

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Сумський державний університет**  
**Науково-навчальний медичний інститут**  
**Кафедра громадського здоров'я**

« До захисту допущено»

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ В.А. Сміянов

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**На здобуття освітнього ступеня магістр**

зі спеціальності 229 «Громадське здоров'я»,  
освітньо – професійної програми «Громадське здоров'я»

на тему:

**«Принципи поведінкової економіки в медицині»**

Здобувача (ки) групи ГР.м -101 Руденко Аліни Вікторівни

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.

Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

\_\_\_\_\_ Руденко Аліна Вікторівна

Науковий керівник \_\_\_\_\_ Сміянов Владислав Анатолійович

Завідувач кафедри громадського здоров'я

Д..м.н.,проф..

**Суми - 2023**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Науково-навчальний медичний інститут  
Кафедра громадського здоров'я

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри, проф.

\_\_\_\_\_ В.А. Сміянов

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.

**ЗАВДАННЯ**

**до дипломної роботи**

Студент(-ка) групи \_\_\_\_\_ Медичного інституту спеціальності

\_\_\_\_\_

Тема \_\_\_\_\_ роботи:

Затверджено на засіданні кафедри, протокол № \_\_\_\_\_ від " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.

Термін здачі студентом завершеної роботи " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р..

Вихідні дані до роботи: нормативні і законодавчі акти, матеріали державної статистичної звітності, відомчі постанови, інструкції та положення, матеріали монографій, періодичних видань, підручників і навчальних посібників, дані фінансової звітності суб'єктів господарювання, організацій та установ тощо.

Зміст основної частини роботи (перелік питань, що підлягають розробці):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата видачі завдання: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.

Керівник дипломної роботи: \_\_\_\_\_

(вчене звання, прізвище та ініціали) (підпис)

Завдання прийнято до виконання " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.

\_\_\_\_\_  
(підпис студента)

## Анотація

У роботі здійснено дослідження та аналіз використання методів поведінкової економіки у медицині. Розглянуто етапи розвитку поведінкової економіки, як науки.

Розкрито та досліджено поняття поведінкова економіка та предмет його вивчення.

Опрацьовано та висвітлено основі теорії поведінкової економіки, аналізовано методологію проведення досліджень. Досліджено стан використання методів поведінкової економіки у медицині на прикладі організації та проведенні планових медичних оглядів населення. Проведено опитування про ставлення людей до медичних оглядів, особистий досвід та участь сімейного лікаря в організації та проведенні.

На основі дослідження зроблений аналіз поточного стану використання методів поведінкової економіки у медицині та запропоновані шляхи покращення. А саме розроблена рекомендація про створення програми нагадування для пацієнтів, які базуються на принципах поведінкової економіки.

**Ключові слова:** поведінкова економіка, принципи поведінкової економіки, медицина, система охорони здоров'я, пацієнт, плановий медичний огляд, система нагадування, сімейний лікар.

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, шести підрозділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 30 найменувань та одного додатку. Загальний обсяг магістерської роботи становить 62 сторінок.

**Актуальність проблеми.** Актуальність проблеми полягає у тому, що поведінкові упередження стосовно медицини згубно впливають на здоров'я населення, тим самим погіршуючи демографічну ситуацію. Варто приділяти більше уваги принципам поведінкової економіки під час проведення профілактичних медичних оглядів, як для працюючих, так і непрацюючих

людей . Адже, як показало проведене дослідження, 15 % відсотків з 100 опитаних осіб зовсім ігнорують профілактичні огляди.

Важливо розробити план дій щодо застосування принципів поведінкової економіки під час проведення профілактичних оглядів для зацікавлення та підштовхування людей до проходження даних досліджень.

**Метою дипломної роботи** є дослідження та аналіз принципів поведінкової економіки в медицині.

**Завдання:**

1. Дослідити етапи розвитку поняття поведінкової економіки та його витоків;
2. Опрацювати методи поведінкової економіки;
3. Дослідити та аналізувати практичне застосування принципів поведінкової економіки у медицині;
4. Оцінити роботу принципів поведінкової економіки під час проведення профілактичного медичного огляду населення;
5. Розробити рекомендації, які містять у собі концепції поведінкової економіки для покращення проведення профілактичного медичного огляду та покращення здоров'я населення.

**Об'єктом дослідження** є поведінково - економічна модель в медицині;

**Предметом дослідження** є принципи поведінкової економіки під час проведення профілактичних медичних оглядів, роль сімейного лікаря в їх організації, потреби в оглядах для населення різної вікової категорії.

**Методи дослідження.** Методологічну основу роботи становлять такі методи:

- дослідницько-статистичний метод - збір та аналіз статистичних даних застосування методів поведінкової економіки у медицині, а саме під час організації та проведення профілактичних медичних оглядів;

- аналітичний – аналіз нормативно-правової бази.

### **Наукова новизна.**

Результати, що відображають наукову новизну, полягають у тому, що уперше досліджено та проаналізовано стан застосування методів поведінкової економіки у медицині. Застосування мотиваційних чинників та нагадування під час організації та проведення профілактичних медичних оглядів населення із безпосередньою участю сімейного лікаря.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає у розробці рекомендацій, щодо застосування принципів поведінкової економіки під час організації проведення профілактичного медичного огляду населення.

**Список умовних позначень**

ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
ЗУ	Закон України
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я

## **Зміст**

### **Вступ**

**Розділ 1.** Теоретичні основи поняття поведінкової економіки та його витоки.

1.1 Етапи розвитку поведінкової економіки, як науки;

1.2 Сутність поняття поведінкова економіка та предмет його вивчення;

1.3 Опрацювання теорій поведінкової економіки;

**Розділ 2** Методологія проведення досліджень із застосуванням принципів поведінкової економіки.

2.1 Методологія проведення досліджень поведінкової економіки;

2.2 Дослідження стану використання методів поведінкової економіки під час проведення профілактичних медичних оглядів.

**Розділ 3** Практичні рекомендації щодо практичного застосування факторів поведінкової економіки у медицині;

3.1 Практичні рекомендації, щодо використання принципів поведінкової економіки у організації проведення профілактичних медичних оглядів населення;

3.2 Вимоги до програми нагадування про профілактичні медичні огляди з використанням принципів поведінкової економіки.

### **Висновки**

### **Список використаних джерел**

### **Додатки**

## Вступ

### Актуальність проблеми.

Система охорони здоров'я України постійно проходить шлях реформування. Майже всі його етапи полягають у покращенні якості та доступності медичної допомоги для усіх верств населення. Важливою складовою є економічна, так, як лікувальні заклади прагнуть покращити показники якості та ефективності за мінімальних фінансових витрат. Так само і пацієнти прагнуть отримати кваліфіковану медичну допомогу, лише тоді, коли вона є безкоштовною або недорого вартісною, щоб відвідування медичного закладу не займало багато часу. Зараз можна спостерігати закономірність, що люди відкладають відвідування лікаря на довготривалу перспективу через брак часу, економічні та психологічні чинники. Приймають нерациональні рішення у відтермінуванні проходження медичного огляду або скринінгового тесту, що в подальшому призводить до проблем зі здоров'ям або ж до невиліковного захворювання. Тому варто зробити висновок про те, що рішення, які стосуються галузі охорони здоров'я, люди приймають нерозумно та поспішно. За даним американського дослідження, 42% людей ігнорують відвідування медичного закладу через сумніви, щодо вартості лікування, забування про потребу, заклопотаність та страху лікарів[16].

Саме через ці фактори полягає актуальність розгляду поведінкової економіки в медицині. Адже поведінкова економіка – це галузь, де переплітаються психологічні та економічні науки. Її основне завдання полягає у обґрунтуванні поведінки людей у конкретній ситуації де застосовується економічне підґрунтя. Розгляд результатів діяльності та поведінки людей під час вирішення різноманітних питань, які постають перед ними.



Актуальність проблеми полягає у тому, що поведінкові упередження стосовно медицини згубно впливають на здоров'я населення, тим самим погіршуючи демографічну ситуацію . Варто приділяти більше уваги принципам поведінкової економіки під час проведення профілактичних медичних оглядів, як для працюючих, так і непрацюючих людей . Адже, як показало проведене дослідження, 15 % відсотків з 100 опитаних осіб зовсім ігнорують профілактичні огляди.

Важливо розробити план дій щодо застосування принципів поведінкової економіки під час проведення профілактичних оглядів для зацікавлення та підштовхування людей до проходження даних досліджень.

**Метою дипломної роботи** є дослідження та аналіз принципів поведінкової економіки в медицині.

**Завдання:**

1. Дослідити етапи розвитку поняття поведінкової економіки та його витоків;
2. Опрацювати методи поведінкової економіки;
3. Дослідити та аналізувати практичне застосування принципів поведінкової економіки у медицині;
4. Оцінити роботу принципів поведінкової економіки під час проведення профілактичного медичного огляду населення;
5. Розробити рекомендації, які містять у собі концепції поведінкової економіки для покращення проведення профілактичного медичного огляду та покращення здоров'я населення.

