

*В. А. СМІЯНОВ, В. О. КУРГАНСЬКА, О. І. СМІЯНОВА, Н. О. ДРИГА*

## ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я ТА ПОВЕДІНКОВА ЕКОНОМІКА

Сумський державний університет, м. Суми, Україна

**Мета:** висвітлити основні принципи поведінкової економіки, зокрема заохочувальні фактори, важливість інформації, її контекст та подачу, соціальні фактори, що зумовлюють певну поведінку в людей, а також результати впровадження їх у практичну медицину.

**Матеріали і методи.** Структура аналізу дослідження включала: опис первинної інформації, встановлення факторів та закономірностей, узагальнення отриманих результатів у висновках дослідження та розробку перспектив подальших досліджень на основі висновків.

**Результати.** Поведінкова економіка доводить, що люди не є повністю раціональними та передбачуваними в своїй поведінці, зокрема у питаннях здоров'я, як це передбачається стандартною економічною теорією. Більшість людей у суспільстві є «поведінковою», – може страждати від упереджень, які ускладнюють досягнення тієї чи іншої поведінки, якій би бажано було віддати перевагу. Незалежно від того, чи є людина раціональною, чи схильною до поведінкових упереджень, існують певні фактори, що впливають на прийняття нею оптимального рішення та призводять до свідомого недотримання виконання певних медичних рекомендацій, відмови від вакцинації, порушення режиму харчування тощо. Відповідно, це потребує додаткового втручання на свідомість людей, які не завжди здатні комплексно оцінити майбутні переваги, переборюючи теперішній дискомфорт. Виявлення та розуміння цих факторів може дозволити успішно впливати на поведінку людей та на їх рішення в питаннях здоров'я.

**Висновки.** З метою досягнення позитивних результатів у галузі громадського здоров'я необхідно вивчати, враховувати та застосовувати принципи, що ґрунтуються на поведінкових реакціях. Впровадження принципів поведінкової економіки в медичну галузь допоможе заохочувати пацієнтів вести здоровий спосіб життя з систематичним дотриманням медичних рекомендацій.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** поведінкова економіка; поведінкові реакції; громадське здоров'я.

Система охорони здоров'я України останнім часом зазнає значних змін, що спрямовані на обмеження витрат при збереженні та покращенні якості медичної допомоги. Виходячи з того, що лікувально-профілактичні заклади прагнуть знизити витрати та покращити якість, включення принципів поведінкової економіки має потенціальні перспективи для підвищення ефективності багатьох програм у галузі громадського здоров'я. Стандартна економічна теорія ґрунтується на припущеннях, що люди завдяки своїй раціональності здатні в абсолютній кількості випадків передбачити та прорахувати подальший хід своїх справ. Такий підхід свого часу дозволив економістам передбачити економічні події завдяки простим та лінійним моделям. Проте наукові дослідження з боку психології показали, що більшість представників суспільства регулярно відхиляється від прогнозів стандартних економічних теорій. Поведінкова економіка – це галузь, де стикаються економічні та психологічні науки. Вона спрямована на пояснення поведінки людей, які в певних випадках діють усупереч економічним прогнозам із подальшим впровадженням цих знань для побудови економічних моделей, які ґрунтуються на поведінці.

**Мета роботи:** висвітлити основні принципи поведінкової економіки, зокрема заохочувальні фактори, важливість інформації, її контекст та подачу, соціальні фактори, що зумовлюють певну поведінку в людей, а також результати впровадження їх у практичну медицину з демонстрацією прикладів впливу певних біхевіористичних особливостей суспільства на політику охорони здоров'я.

