальну інфраструктуру, тим самим знижуючи потенціал

---

здоров'я населення. Показниками оцінки у цьому випадку є витрати на суспільні блага: медичне обслуговування, медичне страхування, соціальне забезпечення, підтримка безробітних, інвалідів тощо.

3. Концепція соціального порівняння здоров'я пов'язана із доходом насамперед не через матеріальні нестатки, а, радше, через інтерпретацію громадянами їх місця в соціальній ієрархії. Рівень здоров'я в ієрархії у такому випадку визначається соціальним порівнянням.

На нашу думку, зазначені концепції не заперечують, а лише доповнюють одна одну. Ступінь актуальності кожної з них залежить від рівня розвитку конкретного суспільства, для якого здійснюється оцінка впливу доходів на здоров'я. У високорозвинених суспільствах значно більшу роль відіграє інтерпретація громадянами свого місця в соціумі, у той час, як у бідних суспільствах першочергового значення набуває матеріальна складова. При цьому досягнення високих показників здоров'я населення можливе насамперед за умови врахування положень нео-матеріалістичної концепції та концепції соціального порівняння.

Перед тим, як визначити ступень детермінованості здоров'я населення доходами, з'ясуємо найбільш характерні форми останніх. Доходи населення є сукупністю засобів у грошовій та натуральній формі, які отримує населення для забезпечення певного рівня життя.

З позиції впливу на здоров'я класифікація доходів у сучасних умовах може мати вигляд, зображений на рис. 1. Здійснимо характеристики тих видів доходів, дослідження яких має найбільше значення для здоров'я.

Доходи населення можна оцінювати на різних рівнях:

- мікрорівень (індивідуальні доходи та доходи домогосподарств),
- мезорівень (доходи населення окремих територій усередині країни),
- макрорівень (доходи населення усієї країни),
- глобальний рівень (доходи населення різних країн і світу загалом).

Аналогічно може виглядати й класифікація здоров'я: індивідуальне та популяційне (мезо-, макро- та глобальний рівень). Відповідно до цього розгляд взаємозв'язку «здоров'я-дохід» може розглядатись комплексно, на всіх рівнях разом, а може частково – лише на певному рівні.

Незалежно від рівня охопленого населення, важливим показником його доходів є купівельна спроможність. Класичним поділом доходів за цим показником є реальні та номінальні доходи. Номінальний дохід – це сума доходу людини або групи людей, отриманого без урахування зовнішніх чинників (частина заробітної плати). Цей показник не відображає реального стану добробуту населення. Власне купівельну спроможність показують реальні доходи – доходи людини або групи людей, з урахуванням впливу інфляції на купівельну спроможність. Тобто реальний (або наявний) дохід – це кількість товарів і послуг, які населення може придбати сьогодні порівняно із ціною тих самих товарів і послуг, які воно могло б купити раніше. З позиції оцінки впливу на здоров'я показник реальних доходів має важливе значення, адже він показує дійсні можливості щодо придбання населенням медичних товарів та послуг, натуральних (за дорожчою вартістю) продуктів харчування тощо. Для української системи охорони здоров'я, яка перебуває в умовах суттєвої обмеженості фінансових ресурсів при задекларованій безкоштовній медицині, це має особливо актуальне значення, адже основний тягар «лікування та профілактики захворювань»<sup>2</sup> лягає безпосередньо на населення.

Споріднено можна розглядати доходи за періодом накопичення та напрямком використання. До перших відносять поточні та сукупні доходи. До других – доходи, що використовуються для споживання та зберігання. Тобто поточні доходи використовуються, а різниця між сукупними та поточними є збереженням. Тут важливо виокремити два аспекти. Перший – це оцінка структури використання доходу, а власне, з позиції нашого дослідження, оцінка частки витрат, яка припадає на збереження здоров'я (або лікування). Другий аспект пов'язаний із тим, яку частину доходу населення може дозволити собі заощадити. Більшість населення України заощаджень не має. Як показують соціологічні дослідження, відсутність заощаджень у більшості населення України [10] та відповідно невпевненість у майбутньому є підґрунтям для розвитку стресу. Стрес є одним із ключових детермінант здоров'я у постіндустріальному суспільстві.