**Об'єктом дослідження** є поведінково - економічна модель в медицині;

**Предметом дослідження** є принципи поведінкової економіки під час проведення профілактичних медичних оглядів, роль сімейного лікаря в їх організації, потреби в оглядах для населення різної вікової категорії.

**Методи дослідження.** Методологічну основу роботи становлять такі методи:

- дослідницько-статистичний метод - збір та аналіз статистичних даних застосування методів поведінкової економіки у медицині, а саме під час організації та проведення профілактичних медичних оглядів;
- аналітичний – аналіз нормативно-правової бази.

**Наукова новизна.**

Результати, що відображають наукову новизну, полягають у тому, що уперше досліджено та проаналізовано стан застосування методів поведінкової економіки в медицині. Застосування мотиваційних чинників та нагадування під час організації та проведення профілактичних медичних оглядів населення із безпосередньою участю сімейного лікаря.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає у розробці рекомендацій, щодо застосування принципів поведінкової економіки під час організації проведення профілактичного медичного огляду населення.

## **Розділ 1. Теоретичні основи поняття поведінкової економіки та його витоки.**

### **1.1 Етапи розвитку поведінкової економіки, як науки.**

**Поведінкова економіка** — це напрямок економічної теорії, який займається дослідженням впливу психологічних факторів на рішення людей у різноманітних економічних ситуаціях. Велика увага приділяється ситуаціям, де люди поведуться інакше, ніж це прогнозує класична економічна модель із її раціональністю та обґрунтованістю[2].

Важливий внесок у розвиток поведінкової економіки здійснили такі зарубіжні вчені, як Р. Тайлер Д. Канеман, А. Тверські, Г. Саймон, Дж. Катона, які вивчали процес прийняття рішень економічного характеру в умовах невизначеності та ризикованості[3]. Дослідженням становлення та розвитку поведінкової економіки займалися Ф. Хеукелома, Дж. Ловенштейна, Е. Ангнера [3].

Економічні аспекти людей завжди є актуальними та досить поширеними. Адже поведінка людей у конкретних ситуаціях не завжди є правильною та раціональною. Прикладом у медичній практиці можуть слугувати відтерміновані профілактичні медичні огляди, відмова від здачі аналізів або проходження скринінгових тестів.

Якщо розглядати теорію запропоновану Адамом Смітом, то за його уявленням люди більш раціональні у своїх рішеннях і несуть самотійно за це відповідальність. Насправді це так, але наслідки не завжди є позитивним, як свідчать демографічні показники [4].

Основоположниками поведінкової економіки вважаються американські економіст Герберт Саймон та соціолог Деніел Канеман, який отримав у 2002 р. Нобелівську премію з економіки [4]. У 2017 р. за внесок у розвиток теорії Нобелівська премія була присуджена Річарду Талеру.

У своїй праці Річард Талер звертає увагу на мотиви, що спонукають людину до власного вибору. Цікавим є те, що важливим внеском Талера є не тільки розробка поведінкової економічної теорії, а й уможливлення її практичного застосування у повсякденному житті [5]. Наприклад у медичній практиці під час реформування, вибору людиною способу життя з шкідливими звичками чи без, вибір лікувального закладу або лікаря, системи страхування. Він започаткував теорію підштовхування яка безпосередньо висвітлює психологічні та поведінкові властивості людей для того щоб мати вплив на їх поведінку з метою не примусового впливу для прийняття ними правильних рішень [5].

Р. Талер висвітлює те, як люди піддаються миттєвим спокусам, що вказує на те, що люди часто є економічно не обізнаними, та часто потерпають від фінансової скрути в майбутньому. Він вважає: поведінка інвесторів визначається «імовірно незначними факторами», пов'язаними з емоціями і настроєм, набагато частіше, ніж це хотілося б визнати [5].

На основі своєї роботи Р. Талер запропонував стратегію «Лібертаріанського патерналізму», яка спрямована на те, щоб підштовхнути людину до обміркованого вибору, а не піддаватися почуттями або миттєвими спокусам [5].

Поведінкова економіка почала зароджуватися з 1980-х років, але вона має довгу історію: за словами Талера, деякі важливі ідеї в цій галузі можна простежити до шотландського економіста XVIII століття Адама Сміта [8].

Вченого часто згадують за розробку концепції «невидимої руки», яка спрямовує звичайну економіку до розширення, якщо кожна особа приймає власні корисливі рішення — ключову концепцію класичної та неокласичної економіки [6]. Але він також зазначав, що люди часто дуже впевнені у власних силах, більше переживають за програш, ніж прагнуть виграти, і більше прагнуть отримати короткострокові, ніж довгострокові вигоди. Ці ідеї

(надмірна самовпевненість, неприйняття втрат і самоконтроль) є основоположними поняттями в поведінковій економіці сьогодні [6].

Згадки про поведінкову економіку містяться в роботах ізраїльських психологів Амоса Тверскі та Данієля Канемана про ризики та невизначеність. У 1970-х і 1980-х роках Тверскі та Канеман досліджували упереджень у тому, як люди роблять висновки, виявивши, що люди часто вірять інформації, яку можна легко запам'ятати, а не фактичним даним, коли оцінюють імовірність деякого результату, концепція, відома як «евристика доступності» [6].

За допомогою «теорії перспективи» Канеман та Тверскі також показали, що обґрунтування та неприйняття втрат впливають на вибір, який роблять люди [30].

У 1980-х роках Річард Талер почав опиратися на інформацію з робіт Тверскі та Канемана, з якими він інтенсивно співпрацював. Зараз Чарльз Р. Уолгрін є видатним професором поведінкової науки та економіки в Школі бізнесу Бута, сьогодні він вважається засновником галузі поведінкової економіки [6].

Талер прославився популяризацією теорії «підштовхування», концептуального засобу, який спонукає людей приймати оптимальні рішення. «Підштовхування» використовує переваги людської психології та ряду інших концепцій поведінкової економіки, включаючи розумовий облік — ідею, що люди по-різному ставляться до грошей залежно від контексту [28].

У поведінковій економіці «підштовхування» — це спосіб маніпулювати вибором людей, щоб спонукати їх до прийняття конкретних рішень. Це може приносити, як позитивні так і негативні результати [9].

Різні аспекти формування та розвитку поведінкової економіки як нового напрямку економічних досліджень висвітлені у працях таких учених, як І. М. Бобух, В. М. Бутенко, В. В. Грецька-Миргородська, Б. М.

Данилишин, О. І. Колядич та інших [5] . Окремим напрямом досліджень є теорія поведінкових фінансів, яка досліджує взаємозв'язок прийняття фінансових рішень та психології поведінки учасників фінансових відносин. Питання поведінкових фінансів обговорюються у роботах П. Ілляшенка, А. А. Капелюш, Т. О. Кізими, М. О. Кужелєва, М. Ліпича, А. В. Нечипоренко, О. Терещенка[5]. Разом з тим теоретичний базис аналізу проблем поведінкової економіки залишається в рамках неокласичної парадигми. Сучасні роботи вчених спрямовані на розгляд основних положень методології поведінкової економіки[5].

Дослідженням поведінкової економіки займалися Володимир Вахітов та Єгор Григоренко, а саме пояснювали , як вплинуло її відкриття на суспільство роботу людського розуму, раціональність людей та ринків [6].

## **1.2 Сутність поняття поведінкова економіка та предмет його вивчення.**

Поведінковою називають напрям економіки, який вивчає вплив соціальних, когнітивних та емоційних чинників на прийняття економічних рішень окремими людьми та організаціями , а також наслідки цього впливу на різноманітні складові (ціни, прибуток, розміщення ресурсів) [7].

У світі який би вважався ідеальним люди завжди приймали б оптимальні рішення, які принесуть їм найбільшу користь і задоволення. В економічній теорії раціонального вибору описується , що коли люди мають різні варіанти в умовах дефіциту, вони виберуть варіант, який максимізує їх індивідуальне задоволення [8].

Люди звертаючи увагу на власні переваги та обмеження, здатні приймати раціональні рішення, ефективно зважуючи витрати та переваги кожного доступного їм варіанту. Прийняте остаточне рішення буде найкращим для людини. Розумна людина має самоконтроль і не піддається впливу емоцій і зовнішніх факторів, а отже, знає, що для неї найкраще. На жаль, поведінкова

економіка пояснює, що люди не є раціональними і не здатні приймати правильні рішення [8].

Оскільки люди легко піддаються емоціям та відволікаються, вони приймають рішення, які не відповідають їхнім власним інтересам. Саме вирішенням цих проблем і займається поведінкова економіка.

Під час дослідження впливу поведінкової економіки на поведінку особистості часто вказують на п'ять факторів.