**Матеріали і методи.** Впровадження поведінково-економічних моделей в галузі громадського здоров'я дасть можливість більш точно спрогнозувати та розробити політику, яка приведе до покращення результатів.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Згідно зі стандартною економічною теорією, всі громадяни позиціонуються раціональними та розважливими. Якщо раціональна людина не приймає призначені лікарем препарати, це рішення, на її думку, є безперечно правильним, оскільки вона все зваживши та оцінивши прийняла рішення, що витрати та недоліки (наприклад, вартість придбання ліків, побічні ефекти) переважають над потенційними перевагами (наприклад, менший ризик виникнення серцево-судинних захворювань).

Враховуючи те, що всі громадяни та потенційні пацієнти, які потребують допомоги, мали б діяти «раціонально», з економічної точки зору варто спрогнозувати як мінімум два шляхи розвитку ситуації. По-перше, якщо певний раціональний пацієнт хоче зробити необхідний правильний вибір (наприклад, купити призначені ліки), але не може цього зробити через певні зовнішні обставини (висока ціна), то держава має передбачити такий тиск та мінімізувати його (наприклад, зниженням ціни на препарат, наданням позики, відшкодуванням коштів за ліки). По-друге, необхідно розуміти, що рішення раціонального пацієнта може створювати певні зовнішні ефекти. Зовнішні ефекти – це непрямий вплив на інших представників суспільства, який людина повністю не враховує, приймаючи рішення. Наприклад, коли пацієнт у попередньому випадку не може дозволити собі витратити певні кошти на профілактику серцево-судинних захворювань та, відповідно, не приймає призначені ліки, він змушує суспільство, уряд, платників податків покривати значно більші витрати на рівні держави, отже, його рішення напругу стосується оточуючих людей. Той факт, що люди ігнорують власне лікування, як правило, призводить до соціально неефективних результатів. Зовнішні фактори є ключовим обґрунтуванням необхідності втручання поведінкової економіки в галузь громадського здоров'я, оскільки в багатьох випадках превентивна медицина може мати значно більше користі та видимого ефекту, ніж практична.

Поведінкова економіка доводить, що люди не є повністю раціональними та передбачуваними в своїй поведінці, зокрема у питаннях здоров'я, як це передбачається стандартною економічною теорією. Більшість людей у суспільстві є «поведінковою» – може страждати від упереджень, які ускладнюють досягнення тієї чи іншої поведінки, якій би бажано було віддати перевагу. Виходячи з цього, існує ще один шлях розвитку ситуації: націлення людей до раціонального та ефективного рішення на користь здоров'я з досягненням бажаної поведінки.

Доволі поширеною є позиція людей – «краще добре зараз, ніж колись потім». Такий тип поведінки може спричинити свідоме порушення або невиконання медичних рекомендацій протягом певного часу, відмову від вакцинації, порушення в режимі харчування та ін. Відповідно варто виводити людей зі стану «відкладання на завтра», оскільки без додаткового втручання свідомість людей не завжди здатна комплексно оцінити майбутні переваги, переборюючи теперішній дискомфорт.

Одним із найбільш досліджених та вивчених принципів поведінкової економіки, що впливає на спосіб життя, є принцип заохочення винагородою. Відповідно до стандартної економічної моделі,

люди схильні цінувати гроші, тому стандартна економічна система передбачає керування поведінкою людей шляхом надання їм фінансових заохочень. Проте дослідження у галузі поведінкової економіки довели, що, по-перше, заохочення не мають бути на одному рівні весь час і люди щоразу прагнуть більшого, а, по-друге, людей не завжди цікавить матеріальне заохочення, особливо коли питання стосуються здоров'я, вони можуть ініціювати зворотний ефект.