Широким є перелік джерел доходів. На рис. 1 зазначені найважливіші із них. З позиції оцінки впливу доходів на здоров'я населення важливим є співвідношення структури доходів за джерелами. Соціальні трансферти не повинні мати високу частку у структурі джерел доходів населення працездатного віку. Це пов'язано із тим, що соціальні трансферти, з одного боку, є тягарем для державного бюджету, а з іншого – знижують мотивацію людини до активного життя. В українському суспільстві взагалі склалась парадоксальна ситуація, коли з юридичної точки зору «здоровим» бути не вигідно. Це пов'язано із тим, що значна частина населення отримує заробітну плату на рівні або дещо вище мінімальної (у 2013 році 21,5 % працівників України отримували заробітну плату нижче 1500 грн) [11, с. 197].

---

<sup>2</sup> З ментальної та практичної точки зору варто відмовитись від оперування поняттям «профілактика захворювань» на «збереження» здоров'я.

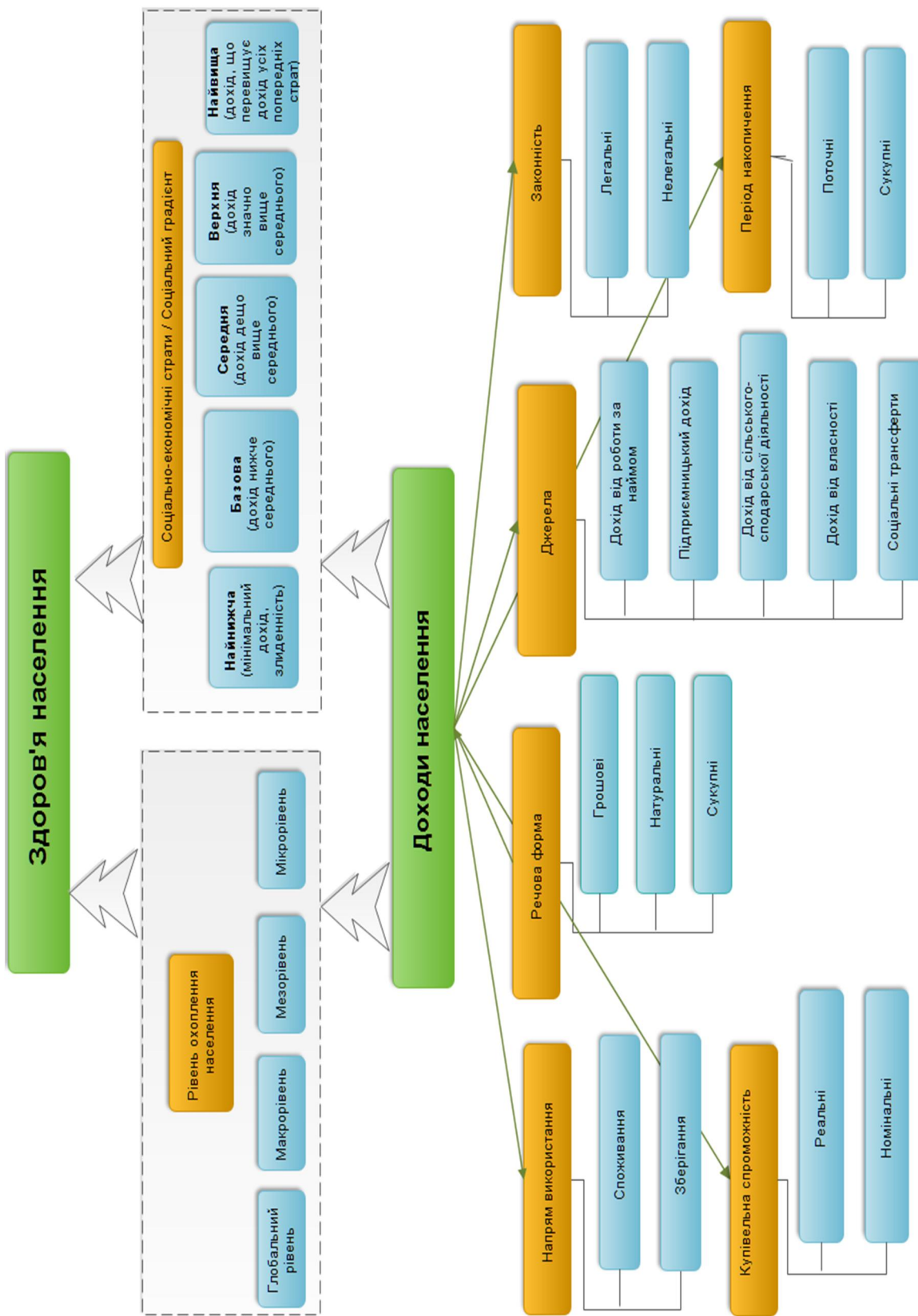


Рис. 1. Класифікація доходів населення через призму його впливу на здоров'я

За таких умов вони воліють оформити пенсію по інвалідності, на яку вони насправді не мали би претендувати та розмір якої не менший їх заробітної плати. Оформити пенсію не важко, адже оплата праці медичних працівників, які роблять висновок про стан здоров'я, практично знаходиться на рівні оплати праці некваліфікованих працівників, що й породжує корупцію. Крім цього, за законодавством України можна поєднувати роботу із отриманням пенсії по інвалідності, що також посилює бажання частини населення стати «інвалідами». При цьому відрізнити людей, які дійсно мають проблеми із здоров'ям, від лжеінвалідів важко.