1. Обмежена раціональність — це концепція, згідно з якою люди приймають рішення не спираючись на власні спостереження або інформацію. На жаль, ця інформація часто є неправдивою або недостатньою, чи то через відсутність досвіду особи, чи через брак доступної інформації [8,14].

#### 2. Архітектура вибору

Людьми легко маніпулювати, і це часто видно в тому, як наприклад продавці створюють стимули чи угоди, щоб спонукати споживачів купувати певні продукти [9].

#### 3. Когнітивне упередження

Незалежно від того, усвідомлюють це люди чи ні, всі приймають рішення під впливом когнітивних упереджень. Поведінкова економіка дотримується теорії, згідно з якою чим яскравіша і привабливіша пропозиція, тим більше вона користується попитом [10].

#### 4. Дискримінація

У сучасному світі поведінкова економіка часто асоціюється з дискримінацією. Люди сприймають речі, події або інших людей крізь власні упередження, потенційно дискримінуючи інших, тому що вони просто віддають перевагу іншій стороні або думці, яка відрізняється від їхньої. Однак це не обов'язково означає, що альтернатива є кращим варіантом [11].

#### 5. Колективний менталітет

Найчастіше на вибір людей впливає те, що роблять інші. Незалежно від того, чи це страх втратити, чи інші хочуть бути частиною більшого, колективний менталітет полягає в переконанні, що індивідуальні рішення залежать від

того, який вибір зробили інші учасники, не зважаючи на те, чи він є правильним і більш прийнятним [9].

Практичне застосування досліджень із застосуванням методів поведінкової економіки допомагають у розробці нових підходів у різних галузях, які базуються на принципах впливу на поведінку людей. Найчастіше, такі дослідження починаються з використанням поведінкових моделей для діагностики важливих вузьких місць у політичній сфері. Політичні діячі розробляють і запускають масштабовані заходи, які намагаються вирішити ці проблемні місця у їх діяльності. Заходи можуть проводитися або контролювано, або в польових умовах. На основі результатів відбувається підбиття підсумків та розробка плану дій, щодо усунення недоліків, а потім інформується громадськість, щоб успішні заходи могли бути розширені [12].

Аспекти поведінкової економіки можна прослідкувати також у дослідженнях поведінки споживачів.

Взаємозалежність між конкуренцією та політикою, яка стосується споживачів все більше стає актуальнішою з кожним днем. Поведінкова економіка та дослідження споживачів є ключовими для розуміння зв'язків між конкуренцією надавачів послуг або продуктів та споживчою політикою, оскільки ці дослідження спрямовані на розуміння та дослідженні попиту. Велика частина поведінкової економіки виникла, як опис спостережень відхилень від принципів раціонального вибору [13].

Основним напрямом сучасної поведінкової економіки є методологія виявлення повторюваних помилок як самої особи, що приймає рішення, так і помилок тих осіб, чия економічна поведінка прогнозується. Знання чинників і умов, що призводять до характерних когнітивних викривлень, дозволяють побудувати достовірні прогностичні моделі. Також вони дозволяють попередити або використовувати системні помилки людей, тим самим підвищуючи рівень керованості в соціально-економічних процесах [13]. Можливість передбачити ймовірну появу системних помилок дозволяє



завчасно здійснити заходи щодо їх попередження, врахувати наявні закономірності під час прогнозування економічної поведінки різних суб'єктів ринку, і, таким чином, підвищити якість управлінських рішень і забезпечити підвищення ефективності діяльності як на індивідуальному рівні, так і на рівні організації, підприємства, держави [12].

### **1.3 Опрацювання теорій поведінкової економіки.**

Найбільш відомою та розповсюдженою теорією поведінки стала теорія якоріння. Вона стала одним із різновидів евристики і стала найбільш популярною завдяки тому, що людям дуже важко приймати рішення коли є невизначеність та немає розуміння і вони хочуть отримати хоч якусь підказку [13].

Широко ця теорія розглядається і застосовується під час процесу ціноутворення. Магазины під час проведення акцій виставляють цітники з новою вартістю при цьому вказують, яка ціна була раніше. Покупці дивлячись на вартість, яка стояла раніше можуть відштовхуватися чи пропозиція є економічно вдалою і тим самим підштовхнути до покупки.

Теорія confirmation bias – «...утвердження власної точки зору»[14,15]. Вона полягає у тому, що як тільки людина знайшла оптимальний висновок, дуже важко її переконати стосовно цього питання. З цього припущення якраз і виник внесок Канемана і Тверські в теорію перспектив про те, що люди зазвичай дуже не хочуть та бояться щось втратити [14].

Також теорія confirmation bias перекликається із теорією risk perception. Вона описує страх людей до втрати. Розглядається більше під аспектом чи схильна людина до ризику або боїться його [14].

Якщо розглядати цю теорію більш широко, то можна привести приклад участі людей у лотарей, а саме виграш і програш однієї і тієї самої суми. Наприклад це буде 200 гривнів, якщо розглядати з боку поведінкової економіки, то більший спектр емоцій та переживань буде від програшу коштів, ніж від виграшу.

Ризикові вподобання залежать від темпераменту та поведінки людей, та можливостей факторам навколишнього середовища впливати на неї.

Ще одною з популярних є теорія дарування, її суть полягає в переоцінці людьми тих благ, якими користувалися раніше, але не звертали увагу на їх ринкову ціну [14]. Причиною популярності є небажання суспільства розлучатися з речами, особливо якщо її ціна нижча, за ту на яку розраховували та готові були витратитися. Якщо цінова різниця є колосальною, то в людей є відчуття, що річ була отримана задарма або подарованою, незважаючи на кошти які були заплачені [14].

В сучасному суспільстві, найбільш актуальним на мою думку, є теорія Ікея. Він застосовується більш на економічному підґрунті, коли визначається на товар, або результат праці. А саме тоді коли товар або праця виконана людськими руками, а отже і ціна повинна бути більшою.

Дану теорію описав Майкл Нортон, який проводив експеримент, що мав на меті з'ясувати, чи будуть покупці платити більше за товар, який самостійно збирати [16]. Експеримент поділяв людей на три різні групи, в яких перша група збирала конструктор Lego, друга робила поробки орігамі, а третя – збирали коробки ІКЕА. Потім кожній групі задавали питання про те, скільки вони готові заплатити за ті речі, що зробили учасники інших груп та оцінити власну роботу. Загальний результат експерименту довів, що участь у процесі створення певної речі додає їй цінності в очах того, хто її створив [14,16].

Ефект ІКЕА є корисним під час переходу від масового виробництва до збільшення інформації про ту людину, яка виконала роботу[14]. Ефект має декілька можливих пояснень, таких як: позитивні відчуття, що виникають при відчутті себе компетентним; також є зв'язок з ефектом безповоротних витрат, вкладання в щось часу або капіталу [14,16].

Ефект втрачених коштів, також належить до теорій поведінкової економіки. Він описує втрачені або вже вкладені кошти, які неможливо

повернути. Вони не розглядаються в майбутньому, адже вже вважаються втраченими і не відповідають поточним витратам [14].

Річард Талер наводить гарний приклад для пояснення даної теорії. Людина придбала квиток на концерт за 20\$ та годинами може їхати крізь завірюху лише через відчуття обов'язку відвідати його, адже початкова інвестиція вже була зроблена. Вчений також каже про те, що якщо витрати перевищують вигоди, то додаткові витрати, що ми здійснюємо, вже не лежать на тому самому «ментальному рахунку», що й первинні, тому ми їх і здійснюємо [14,17].

Ще однією цікавою теорією поведінкової економіки є відраза невизначеності - надання переваги відомому над невідомим. Наприклад, між двома ставками більш ймовірно людина вибере ту, шанси якої знає (навіть якщо вони погані), ніж ту, шансів якої не знає взагалі [14,18].

Поведінкова економіка розглядає також ефект приманки (decoy effect). Він полягає у тому, що часто наш вибір ґрунтується не на абсолютних перевагах того чи іншого продукту, а спирається на порівняння існуючих пропозицій. Цей ефект, можна сказати, служить для спонукання людей до певного вибору [14,19].

Досліджуючи теорії поведінкової економіки прослідковується різниця між їх впливом на поведінку людей та в подальшому на їх вибір. Можна класифікувати за такими показниками:

1. час, за який приймаються рішення;
2. вплив на підсвідомість людини та її поведінку;
3. кількість та доступність отриманої інформації;
4. вибір.

Принципи поведінкової економіки базуються на вивченні того, як люди приймають рішення у некомфортних для них умовах, особливо у стані неоднозначності та невизначеності.

Можна також спостерігати взаємодію особистостей між собою, та які результати їх співпраці.

## **Розділ 2** **Методологія проведення досліджень із застосуванням принципів поведінкової економіки.**

### **2.1** **Методологія проведення досліджень поведінкової економіки.**

Методологія проведення досліджень поведінкової економіки спирається на поєднанні психології з теоретичними знаннями з економіки та інших наукових дисциплін. Основною метою є дослідження різних ситуацій та поведінку людей в них.