Існує багато галузей діяльності в медицині, де використання стандартних методів заохочень пацієнтів було досить успішним у зміні поведінки. Пацієнти, які контролювали або знижували масу та отримували грошові заохочення як стимул, більш часто відвідували тренування. Проведені дослідження, які довели, що матеріально мотивовані люди займалися відповідальніше та частіше [3]. Ще один експеримент, який мав на меті виявлення змін показників здоров'я певних груп пацієнтів, довів, що люди, які отримували плату за відвідування тренувань, мали менший відсоток загального ожиріння, нижчий індекс маси тіла та покращення ряду інших показників стану здоров'я [2]. Отримані результати говорять про те, що у цих пацієнтів можливо сформувалася звичка до тренувань у певному режимі. Однак, як показує практика, грошова винагорода та формування звички не завжди приводять до здорового способу життя у подальшому, оскільки існує один спільний недолік для всіх подібних експериментів, що пов'язані з грошовими стимулами – короткочасність ефекту. Після відміни грошової винагороди, люди, які брали участь у експерименті, знову починали вести попередній спосіб життя, а показники стану здоров'я швидко поверталися на початковий рівень. Дослідження також довели, що грошові стимули мають ще один негативний ефект – досить часто вони навпаки зменшують ініціативу, замість її збільшення. Це явище можна умовно назвати «витіснення внутрішньої мотивації», оскільки грошовий стимул замінює внутрішню мотивацію у здійсненні запланованого [5, 6]. Якщо розглядати грошові стимули в галузі медичного донорства, то було доведено [13], що грошова винагорода за здачу крові може зменшити кількість отриманої крові. Цікаво, що витіснення має місце лише тоді, коли заохочення видають грошима. А рівень донорства наближається до контрольного, коли гроші віддають на благодійність [8–10]. Ще одним із недоліків фінансового втручання в питання галузі здоров'я є те, що в більшості розвинених країн світу це вважається неетичним, проте можна припустити, що цю проблему можливо вирішити, зробивши стимули негрошовими [11].

Отже, грошова стимуляція не може привести до стійкої зміни поведінки, проте це питання потребує подальшого детального вивчення в

Україні з метою кращого розуміння формування звичок у людей безпосередньо в галузі громадського здоров'я.

Наступний з основних принципів поведінкової економіки – важливість отримання людиною необхідної інформації у достатньому обсязі. Припущення зроблено стандартною економічною теорією полягає в тому, що люди необмежені у своїй здатності приймати рішення, зважаючи обставини та вирішуючи подальший хід дій. Проте існує велика кількість факторів, що обмежують раціональність людини та підсвідомо можуть вплинути на підсумкове рішення. Ефект обмеженої раціональності можна виправити певними нагадуваннями людині про важливі речі, які необхідно зробити, та обмеженням впливу відволікальних факторів, змушуючи мозок думати напружено, відповідно, уникнувши його властивості спрощувати інформацію та налаштовуючи його на прийняття зважених рішень. Обмежена раціональність може впливати на поведінку особистості декількома способами. По-перше, це може проявлятися забудькуватістю (обмежена пам'ять), по-друге, неухважністю до себе, по-третє, прийняттям рішення, не зібравши та не проаналізувавши всю наявну інформацію (недосконала інформація).

Нами було проведено опитування обізнаності хворих на артеріальну гіпертензію, які перебували на диспансерному обліку в лікаря загальної практики – сімейної медицини, про перебіг їх захворювання, можливі ризики та виконання рекомендацій лікаря [1]. У дослідженні взяло участь 2019 пацієнтів (чоловіків – (29,17±2,02) %, жінок – (70,83±2,02) %). Частка групи аудиту в загальній кількості диспансерної групи склала 18,30 %. Для обробки анкет використано ліцензійний пакет програми «ОСА» (обробка соціологічних анкет), яка є комп'ютерною програмою аналізу первинної соціологічної інформації.