Законність (легальність) отриманих доходів має значення не тільки з юридичної точки зору. Оцінка добробуту населення має враховувати й те, що частина доходів отримана нелегально. Для України цей аспект особливо актуальний, адже повноцінного механізму обліку як доходів, так і витрат, який показав би дійсний стан справ, не існує. У контексті дослідження зв'язку «дохід – здоров'я» запровадження такого обліку дозволить отримати більш реалістичну картину щодо стану добробуту населення та його можливостей у збереженні здоров'я.

Ключовим аспектом дослідження здоров'я та доходів є їх розподіл за групами населення. Для різних соціальних груп можливості доступу до матеріальних, культурних та інших цінностей не є рівноцінним. Змінити соціальну групу протягом життя у багатьох суспільствах, зокрема в Україні, важко – соціальні ліфти не діють, соціальна мобільність має обмежені рамки, більшість людей залишаються у тих самих соціальних групах, з яких вони вийшли. Соціальна нерівність породжує нерівність у здоров'ї. Методик визначення соціальних (соціально-економічних) страт є декілька: виділяють децильні або квінтільні групи, а також емпірично групи (страти) залежно від ступеня диференціації доходів серед населення. Власне за останнім критерієм, виходячи із сучасних українських показників, нами виокремлено п'ять груп страт (див. рис. 1).

Відтак, дохід ми розглядаємо, по-перше, у контексті соціально-економічної стратифікації, а по-друге, як одну із детермінант, які впливають на здоров'я. Практично усі детермінанти здоров'я можна розглядати як єдину систему, елементи якої взаємодіють між собою. При цьому дохід є одним із базових елементів (рис. 2). Він є детермінантою, яка визначає здоров'я на структурному (рівень населення, громади) та проксимальному (індивідуальному рівні). На нього діють детермінанти контекстуального рівня: рівень демократії, корупції, політична ситуація та система державного управління в країні. Ці детермінанти визначають можливий рівень отримання доходів та відповідно диференціацію населення за матеріальним добробутом (або соціально-економічну стратифікацію).