Методологічний фокус поведінкової економіки — експерименти. Розрізняють лабораторні та польові дослідження. У плані експериментального дослідження лише виміряна поведінка використовується як основа для аналізу [20].

Вони відрізняються від спостереження та емпіричних методів тим, що проводиться у підконтрольному середовищі, в яке дуже активно втручаються керівники експерименту. Вони контролюють і ведуть у правильне русло, щоб зрозуміти якою мірою вони впливають вибір [13].

Експерименти діляться на два типи: лабораторний та польовий. Лабораторні експерименти - це такі, які моделюють діяльність людини у спеціально створених умовах, які покликані забезпечити чистоту результату. Зазвичай їх і проводять у спеціальних приміщеннях, де є усі необхідні вимірювальні прилади та інше устаткування, що допомагає слідкувати, як проходить експеримент та аналізувати у подальшому його результати. Польовий же експеримент, навпаки, проводиться у максимально наближених до реального життя умовах, часто люди навіть не знають, що вони є

учасниками експерименту. Дуже часто їх проводять, наприклад, у мережевих магазинах. Проте польові експерименти можуть бути і дуже масштабними - коли досліджується ціла країна, або регіон [14].

Польові дослідження дають результат, який не завжди є достовірним, більше варто звертати увагу на лабораторний. Незважаючи на те, що вони наближені до реального життя (або повністю проводяться у реальному житті), не варто забувати про вплив безлічі сторонніх чинників, які можуть спотворювати результати. Їх організація та проведення потребують більших економічних затрат та часу [14].

Методологія проведення досліджень поведінкової економіки складається з шести основних етапів, які в кінці допомагають отримати найбільш правильний результат [26].

Перший етап включає в себе: визначення дослідницького питання. Формулювання основних завдань вирішення, яких допоможе розкрити всю суть питання та допоможе його вирішити. Наприклад, чому люди не проходять планові медичні огляди.

Другий етап: розробка гіпотез. Після визначення дослідницького питання розробляються гіпотези про можливі причини деяких поведінкових чинників, які впливають на поспішні вчинки людей [14].

Наприклад: люди, бояться відвідувати лікарів та атмосферу лікувального закладу, переживають за те, що понесуть фінансові витрати, брак часу, не відчувають потреби, так як немає скарг та симптомів хвороби, або навіть забувають про те, що прийшов час проходити плановий медичний огляд.

Третій етап дослідження: після розробки гіпотез обираються та затверджуються методи дослідження. Поведінкова економіка використовує найбільш поширені методи дослідження, такі як: експеримент, опитування (анкетування або інтерв'ю), аналіз статистичних даних та спостереження [26].

Четвертий етап: збір даних, який включає в себе використання найбільш оптимального методу дослідження і отримання результатів. Які

допомагають отримати інформацію для продовження досліджень і усунення усіх недоліків, які спостерігаються у відповідях цільової аудиторії [26].

П'ятий етап це аналіз отриманих даних. Після збору даних необхідно їх опрацювати та провести детальний аналіз. Цей етап може здійснюватися вручну, тобто опрацювання даних проводиться людьми за допомогою статистичних методів або ж за допомогою комп'ютера і системного забезпечення.

Шостим етап є висновки та рекомендації . На основі отриманих даних під час дослідження, робляться висновки та формулюються рекомендації, щодо усунення недоліків та покращення результатів [21].

Ці етапи під час проведення дослідження можуть змінюватися по черзі, це не є строгою помилкою. Адже дослідження поведінкової економіки досліджують широкий спектр питань, які не завжди мають впорядкованість та логічне пояснення.

Поведінкова економіка є досить новою галуззю економічних та психологічних наук, яка допомагає більш точно спрогнозувати поведінку людей у різних ситуація, а отже дослідження які здійснюються за допомогою її принципів та методології є досить важливими та несуть наукову новизну. Дані досліджень допомагають краще зрозуміти, які фактори впливають на рішення суспільства та вирішують соціально значущі питання [27].

Якщо розглядати більш широко, які питання досліджує поведінкова економіка в медицині, то на мою думку варто звернути увагу на такі питання: - профілактика захворювань, адже на даний час це питання є найбільш актуальним. Дослідження цих питань допомагають розібратися, які фактори впливають на поведінку людей, щодо профілактики захворювань та лікування хронічних захворювань, які вже присутні у їхньому житті. Чому відмовляються від здачі аналізів та вакцинації. І не менш важливим є питання статистики проходження профілактичних медичних оглядів, чому люди відкладають проходження або зовсім не звертають уваги. Не задумуються по наслідки, які будуть потім [14];

- поведінка під час хвороби. Дослідження у даній області допомагають вивчити та дослідити, які фактори впливають на те, що люди відкладають візит до лікаря сподіваючись, що біль мине сам по собі, не дотримуються рекомендацій лікаря, щодо режиму лікування та часу прийому ліків та проходження процедур. Не дотримуються дієт та здорового способу життя;
- вибір медичних послуг. Дані дослідження допомагають вивчити, як люди вибирають медичні послуги із великого переліку, який існує на сучасному ринку медичних послуг. Які фактори є ключовими під час їх вибору та які можуть бути ефективними способами збільшення попиту на певні медичні послуги;
- дослідження ефективності лікування та медичних програм. Допомагають вивчити, які чинники впливають на ефективність назначеного лікування або запровадження медичних програм, які попереджують захворюваність та зменшують ризики виникнення ускладнень та летальних випадків. Це допоможе покращити демографічну ситуацію та зберегти здоров'я населення;
- взаємовідносини лікар - пацієнт . Дослідження цього питання допоможуть визначити, які чинники впливають на взаємини та спілкування лікаря та пацієнта. Чи є у їх взаємовідносинах довіра та відкритість, та немає напруги під час зустрічей. Саме це на мою думку, допоможе збільшити ефективність лікування та покращити довіру та задоволеність пацієнтів від наданої медичної допомоги. Та покращити ставлення до системи охорони здоров'я.

Поведінкова економіка у медичній сфері є важливою галуззю науки, яка досліджує взаємодію людей та систему охорони здоров'я з точки зору їх вчинків та вибору з урахуванням економічних затрат.

Варто виділити кілька відомих досліджень по даній темі:

Перше важливе дослідження, яке відбулося у 2017 році та мало назву " Поведінкова економіка та здоров'я : огляд літератури та досліджень". Його метою слугувала ознайомлення та опрацювання з літературою де висвітлювалися теми пов'язані з поведінковою економікою у медицині [29].

Для визначення перспективних напрямків розвитку даної галузі та її досліджень.

Наступним не менш відомим дослідженням є "Вплив вартості лікування на поведінку пацієнтів та якість медичної допомоги". Це важлива складова визначення ефективності та якості медичної допомоги з урахуванням потреб і можливостей пацієнтів. Досліджується як вартість лікування впливає на поведінку пацієнтів, коли потрібні певні економічні затрати.

"Економічний аналіз необхідності тестування на ВІЛ: питання прийняття рішень у здоров'ї"- досліджує економічні та психологічні складові впливають на рішення щодо тестування на ВІЛ [22].

І не менш важливим я вважаю, дослідження яке має назву " Вплив моральних та деонтологічних аспектів на прийняття рішень пацієнтами щодо медичного лікування." Якщо пацієнт відчуває певний дискомфорт у розмові та ставленні до з боку лікаря або медичного персоналу, це може вплинути на його рішення щодо продовження лікування.

"Ефект цінової інформації на поведінку споживачів в охороні здоров'я" – показало, що ознайомлення пацієнтів з ціновою політикою на медичні послуги впливає на рішення, щодо вибору лікаря чи медичного закладу [23].

Варто також не забувати про методи поведінкових експериментів, які дають інформацію про поведінку людей у галузі охорони здоров'я, яка не завжди дає гарні результати. Наприклад: відмова від стаціонарного лікування, відмова від курсу лікування або потрібних препаратів, завчасне припинення лікування з ініціативи пацієнта, або вибір альтернативних методів лікування, які не дають позитивних результатів.

Дослідження поведінкової економіки в медицині не минули і Україну. Вони проводяться з метою встановлення оптимального методу лікування, зменшити витрати на охорону здоров'я та покращити якість медичної допомоги.



Одним із популярних методів в нашій країні є опитування серед пацієнтів, щоб дізнатися про їх підхід до прийняття рішень про лікування, думку про застосування нових технологій та лікарських засобів. Також проводяться дослідження, які вивчають ефективність та прибутковість нових методів лікування на різних стадіях захворювання.