Висновки, за результатами моніторингу хворих на артеріальну гіпертензію, показали таке:

- 1) мають власний манометр для вимірювання артеріального тиску – (98,42±1,21) % опитаних;
- 2) нерегулярно контролюють тиск (37,09±2,16) % опитаних;
- 3) взагалі не вимірювали артеріальний тиск у поточному році (8,27±1,22) %;
- 4) нерегулярно приймають ліки (52,30±2,22) %, кожен п'ятий не приймає ліки взагалі;
- 5) (97,18±0,74) % обізнані, з їх слів, про профілактику, перебіг хвороби та наслідки артеріальної гіпертензії;
- 6) не відвідували лікаря з профілактичною метою (32±2,08) % опитаних;
- 7) основною причиною нерегулярного приймання ліків і контролю тиску хворі називають те, що вони «забувають» – (48,34±2,22) %;

8) майже всі опитані відзначили, що їм виписували безкоштовні рецепти на антигіпертензивні препарати, але (37,24±2,08) % не використали їх за призначенням. Причина: «забуваю» – (66,66±2,10) %.

Отже, за статистикою, основною проблемою невчасного або нерегулярного приймання ліків є саме забудькуватість.

За результатами аудиту, розроблено і впроваджено пропозицію інформаційно-технологічного нагадування диспансерним хворим за допомогою SMS-повідомлень про необхідність контролю артеріального тиску та приймання ліків. Через рік проведено повторний аудит для перевірки ефективності впроваджених пропозицій. Аналіз показав, що кількість пацієнтів, які мають цільовий тиск, збільшилась з 14,04 до 38,55 %, кількість гіпертонічних кризів зменшилась на 17,82 %, кількість пацієнтів, які стали регулярно контролювати артеріальний тиск, збільшилась на 31 %, кількість хворих, які стали регулярно приймати ліки, збільшилась на 17,70 %. Кількість викликів невідкладної медичної допомоги зменшилась з 5,00 до 2,04 %, а викликів лікаря загальної практики – сімейної медицини – з 12,03 до 3,8 %. Значно покращилися кількісні показники лабораторних та інструментальних обстежень.

Таким чином, такі активні нагадування мають ряд переваг, оскільки вони можуть бути автоматизовані та надходити в певний час, а також є відносно недорогими, оскільки такі альтернативні нагадування, як особисті телефонні дзвінки, часто вимагають значних витрат часу та суттєвих зобов'язань з боку медичних працівників.

Значення певної інформації, або ракурс з якого вона подається, порівняно з іншою інформацією, також може суттєво вплинути на прийняття людиною певного рішення. Якщо інформація не є особливо важливою, вона може бути проігнорована або легко забута. Це можна пояснити на прикладі двох хворих, які повинні приймати певні ліки. Перший пацієнт страждає від зубного болю, що значно посилюється у випадку, коли він забуває випити ліки вчасно. Другий пацієнт має підвищений рівень холестерину в крові та не відчуває жодного дискомфорту від невчасного приймання препарату. Оскільки біль від невчасного застосування ліків є більш вираженим для пацієнта із зубним болем, він з більшою імовірністю запам'ятає необхідний препарат та буде вчасно його приймати, ніж пацієнт із високим рівнем холестерину. Цей приклад яскраво доводить те, що вираженість певних обставин може значно впливати на ставлення людини до ситуації та на прийняття нею рішення.

Незалежно від того, чи є людина раціональною, чи схильною до поведінкових упереджень, інформація є важливішим фактором для прийняття нею оптимального рішення. Відповідно рішення

може змінюватись, коли у людини з'являється більше доступної інформації. Наприклад, жінка може не пройти вчасно мамографічне обстеження з багатьох причин, серед яких вона: забула; з певних джерел має інформацію про те, що ця процедура коштує; не проінформована про ризик раку молочної залози; має схильність неодноразово переносити цю процедуру з метою зробити її іншим разом. Відповідно, складно створити таку систему втручань в людську поведінку, яка б ґрунтувалася на всіх можливих типах когнітивного сприйняття та поведінкових упередженнях, що ускладнює визначення того, яке втручання буде найефективнішим. Виявлення та розуміння основної причини може дозволити успішно впливати на поведінку людей та на їх рішення в питаннях здоров'я.