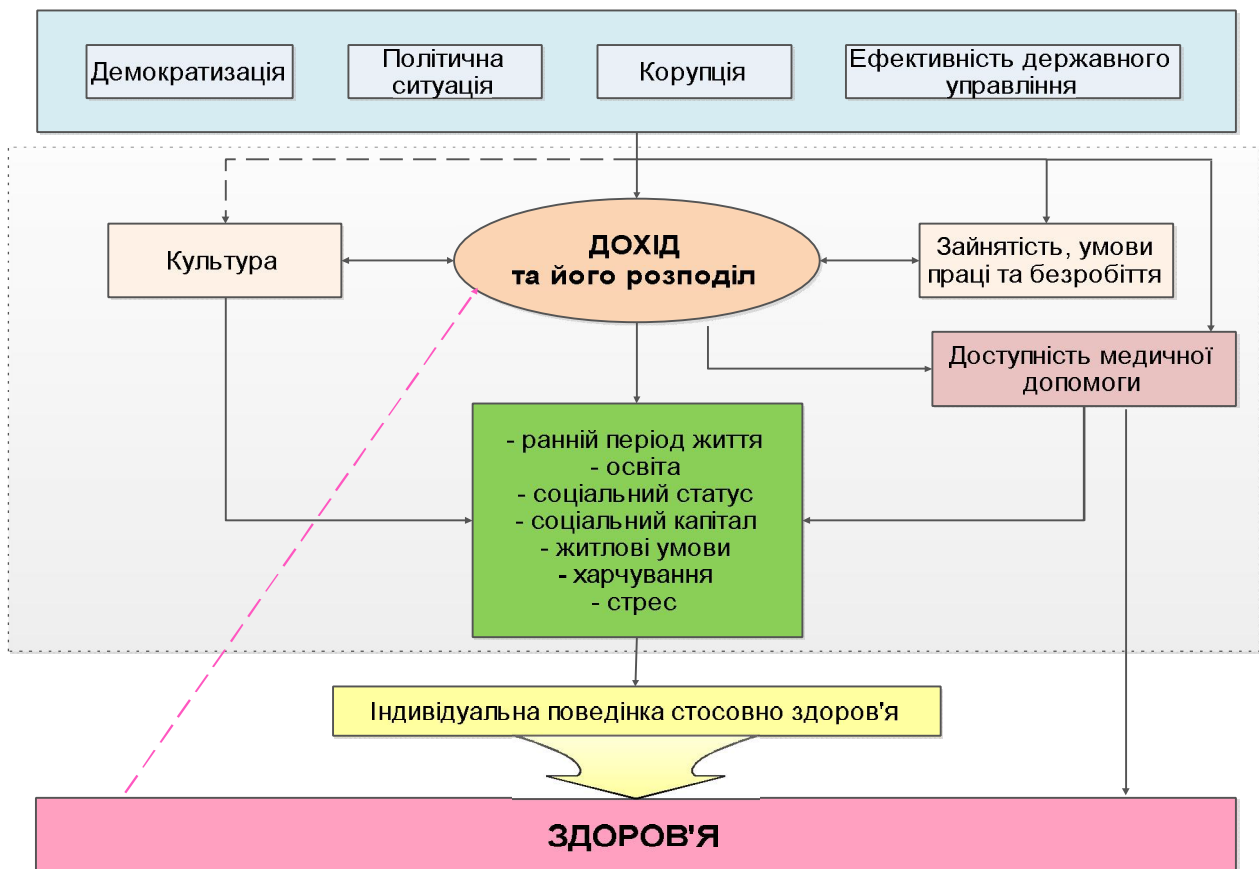


Рис. 2. Місце доходу в системі соціально-економічних детермінант здоров'я населення

---

На структурному рівні на дохід та його розподіл впливають зайнятість, умови праці та безробіття (що також залежать від детермінантів контекстуального рівня), а також рівень культури (L. Guiso та ін. (2006) [12]).

Традиційно економісти неохоче розглядають культуру як чинник економічних дій. Частково це пов'язано з відсутністю достовірних даних про культурні аспекти. Важливо зрозуміти, що потенційний зв'язок між культурою і нерівністю у доходах знаходиться у площині державної політики. Країни з високим рівнем нерівності у доходах страждають від зниження соціальної згуртованості, мають підвищений рівень смертності і більш схильні до політичної нестабільності (I. Kawachi та ін., 1996) [13].

Підвищуючи загальну культуру та її окремі складові (етичну, культуру здоров'я тощо), політики можуть покращити моральний клімат у країні, знизити нерівність за рахунок збільшення особистих заощаджень людини та її капітальні вкладення.

Дохід впливає на здоров'я населення також через такі детермінанти, як:

- доступність медичної допомоги (залежить також від політики держави у сфері збереження здоров'я);
- ранній період життя;
- житлові умови;
- харчування;
- соціальний капітал тощо.

Усі вони (крім доступності медичної допомоги) обумовлюють індивідуальну поведінку стосовно здоров'я.

Слід також зазначити, що зв'язок між доходами і здоров'ям має двобічний характер: наявність доброго здоров'я надає більш високі можливості для отримання певного рівня доходу.