## **2.2 Дослідження стану використання методів поведінкової економіки під час проведення профілактичних медичних оглядів.**

Важливим етапом дослідження було вивчення стану ознайомленості людей з процедурою планового медичного огляду. Дослідити кількість оглядів, які проходить населення протягом року, роль сімейного лікаря в організації та проведенні даної процедури. Та, які чинники впливають на рішення, щодо ігнорування відвідування медичних закладів та проходження досліджень.

Мета дослідження полягала у вивченні ставлення людей до планового медичного огляду. Зокрема серед населення з різних вікових категорій від 18 до 65 і старше років. Та різницю між мешканцями міста та сільської місцевості.

Для кращого ознайомлення з існуючими проблемами у сфері планових медичних оглядів мною було проведене дослідження. Проведено польовий збір даних серед населення, щодо ознайомлення їх з процедурою медичних оглядів.

Дослідження проводилося методом анкетування, серед населення Сумської області. Загальна кількість респондентів складає 100 осіб.

Анкета - це документ, у якому міститься впорядкований перелік питань, що дають змогу отримати інформацію для дослідження.

Анкета починається зі вступної частини — звернення до респондента. [24]

У ньому визначається мета дослідження, спосіб заповнення анкети. Далі йде

основна частина анкети з блоками запитань до опитуваних. Структура запитань в анкеті передбачає розвиток комунікації соціолога з респондентом: завоювання довіри, пробудження зацікавленості, бажання продовження бесіди і отримання необхідної інформації та ін. Логіка побудови запитань в анкеті відповідає меті дослідження й отримання інформації, що перевіряє гіпотези [24].

Дослідження здійснювалось у два етапи. Польовий збір даних проходив з 1 по 10 квітня 2023 року.

Метою опитування було: з'ясувати рівень обізнаності людей щодо процедури планового медичного огляду, особистий досвід проходження, участь сімейного лікаря у організації та проведенні оглядів. Та дізнатися думку населення, щодо застосування системи нагадування із застосуванням принципів поведінкової економіки.

Збирання даних проводиться в он-лайн форматі на платформі Google-форми методом анкети із закритими запитаннями. Анкета складається із 21 питання.

Бланк анкети розміщений у додатку №1.

Розрахунок вибірки за формулою:  $n = 1/(\Delta^2 + 1/N)$  [25]

де, n - обсяг вибірки;

N - обсяг генеральної сукупності;

$\Delta$  - максимально прийнятна похибка.

$\Delta = 10\%$  ;  $7\%$  ;  $5\%$ .

$N = 100$

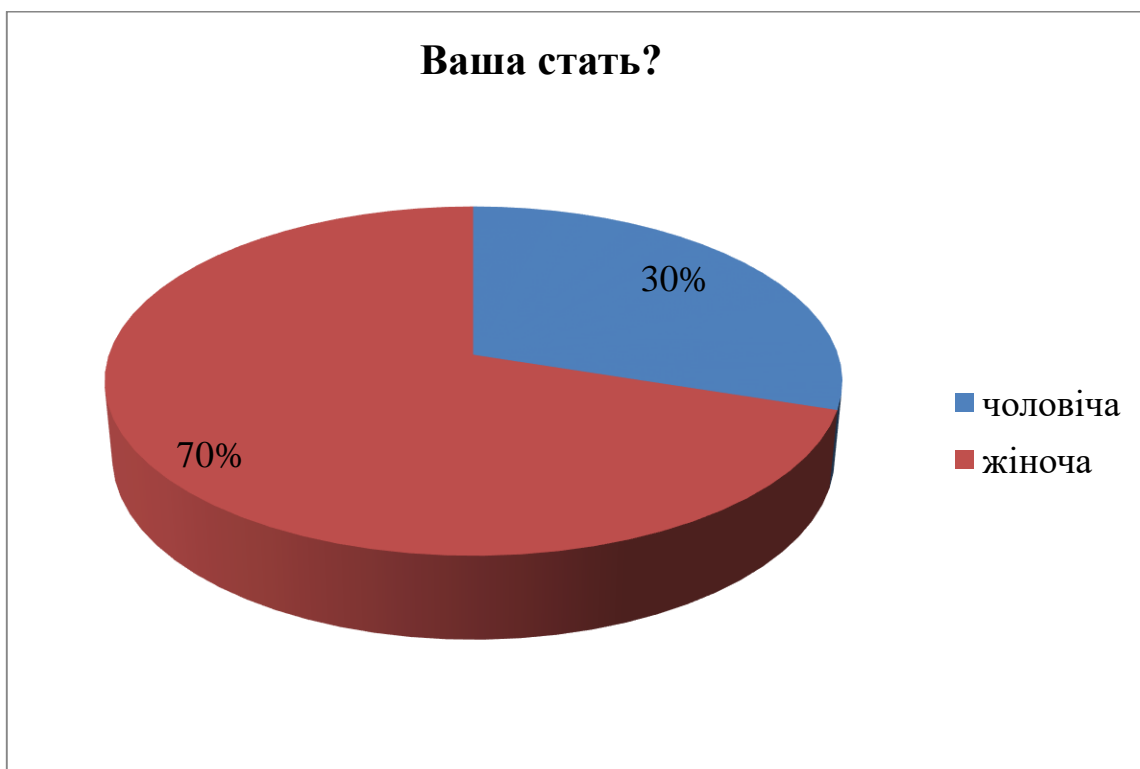
$n = 50\%$  ;  $67,1\%$  ;  $97,5\%$ .

Найбільш доцільнішою при вибірці 100 осіб є похибка  $5\%$  та вірогідністю  $97,5\%$ .

### Аналіз отриманих результатів.

Дослідження показало, що тема планових медичних оглядів є малопоширеним серед населення. У людей відсутня мотивація проходити дані дослідження, а залученість сімейного лікаря знаходиться на низькому рівні.

Рис. 2.1 Розподіл респондентів за статтю.



Загалом у дослідженні взяло участь 100 респондентів з них 70% жінки та 30% чоловіки. ( Рис.2.1) Відповіді від представників різної статті суттєво не відрізняються.



Рис. 2.2 Розподіл респондентів за віком.

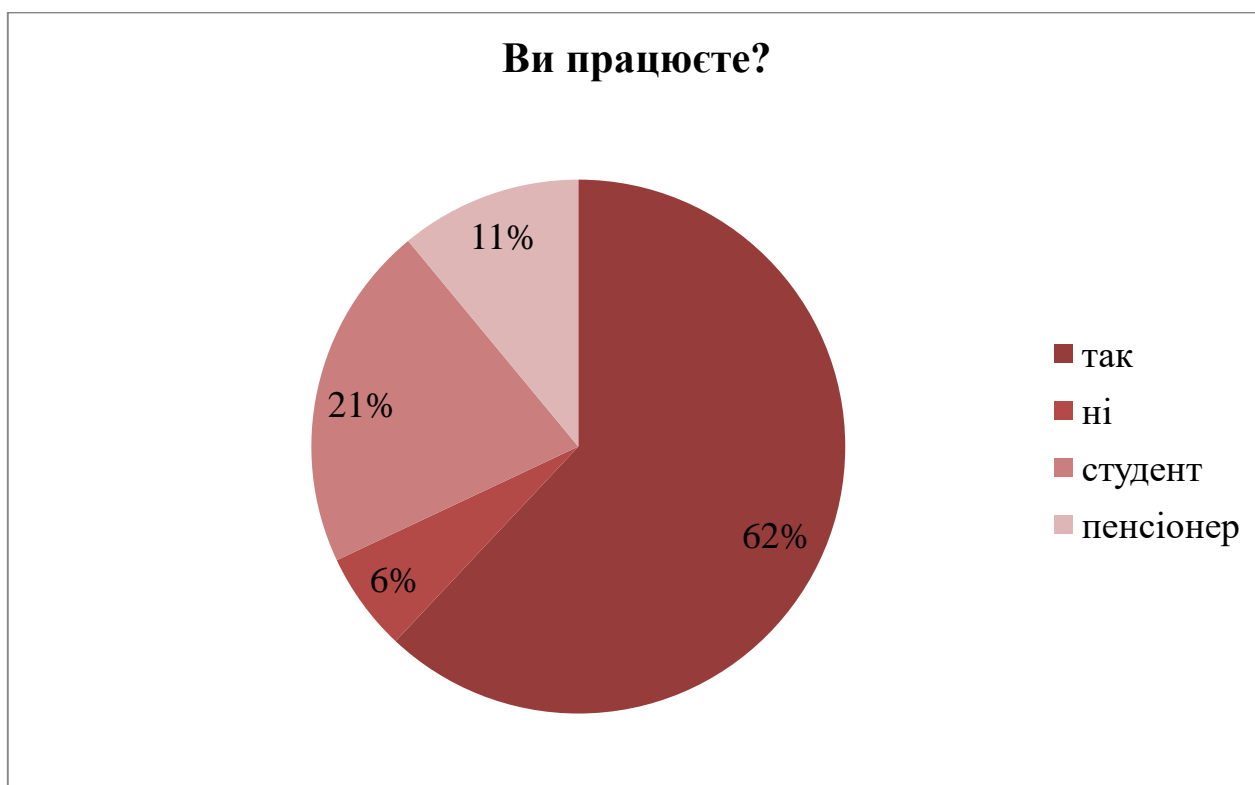
Вікова структура учасників опитування складає населення від 18 до 65 і старше років. Найбільшу частку опитаних складають люди віком від 30 до 49 років, а саме 40%. 39% населення віком 18- 29 років. 11% - 50-64 роки і 10 % - люди віком 65 і старше.