Відповідно до стандартної теорії економіки, раціональна людина завжди робить оптимальний вибір з огляду на безліч наявних варіантів та зовнішні фактори, з якими вона стикається, незалежно від того, як саме подаються варіанти вибору. Однак з точки зору поведінкової економіки, на будь-яку людину впливають певні фактори, що кардинально змінюють її поведінку та вибір, серед яких велике значення мають контекст та подача інформації. Люди демонструють сильну тенденцію діяти за інерцією, оскільки їх поведінка ґрунтується загалом на особливості мозку в більшості випадків чинити стандартно і дії людей, у більшості випадків, є інерційними, спроектовані дефолт-системою мозку. Дія дефолт-системи спрацьовує особливо тоді, коли людина потрапляє у незнайому ситуацію, що провокує її обирати вихід, який є розповсюдженим в оточуючому суспільстві. Наприклад, донорство органів від загиблих у США вимагає від потенційного донора явної згоди (наприклад, попередня реєстрація в державному реєстрі). Ряд інших країн, безпосередньо країни ЄС, дотримується правила, коли всі люди автоматично вважаються донорами, якщо вони заздалегідь не вирішили видалитись з реєстру донорів. Різниця між цими країнами у кількості донорів виявилась близько 60 % [7]. Виходячи з цього, можна зробити висновки, що рішення, які ґрунтуються на дії дефолт-системи, можуть впливати не лише на окремих людей, але і на націю у цілому. Також як приклад можна навести ситуацію з вакцинацією проти грипу. Ця вакцина в Україні не є обов'язковою, відповідно до діючого календаря щеплень, проте не вакциновані люди можуть відчувати негативний ефект не тільки на собі, а й наражають на небезпеку, з епідеміологічної точки зору, інших членів суспільства. Відповідно розробка адміністративних втручань, коли людина повинна письмово відмовитись від вакцинації, може суттєво підвищити загальний рівень вакцинації. Також доведено, що

значний вплив на мозок людей мають візуальні ефекти. Існує велика кількість досліджень, що описують те, як візуальні фактори можуть впливати на вибір людей та провокувати їх до певної поведінки. Необхідно відзначити також, що рішення людей залежать від того, яким чином їм подадуть можливий варіант дії. Розуміння того, наскільки кінцеве рішення варіює від певних умов є критично важливим для розуміння індивідуальної поведінки та для ефективного планування поведінкових втручань.

Отже, головним завданням медицини та економіки майбутнього, зважаючи на дію дефолт-системи, схильності підпадати під вплив візуальної інформації та залежати від її подачі, є створення таких методів впливу на поведінку людей, які були б спрямовані на прийняття правильних рішень, відмовляючись від упереджень. Необхідно відзначити, що наполягання та тиск на пацієнта може мати зворотний ефект. Значно кращий ефект можна отримати, якщо надати можливість пацієнту зробити власний вибір після надання певної інформації в необхідному обсязі та контексті.

У цілому, використання принципів поведінкової економіки в галузі громадського здоров'я може мати позитивний ефект, що полягає у допомозі пацієнтам робити правильний вибір, відчуваючи при цьому свою самостійність в прийнятті рішення.

Люди підвладні соціальному впливу та є залежними від навколишнього оточення. Особливості людської поведінки дають підстави спрогнозувати наступне:

- 1) дивлячись на оточення люди намагаються відповідати поведінці інших членів суспільства. Схильність наслідувати поведінку інших явно прослідковується і в питаннях, які стосуються здоров'я. На людей легко впливає оточення, коли мова йде про вживання алкоголю та тютюну, оскільки так робить більшість. Це підтверджується дослідженнями, у яких студенти були опитані на предмет схильності до вживання алкоголю. Результати довели, що більшість людей вживає алкогольні напої тому, що вони спостерігають таку поведінку серед оточуючих (колег, приятелів), а також виявлено, що студенти молодших курсів вживають алкоголь, намагаючись наслідувати поведінку старшокурсників [12]. Аналогічні дослідження серед студентів проводили також з питань тютюнокуріння, де була виявлена подібна кореляція [4];

- 2) вчинки людей є більш обміркованими та відповідальними, якщо вони розуміють, що за ними спостерігають інші;

- 3) люди більше схильні робити те, що їм не властиве у тому випадку, коли їх про це просять.