### **Висновки та перспективи подальших розвідок**

Отже, незважаючи на те, що доходи впливають на здоров'я переважно опосередковано, вони є його ключовою детермінантою. На нашу думку практичне дослідження впливу доходів на здоров'я населення має враховувати низку аспектів:

- по-перше, цінним є аналіз доходів за видами. Класифікація доходів досить широка, однак її не можна ігнорувати. Насамперед це важливо з позиції формування інформаційної бази дослідження впливу доходів на здоров'я. Зокрема, доцільніше використовувати дані про реальні, а не номінальні доходи; по можливості враховувати нелегальні доходи тощо;
- по-друге, складною методологічною проблемою є виділення соціально-економічних страт, на основі яких можна визначити детермінованість здоров'я від доходів. Кількість страт залежить від багатьох чинників: диференціації доходів серед населення, рівня соціально-економічного розвитку країни загалом чи досліджуваного регіону зокрема. Для України, враховуючи вищеперераховані чинники, ми пропонуємо п'ять соціальних страт;
- по-третє, рівень розвитку суспільства визначає не тільки соціальну структуру суспільства, але й механізм впливу доходів на здоров'я: від вирішальної ролі матеріальної складової у збереженні здоров'я (матеріалістична концепція) до формування ролі людини у соціальній ієрархії (концепція соціального порівняння);
- по-четверте, формування доходів суттєво залежить від суспільно-політичних детермінант. Високий рівень демократизації суспільства та ефективності державного управління, політична стабільність, низький рівень корупції – це підґрунтя для зростання доходів населення, його добробуту та здоров'я. Недооціненою залишається й роль культури у формуванні здоров'я;
- по-п'яте, вплив доходу на здоров'я переважно відбувається опосередковано, адже здоров'я не є товаром як таким. Дохід як детермінанта визначає здоров'я через відповідне харчування, освіту, соціальний капітал, розвиток у ранньому дитинстві, доступність медичних товарів та послуг тощо;
- по-шосте, особливо гостро проблема взаємозв'язку «дохід-здоров'я» населення постає в умовах політичних, фінансових, соціальних та інших криз. Військовий конфлікт, викликаний зовнішньою агресією, призвів до національної кризи в Україні, яка суттєво позначається на здоров'ї населення, насамперед східних областей. Висока інфляція призводить до зубожіння значної частини населення і ще більше посилює проблеми соціальної нерівності і, як наслідок, погіршення здоров'я більшої частини населення.

Крім цього, слід зауважити, що фактичних даних, які демонструють зв'язок між показниками доходів та здоров'я населення, недостатньо. Тому важливим завданням є розробка методики з цього приводу. З одного боку, це вимагає запровадження нових форм статистичної звітності, а з іншого – дозволить конкретизувати заходи соціальної політики щодо збереження здоров'я населення та демографічної політики щодо скорочення смертності. Власне із розробкою такої методики та реалізацією описаних теоретичних положень на практиці пов'язані перспективи подальших розробок.

## Список літератури

1. Rodgers, G. B. *Income and inequality as determinants of mortality. An international cross-section analysis* [Text] / G. B. Rodgers // *Population Studies*. – № 33, 1979. – P. 343–351.
2. Marmot, M. G. *The status syndrome: how social standing affects our health and longevity* [Text] / M. G. Marmot. – Bloomsbury, 2005. – 311 p.
3. Raphael, D. *Researching income and income distribution as determinants of health in Canada: gaps between theoretical knowledge, research practice, and policy implementation* [Text] / D. Raphael, J. Macdonald, R. Colman, R. Labonte, K. Hayward, R. Torgerson // *Health Policy*. – 2005, May. – № 72(2). – P. 217–232.
4. Кислицына, О.А. *Неравенство в распределении доходов и здоровья в современной России* [Текст] / О.А. Кислицына. – Москва: РИЦ ИСЭПН, 2005. – 374 с.
5. *Нерівність в Україні: масштаби та можливості впливу* [Текст] / за ред. Е. М. Лібанової. – К.: Інститут демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, 2012. – 404 с.
6. Wilkinson, R.G. *Income Inequality and Social Dysfunction* [Text] / R.G. Wilkinson, K.E. Pickett // *Annual Review of Sociology*. – № 35(1), 2009. – P. 493–511.
7. Mellor, J.M. *Reexamining the Evidence of an Ecological Association between Income Inequality and Health* [Text] / J.M. Mellor, J. Milyo // *Journal of Health Politics Policy and Law*. – № 26(3). – P. 487–522.
8. Beckfield, J. *Does Income Inequality Harm Health? New Cross-National Evidence* [Text] / J. Beckfield // *Journal of Health and Social Behavior* № 45(3), 2003. – P. 231–248.
9. Präg, P. *Income and Income Inequality as Social Determinants of Health: Do Social Comparisons Play a Role?* [Text] / P. Präg, M. Mills, R. Wittek // *European Sociological Review*. – V 30. – № 2, 2014. – 218–229 p.
10. Randall, D. *One in Three Adults Worldwide Saved Money in the Past Year* /D. Randall, J. Marlar [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.gallup.com/poll/154100/One-Three-Adults-Worldwide-Saved-Money-Past-Year.aspx?utm\\_source=world%20bank&utm\\_medium=search&utm\\_campaign=tiles](http://www.gallup.com/poll/154100/One-Three-Adults-Worldwide-Saved-Money-Past-Year.aspx?utm_source=world%20bank&utm_medium=search&utm_campaign=tiles).
11. *Праця України у 2013 році: Статистичний збірник ДССУ* / Відповідальний за випуск І. В. Сенік. – Київ: ТОВ Видавництво "Консультант", 2014. – 336 с.
12. Guiso, L. *Does culture affect economic outcomes?* [Text] / L. Guiso, P. Sapienza, L. Zingales // *Journal of Economic Perspectives*. – № 20(2), 2006. – P. 23–48.
13. Kawachi, I. *Social capital, income inequality, and mortality* [Text] / I. Kawachi // *American Journal of Public Health*. – № 87(9), 1996. – P. 1491–1498.
14. Kawachi I. *Income inequality and health* [Text] / L.F. Berkman, I. Kawachi // *Social epidemiology*. – NY: Oxford University Press, 2000. – P. 76–94.