Рис.2.3 досліджує місце проживання опитуваних.



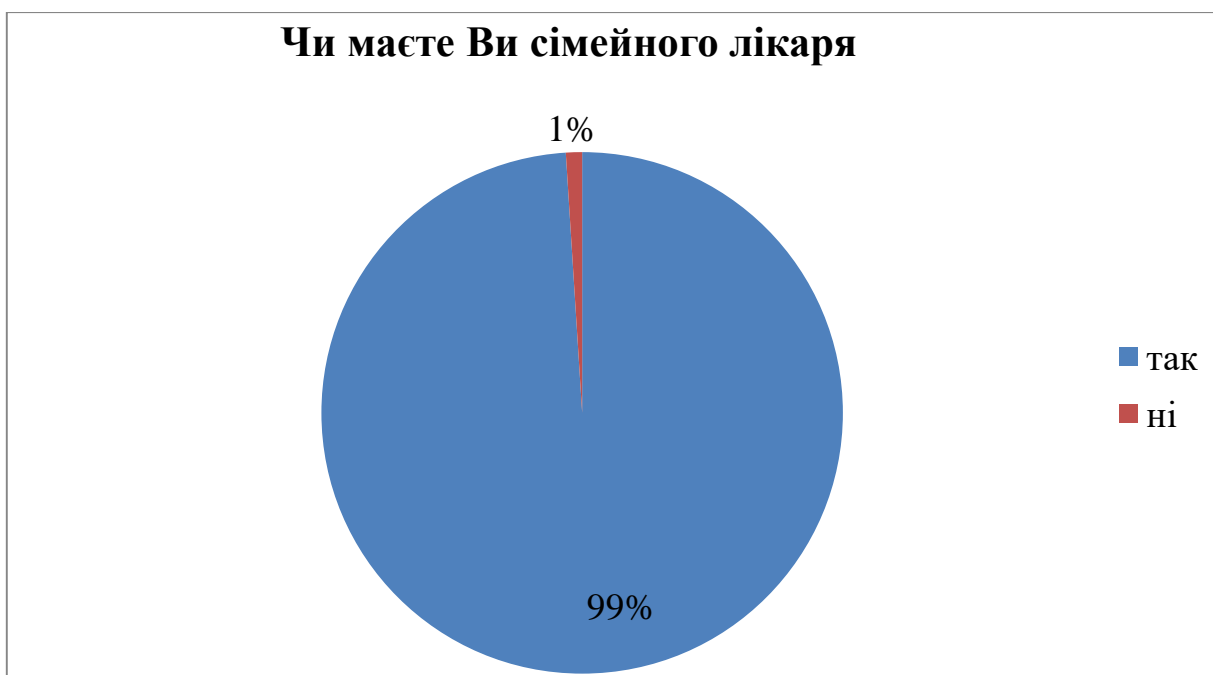
37% опитаних проживають у місті, але не в обласному центрі, 34% - в обласному центрі. 28% мешкають у селі, 1% є мешканцями селища. Різниця між цими показниками є кількість населення. Відповіді на це питання допоможуть в розробці рекомендацій застосування поведінкової економіки у медицині.

Рис. 2.4 визначає чи працюють опитані.



62% опитаних мають постійне місце роботи, 21% - студенти, 11% пенсіонери і 6 % не працюють.

Рис . 2.5 досліджує скільки відсотків опитаних мають сімейного лікаря



Отже, як показують дані 99% мають сімейного лікаря і лише у 1% - відсутній.

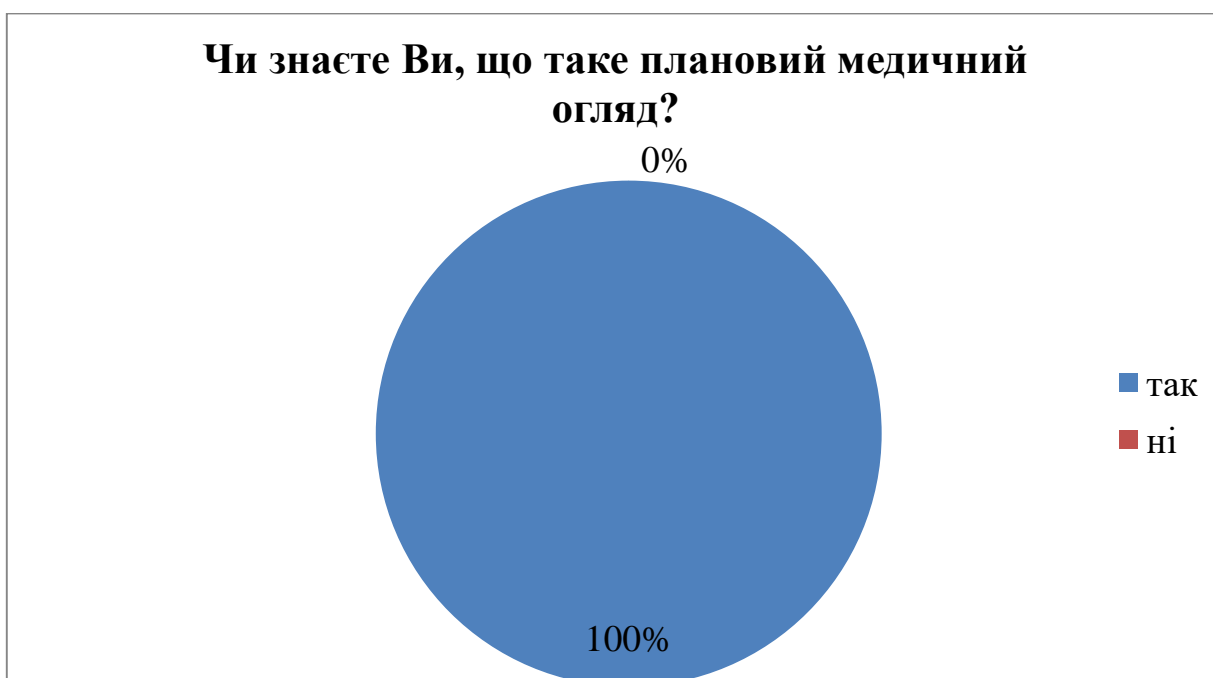


Рис. 2.6 визначає скільки відсотків опитаних знайомі з процедурою планового медичного огляду. Як бачимо всі опитані особи знають про даний профілактичний захід.

Рис. 2.7 показує скільки відсотків опитаних проходять плановий медичний огляд.



Як показує дослідження 85% відсотків проходять дану процедуру, 15% - ігнорують.



Рис. 2.8 Визначає мету проходження планового медичного огляду.

38% опитаних проходять огляд для того, щоб отримати довідку про придатність для роботодавця.

28% для отримання довідки про придатність для навчального закладу.

24% для того, щоб дізнатися стан свого здоров'я.

10% зовсім ігнорують профілактичні огляди.



Рис 2.9 досліджує хто обирає лікувальний заклад для проходження профілактичного медичного огляду.

67% опитаних обирають лікувальний заклад самостійно.

25% проходять огляди у закладі, який обирає роботодавець або навчальний заклад.

8% взагалі ігнорують планові медичні огляди і не проходять ні в якому медичному закладі.

Рис 2.10 визначає спосіб за допомогою якого люди дізнаються про дату наступного планового огляду, який їм необхідно пройти.

60% опитаних визначають дату самостійно, спираючись на терміни минулого огляду. Найчастіше це через рік після попереднього огляду, якщо відсутні хронічні захворювання та загострення хвороби. Якщо ж захворювання присутні то через пів року після попереднього.

28% дізнаються від роботодавця або навчального закладу.