Соціальні фактори мають суттєвий вплив на поведінку людей в багатьох галузях, включно галузь громадського здоров'я, у якій вони, в свою чергу,

мають ряд певних особливостей. По-перше, залучення сил соціального впливу є значно дешевшим методом, порівняно з грошовими стимулами. По-друге, на сьогодні немає досліджень з тривалим періодом спостережень, що могло би дати змогу перевірити ефективність соціальних методів впливу в довгостроковій перспективі. Це є підставою вважати, що соціальний вплив може формувати стійкі звички в питаннях здорової поведінки та профілактики захворювань, на відміну від грошового заохочення, що має відносно не тривалий ефект, який зберігається лише в період дії заохочення. Таким чином, необхідно проведення додаткових досліджень, які доводять стійкість цього впливу, з подальшим впровадженням цих принципів у галузь громадського здоров'я.

#### Висновки

З метою досягнення видимих та позитивних ефектів у галузі громадського здоров'я необхідно

враховувати та застосовувати принципи, що ґрунтуються на поведінкових реакціях, оскільки саме поведінкова економіка може пропонувати стратегії до суттєвого підвищення ефективності багатьох програм у галузі громадського здоров'я. Впровадження принципів поведінкової економіки в медичну галузь допоможе заохочувати пацієнтів вести здоровий спосіб життя з систематичним дотриманням медичних рекомендацій.

**Перспективи подальших досліджень.** Головним перспективним питанням є вивчення і створення на основі принципів поведінкової економіки методів впливу на поведінку людей, які прагнуть бути здоровими, але з різних причин самостійно не можуть досягти результатів із подальшим їх систематичним використанням у галузі охорони здоров'я.

#### Список літератури

1. *Оценка эффективности внедрения механизма внутреннего аудита качества медицинской помощи больным артериальной гипертензией / В. А. Смейянов, О. И. Смейянова, С. В. Тарасенко, Н. В. Демикхова // Azerbaijan Medical Journal, 2014. – № 3. – С. 62–65.*
2. *Acland D. Habit formation, naivete, and projection bias in gym attendance / D. Acland, M. Levy // Unpublished manuscript. – 2011.*
3. *Charness G. Incentives to exercise / G. Charness, U. Gneezy // Econometrica. – 2009. – Vol. 77 (3). – P. 909–931.*
4. *Eisenberg M. E. Adolescent smoking behavior: measures of social norms / M. E. Eisenberg, J. L. Forster // American Journal of Preventive Medicine. – 2003. – Vol. 25 (2). – P. 122–128.*
5. *Gneezy U. Pay enough or don't pay at all / U. Gneezy, A. Rustichini // Quarterly Journal of Economics. – 2000. – Vol. 115 (3). – P. 791–810.*
6. *Gneezy U. A fine is a price / U. Gneezy, A. Rustichini // Journal of Legal Studies. – 2000. – Vol. 29 (1). – P. 1–17.*
7. *Johnson E. J. Defaults and donation decisions / E. J. Johnson, D. G. Goldstein // Transplantation. – 2004. – Vol. 78. – P. 1713–1716.*
8. *Lacetera N. Social image concerns and prosocial behavior: field evidence from a nonlinear incentive scheme / N. Lacetera, M. Macis // Journal of Economic Behavior and Organization. – 2010. – Vol. 76 (2). – P. 225–237.*
9. *Lacetera N. Will there be blood? Incentives and displacement effects in pro-social behavior / N. Lacetera, M. Macis, R. Slonim // American Economic Journal: Applied Economics. – 2012. – Vol. 4 (1). – P. 186–223.*
10. *Lacetera N. Economic rewards to motivate blood donations / N. Lacetera, M. Macis, R. Slonim // Science. – 2013. – Vol. 340 (6135). – P. 927–928.*
11. *Long J. A. Patient opinions regarding 'pay for performance' for patients / J. A. Long, M. Helweg-Larsen, K. G. Volpp // Journal of General Internal Medicine. – 2008. – Vol. 23 (10). – P. 1647–1652.*
12. *Perkins H. W. Misperceiving the college drinking norm and related problems: a nationwide study of exposure to prevention information, perceived norms and student alcohol misuse / H. W. Perkins, M. P. Haines, R. Rice // Journal of Studies on Alcohol. – 2005. – Vol. 66 (4). – P. 470–478.*
13. *Titmuss R. M. Gift relationship: From human blood to social policy / R. M. Titmuss // New York: Pantheon, 1971.*