## References

1. Rodgers, G. B. (1979). *Income and inequality as determinants of mortality. An international cross-section analysis. Population Studies*, 33: 343–351.
2. Marmot, M. G. (2005). *The status syndrome: how social standing affects our health and longevity. Bloomsbury*.
3. Raphael, D. (2005). *Researching income and income distribution as determinants of health in Canada: gaps between theoretical knowledge, research practice, and policy implementation. Health Policy*, May, 72(2): 217–232.
4. Kislicyna, O.A. (2005). *Neravenstvo v raspredelenii doxodov i zdorovya v sovremennoj Rossii. Moskva: RIC ISEPN*.
5. Libanova, E. M. (2012). *Nerivnist v Ukraini: masshtaby ta mozhlyvosti vplyvu* Kyiv: Instytut demohrafii ta sotsialnykh doslidzhen imeni M.V. Ptukhy NAN Ukrainy.
6. Wilkinson, R.G. (2009). *Income Inequality and Social Dysfunction. Annual Review of Sociology* 35(1): 493–511.
7. Mellor, J.M. (2001). *Reexamining the Evidence of an Ecological Association between Income Inequality and Health. Journal of Health Politics Policy and Law* 26(3): 487–522.
8. Beckfield, J. (2004). *Does Income Inequality Harm Health? New Cross-National Evidence. Journal of Health and Social Behavior* 45(3): 231–248.
9. Präg, P. (2014). *Income and Income Inequality as Social Determinants of Health: Do Social Comparisons Play a Role? European Sociological Review*. V 30 (2): 218–229.
10. Randall, D. *One in Three Adults Worldwide Saved Money in the Past Year* /D. Randall, J. Marlar. Retrieved May, 18, 2014, from: [http://www.gallup.com/poll/154100/One-Three-Adults-Worldwide-Saved-Money-Past-Year.aspx?utm\\_source=world%20bank&utm\\_medium=search&utm\\_campaign=tiles](http://www.gallup.com/poll/154100/One-Three-Adults-Worldwide-Saved-Money-Past-Year.aspx?utm_source=world%20bank&utm_medium=search&utm_campaign=tiles).
11. *Pratsia Ukrainy u 2013 rotsi: Statystychnyi zbirnyk DSSU* (2014). Kyiv: TOV Vydavnytstvo "Konsultant".
12. Guiso, L. (2006). *Does culture affect economic outcomes? Journal of Economic Perspectives*. 20(2): 23–48.
13. Kawachi, I. (1996). *Social capital, income inequality, and mortality. American Journal of Public Health*. 87(9): 1491–1498.

---

14. Kawachi I. (2000). *Income inequality and health. Social epidemiology*. NY: Oxford University Press 2000: 76-94.

**Стаття надійшла до редакції 05.04.2015 р.**