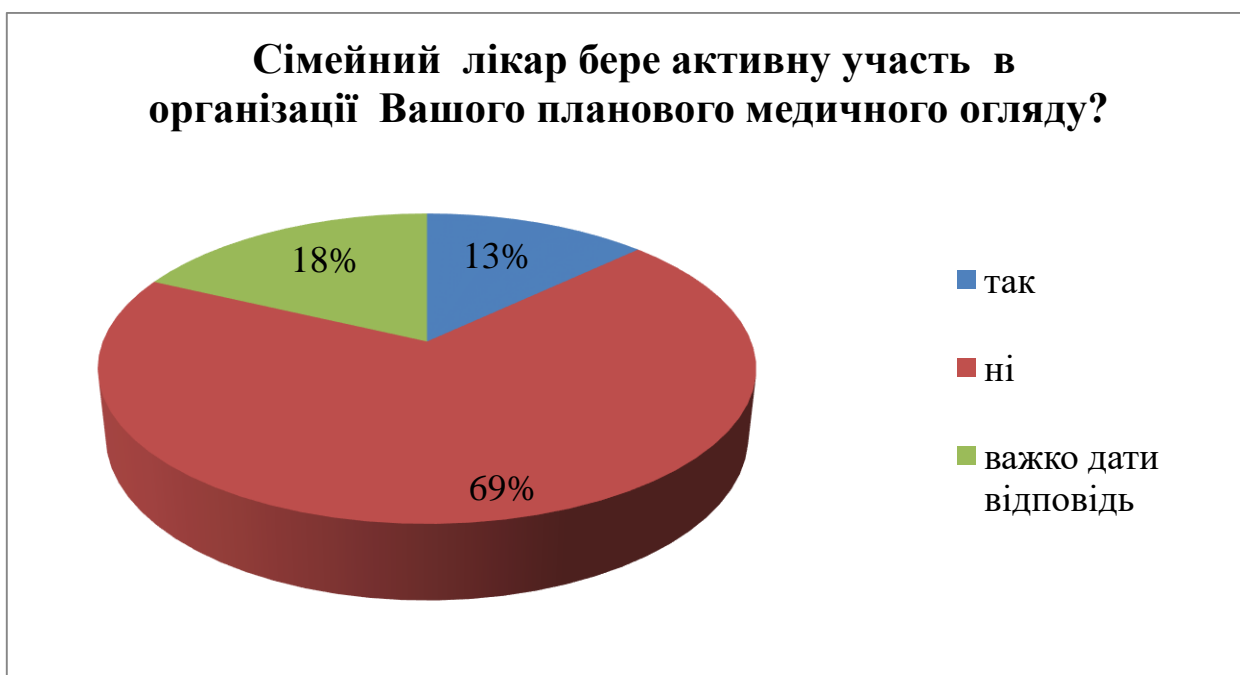


9% не звертають уваги.

3% опитаних інформуються сімейним лікарем.



Рис. 2.11 визначає участь сімейного лікаря у організації медичних оглядів пацієнтів.

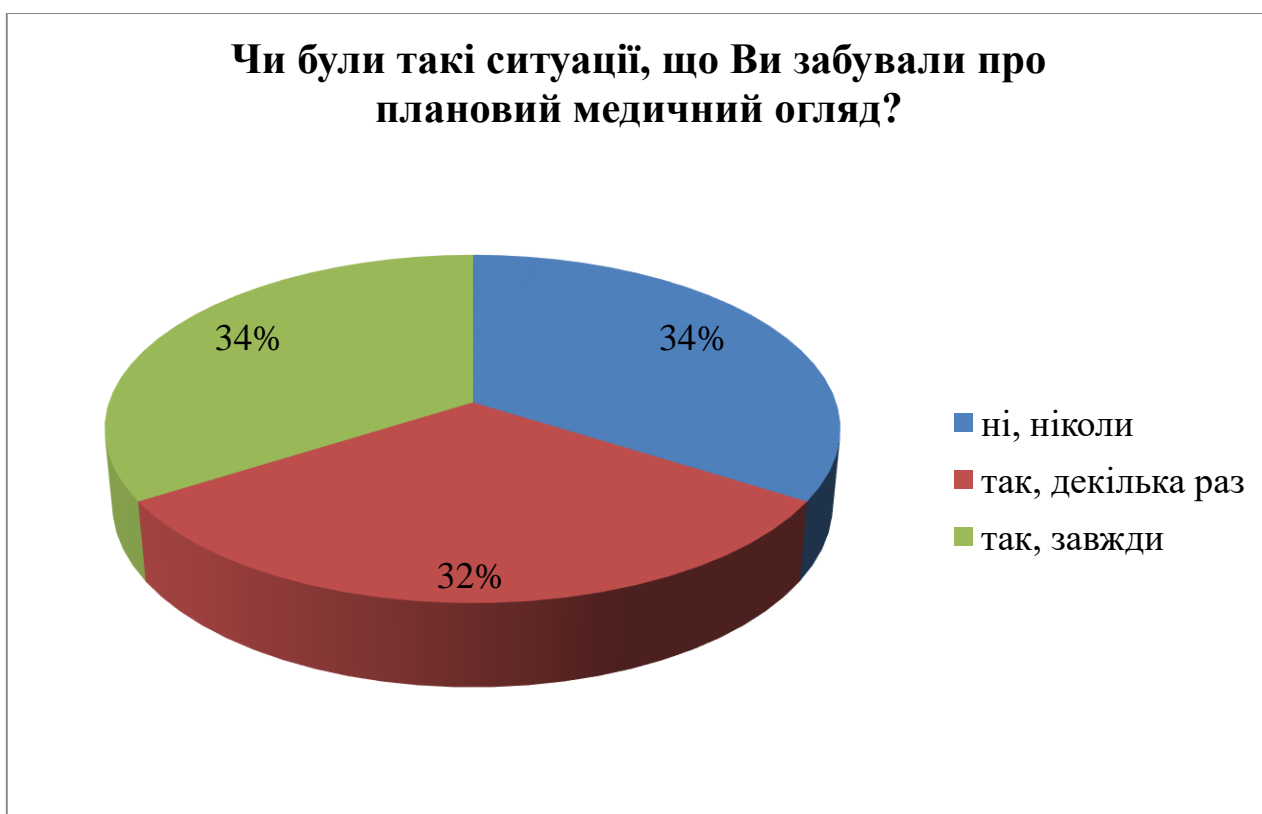


69% опитаних не відзначають активної участі свого сімейного лікаря в організації оглядів.

13% отримують допомогу від сімейного лікаря.

18% не можуть дати чіткої відповіді.

Рис 2.12 досліджує ситуації коли пацієнти забували про планові медичні огляди



Як показують відповіді, 34% опитаних завжди забувають про необхідність проходження планового медичного огляду.

32% забували декілька разів і 34% ніколи не потрапляли в таку ситуацію.



Рис. 2.13 досліджує поширені причини ігнорування планових медичних оглядів.

Отже, 61% забувають про огляд через відсутність нагадування про потребу проходження.

26% не мають бажання відвідувати медичний заклад зайвий раз.

У 13% опитаних бракує часу .

Рис. 2.14 Показує відношення людей до планових медичних оглядів.

74% вважають планові медичні огляди ефективними та допомагають виявити ранні симптоми захворювань.



14% вважають, що допомагають запобігти поширенню хвороб.

7% не бачуть ніякої користі та ефективності.

5% вважають марною тратою часу.

Рис. 2.15 досліджує думку опитаних, щодо розробки і запровадження системи нагадування про планові медичні огляди із застосуванням методів поведінкової економіки.

87% вважають створення системи нагадування потрібною.

2% вважають не доречною.

11% не змогли визначитися з конкретною відповіддю.

Рис.

2.15



Рис. 2.16 показує потребу участі сімейного лікаря у запровадженні системи планового медичного огляду.



79% опитаних вважають потрібним, щоб сімейний лікар брав участь у нагадуванні та організації планових медичних оглядів.

11% не вважають потрібним.

І 10% не мають конкретної відповіді на дане питання.

Рис. 2.17 досліджує найбільш оптимальніший спосіб нагадування про плановий медичний огляд, який варто застосовувати у системі сповіщення.



Для 69% опитаних найкращим способом нагадування про плановий медичний огляд є SMS повідомлення на номер телефону. Повідомлення, яке надсилається на скриньку електронної пошти є зручним для 13% опитаних. 18% людей обрали варіант дзвінка від сімейного лікаря.

Відповіді на дане питання варіюється з урахуванням вікової приналежності опитаних і технічних можливостей, які вони мають. Людям від 18 до 30 років зручнішими способами є SMS та повідомлення на електронну пошту. Для людей старшої вікової категорії дзвінок від сімейного лікаря.

Отже, провівши дослідження можна зробити висновок, що система нагадування про планові медичні огляди з використанням методів поведінкової економіки є важливим питанням на сьогоднішній день. Адже, часто люди, знаючи про важливість і користь медичних оглядів, ігнорують їх через те, що забувають необхідну дату та час. Або через те, що вважають їх економічно затратними, не хочуть витратити час через черги у лікувальному закладі.

Важливим чинником у організації та проведенні оглядів є безпосередня участь сімейного лікаря. Його нагадування та рекомендації підвищують мотивацію пацієнтів та покращують статистику.

### **3.1 Практичні рекомендації, щодо використання принципів поведінкової економіки у організації проведення профілактичних медичних оглядів населення.**

Використання методів поведінкової економіки у медицині є пріоритетним напрямом під час реформування системи охорони здоров'я. Адже на даному етапі важливим питанням є задоволення потреб населення у медичній допомозі, яка обов'язково повинна бути якісною, безпечною, безперервною, висококваліфікованою, але при цьому економічно вигідною та мало затратною.