#### References

1. Smeyanov, V.A., Smeyanova, O.I., Tarasenko, S.V., & Demikhova, N.V. (2014). Otsenka effektivnosti vnedreniya mekhanizma vnutrennego audita kachestva meditsinskoj pomoshchi bolnym arterialnoy gipertenziyey [Evaluation of the effectiveness of the implementation of the internal audit mechanism of the quality of medical care for patients with arterial hypertension]. *Azerbaijan Medical Journal*, 3, 62-65
2. Acland, D., & Levy, M. (2011). *Habit Formation, Naivete, and Projection Bias in Gym Attendance*. Unpublished manuscript.
3. Charness, G., & Gneezy, U. (2009). Incentives to exercise. *Econometrica*, 77 (3), 909-931.
4. Eisenberg, M.E., & Forster, J.L. (2003). Adolescent smoking behavior: measures of social norms. *American Journal of Preventive Medicine*, 25 (2), 122-128.
5. Gneezy, U., & Rustichini, A. (2000). Pay enough or don't pay at all. *Quarterly Journal of Economics*, 115 (3), 791-810.
6. Gneezy, U., & Rustichini, A. (2000). A fine is a price. *Journal of Legal Studies*, 29 (1), 1-17.
7. Johnson, E.J., & Goldstein, D.G. (2004). Defaults and donation decisions. *Transplantation*, 78, 1713-1716.
8. Lacetera, N., & Macis, M. (2010). Social image concerns and prosocial behavior: field evidence from a nonlinear incentive scheme. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 76 (2), 225-237.

9. Lacetera, N., Macis, M., & Slonim, R. (2012). Will there be blood? Incentives and displacement effects in pro-social behavior. *American Economic Journal: Applied Economics*, 4 (1), 186–223.
10. Lacetera, N., Macis, M., & Slonim, R. (2013). Economic rewards to motivate blood donations. *Science*, 340 (6135), 927-928.
11. Long, J.A., Helweg-Larsen, M., & Volpp, K.G. (2008). Patient opinions regarding pay for performance for patients. *Journal of General Internal Medicine*, 23 (10), 1647-1652.
12. Perkins, H.W., Haines, M.P., & Rice, R. (2005). Misperceiving the college drinking norm and related problems: a nationwide study of exposure to prevention information, perceived norms and student alcohol misuse. *Journal of Studies on Alcohol*, 66 (4), 470-478.
13. Titmuss, R.M. (1971). *Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy*. New York: Pantheon

## ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ЭКОНОМИКА

В. А. Смянов, В. А. Курганская, О. И. Смянова, Н. А. Дрыга  
Сумской государственный университет, г. Сумы, Украина

**Цель:** осветить основные принципы поведенческой экономики, в частности поощрительные факторы, важность информации, ее контекст и подачу, социальные факторы, обуславливающие определенное поведение у людей, а также результаты внедрения их в практическую медицину.

**Материалы и методы.** Структура анализа исследования включала: описание первичной информации, установление факторов и закономерностей, обобщение полученных результатов в выводах исследования и разработку перспектив дальнейших исследований на основе выводов.

**Результаты.** Поведенческая экономика доказывает, что люди не являются полностью рациональными и предсказуемыми в своем поведении, в частности в вопросах здоровья, как это предусмотрено стандартной экономической теорией. Подавляющее большинство людей в обществе является «поведенческим» – могут страдать от предубеждений, которые затрудняют достижение того или иного результата, которому желательнее было бы отдать предпочтение. Независимо от того, является ли человек рациональным, или склонным к поведенческим предубеждениям, существуют определенные факторы, которые влияют на принятие им оптимального решения и приводят к сознательному несоблюдению выполнения определенных медицинских рекомендаций, отказу от вакцинации, нарушению режима питания и т. д. Соответственно, это требует дополнительного влияния на сознание людей, которые не всегда способны комплексно оценить будущие преимущества, преодолевая настоящий дискомфорт. Выявление и понимание этих факторов может позволить успешно влиять на поведение людей и на их решения в вопросах здоровья.

**Выводы.** Для достижения положительных результатов в области общественного здоровья необходимо изучать, учитывать и применять принципы, основанные на поведенческих реакциях. Внедрение принципов поведенческой экономики в медицинскую отрасль поможет поощрять пациентов вести здоровый образ жизни с систематическим соблюдением медицинских рекомендаций.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** поведенческая экономика; поведенческие реакции; общественное здоровье.

## PUBLIC HEALTH AND BEHAVIORAL ECONOMY

V. A. Smianov, V. O. Kurganskaya, O. I. Smianova, N. O. Dryga  
Sumy State University, Sumy, Ukraine

**Purpose:** to highlight the basic principles of behavioral economics, in particular, the incentive factors, the importance of information, its context and presentation, social factors that cause certain behavior in people and coverage of the results of their implementation in practical medicine.

**Materials and Methods.** The structure of the study analysis included: a description of the primary information, identification of factors and patterns, a summary of the findings in the study conclusions, and the development of prospects for further research based on the findings.

**Results.** Behavioral economics proves that people are not fully rational and predictable in their behavior, particularly in health issues, as standard economic theory suggests. The vast majority of people in society are “behavioral,” meaning that they may suffer from biases that complicate the attainment of one or the other behavior that may be preferred. Regardless of whether the person is rational or prone to behavioral bias, there are certain factors that influence the optimal decision making and lead to deliberate failure to follow certain medical recommendations, refusal of vaccination, malnutrition, etc. Accordingly, this requires additional intervention on the minds of people who are not always able to comprehensively assess future benefits, overcoming the current discomfort. Identifying and understanding these factors can successfully influence people’s behavior and health decisions.

**Conclusions.** In order to achieve positive outcomes in public health, principles based on behavioral responses must be studied, considered and applied. The introduction of behavioral economics principles into the healthcare industry will help encourage patients to lead healthy lifestyles with systematic adherence to medical guidelines.

KEY WORDS: **behavioral economy; behavioral responses; public health.**

*Рукопис надійшов до редакції 10.07.2019 р.*

**Відомості про авторів:**

**Сміянов Владислав Анатолійович** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я Медичного інституту Сумського державного університету; тел.: +38(0542) 64-83-42.

**Курганська Вікторія Олександрівна** – кандидат медичних наук, асистент кафедри громадського здоров'я Медичного інституту Сумського державного університету; тел.: +38(0542) 64-83-42.

**Сміянова Ольга Іванівна** – старший викладач кафедри громадського здоров'я Медичного інституту Сумського державного університету; тел.: +38(0542) 64-83-42.

**Дрига Наталія Олександрівна** – аспірант кафедри громадського здоров'я Медичного інституту Сумського державного університету; тел.: +38(0542) 64-83-42.