Одним з найважливіших питань, яке на протязі великого проміжку часу є актуальним – це профілактика захворювань.

Розглядаючи дане питання варто звернути на профілактичні медичні огляди, які є складовою профілактики захворювань та рекомендовані ВООЗ.

Профілактичний медичний огляд – є однією з частин профілактичної медичної допомоги, яка спрямована на раннє виявлення захворювання та запобігання його поширенню.

Профілактичні медичні огляди є важливим компонентом на шляху збереження здоров'я та попередження розвитку невиліковних хвороб. Він включає в себе комплекс різноманітних досліджень залежно від віку, статі, історії хвороби та інших факторів. Під час проходження даної процедури отримується оцінка фізичного стану здоров'я та ризиків, які негативно впливають на нього та розглядаються під керівництвом МОЗ.

Але, на жаль, не всі люди розуміють важливість та користь профілактичних медичних оглядів. Пропускаючи необхідний час для його проходження, або

зовсім ігноруючи. Як показує статистика більшість не працюючих людей та пенсіонери зовсім не вважають за потрібне проходити дану процедуру, якщо відсутні скарги. Але відсутність скарг не завжди свідчить про відсутність захворювання. Також пацієнти, які проживають у сільській місцевості вважають плановий медичний огляд марною тратою часу, адже, щоб потрапити до медичного закладу їм потрібні часові та економічні затрати.

Серед працюючого населення та студентів спостерігається тенденція ігнорування планових медичних оглядів через брак часу, відсутність бажання відвідувати лікувальний заклад та забування про потребу проходження.

Важливість даного питання є в тому, що результатом ігнорування медичних оглядів в подальшому викликає розвиток захворювань, інвалідизації, та велику частку смертності серед працюючого населення. А також великі економічні затрати на лікування захворювань.

Необхідно розробити і запровадити рекомендації з використанням принципів поведінкової економіки. Які допоможуть вплинути на поведінку людей робити правильний вибір у сфері охорони здоров'я та зберегти власне.

Поліпшити статистику проходження планових медичних оглядів допомогли дані поведінково – економічні аспекти:

Зменшити зусилля, які потребуються під час проходження. Людей часто відштовхує те, що потрібно витратити купу часу на перебування у лікувальному закладі, вистояти чергу у реєстратурі, щоб отримати необхідні документи та перелік лікарів, яких необхідно відвідати. Щоб зменшити дані зусилля, можна запропонувати, щоб всі ці етапи проходили разом із сімейним лікарем у зручній для обох час. Щоб, прийшовши до медичного закладу у призначений час, на пацієнта чекав сімейний лікар із необхідними документами, переліком спеціалістів, яких необхідно відвідати та з рекомендаціям;



Проведення просвітницької роботи для збільшення мотивації. Інформування пацієнтів про користь профілактичних медичних оглядів та про статистику проходження. Щоб дана інформація була актуальною і ненав'язливою, можливо саме статистика і приклад інших допоможе вплинути на поведінку та зробити правильний вибір;

Спрощення системи запису. Пацієнти часто відмовляються від проходження медогляду через складнощі запису. Було б добре розробити систему он-лайн запису для людей, які мають гаджети і доступ до Інтернету. Для пацієнтів старшого віку можливість запису по телефону.

Створення інструкцій, які б допомогли спростити процедуру проходження. Розробити листки – інструкції, у яких би містилася інформація про місце знаходження лікаря, номер кабінету та час його прийому. Кабінети, у яких відбувається забір матеріалів на аналізи, час за який можна отримати результати. Та вартість додаткових досліджень, якщо вони потребуються. І так, як показало дослідження, що поширеною і частою причиною ігнорування планових медичних оглядів є відсутність інформації про огляду, варто розробити систему нагадування із посередньою участю сімейного лікаря.

Перш за все ця система повинна бути корисною та легкою у використанні. Розробка програми повинна бути мало затратною та економічно вигідною. Система нагадування повинна бути у кожного сімейного лікаря, який має велику кількість пацієнтів.

Система нагадування про планові медичні огляди, яка спирається на принципи поведінкової економіки, повинна обов'язково звертати увагу на такі чинники, як зацікавлення пацієнта, створення мотивації, стимулюючі пропозиції, та усунення недоліків та перешкод, які дають негативний вплив. Першочергово варто звертати увагу на поведінку людей та на ті питання на які виникає зацікавлення в них.

Система повинна враховувати вік пацієнта, наявність хронічного захворювання, місце проживання та спосіб комунікації з ним.

Окремим розділом програми де знаходяться декларації підписані з пацієнтами варто зробити розділ " Планові медичні огляди", де б містилася інформація про стан проходження кожного пацієнта та статистику загалом серед усіх пацієнтів.

Статистика повинна бути у 2 варіантах: розгорнутою з прізвищами та датами для лікаря та в узагальненому вигляді для пацієнтів. Варіант для пацієнтів може слугувати мотиваційним чинником, який впливатиме на поведінку та вибір. Адже приклад інших може бути сильнішим підштовхуванням та позитивним впливом.

Віковий розподіл буде індикатором для вибору комунікації. SMS-повідомлення на мою думку, краще використовувати для пацієнтів вікової групи від 30 до 50 років. Повідомлення на скриньку електронний пошти та частково SMS- повідомлення для пацієнтів від 18 до 30. Для категорії пацієнтів віком 50+ особистий дзвінок від сімейного лікаря або від молодшого медичного персоналу, наприклад : від медичної сестри, яка працює з лікарем.

Для того, щоб здійснити даний розподіл необхідно:

1. Зібрати інформацію про вік кожного пацієнта, яка міститься в декларації або в медичній карті пацієнта;
2. Розділити в системі пацієнтів на групи за віковою приналежністю;
3. Вибрати оптимальний спосіб комунікації ( якщо у пацієнта їх немає то варто обрати близьку людину, яка отримуватиме інформацію і буде попереджувати його);
- 4.Завчасно розробити і затвердити текст повідомлення, яке буде отримувати пацієнт;

5. Провести завчасно актуальність контактної інформації кожного пацієнта ( надіслати повідомлення або зробити дзвінок, для підтвердження);
6. Розробити рекомендації для кожної вікової групи, які повинні бути запропоновані кожному пацієнту перед проходженням планового медичного огляду.

Інформація про наявність хронічних захворювань буде використана для встановлення потреби в кількості планових оглядів, які повинен пройти пацієнт.

Зазвичай пацієнти з хронічним захворюваннями потребують більш частого та детальнішого медичного огляду. Наприклад : люди, які страждають на хронічні захворювання серця потребують регулярного огляду кардіолога з проходження ЕКГ та УЗД серця. Для того, щоб відслідковувати перебіг захворювання та застосовувати профілактичні засоби, контролювати стан, запобігати можливим ускладненням.

Інформація про місце проживання допоможе визначити час призначення проходження медичного огляду та терміни інформування. Якщо наприклад, пацієнт проживає в місті то відповідно і час, за який він може дістатися до медичного заклад буде меншим, а терміни попередження про необхідність 2 дні до потрібної дати, але обов'язково з уточненням зручного часу. Якщо ж пацієнт проживає у сільській місцевості відповідно це подовжує час, адже дорога до лікувального закладу може займати більше часу. Інформування про потребу проходження повинна бути раніше, наприклад за 4 дні до потрібної дати, тому що пацієнту потрібно запланувати свій маршрут та визначити зручний для себе час.

Цікавим методом із застосуванням принципів поведінкової економіки є застосування мотиваційних чинників. Таких як попередження пацієнта про те, що якщо профілактичний медичний огляд буде пройдено вчасно, то він може отримати безкоштовну процедуру яка йому потрібна або цікавить,

якщо навіть вона є платною у лікувальному закладі. Або наприклад день проходження огляду буде вихідним, тобто після його закінчення огляду пацієнту не потрібно повертатися на робоче місце або навчальний заклад.

Сімейному лікарю також можна пропонувати наближені дні до потрібної дати проходження. Адже люди не завжди можуть пройти дану процедуру у встановлений день, варто не тиснути на них а запропонувати альтернативу, наприклад іншу дату та час, але не пізніше ніж 7 днів від потрібної. Даний метод може позитивно вплинути на відносини лікар – пацієнт та покращити статистику. Тому що, перенесення дати і часу викликає почуття обов'язку, відповідальності і потреби, тим самим підсвідомо підштовхуючи до правильних дій.

Разом із повідомлення про потребу проходження варто також надсилати або розповідати ( якщо це телефонний дзвінок) про статистику оглядів саме серед пацієнтів сімейного лікаря. Наголошувати про потребу профілактичних заходів та про їх користь. Звертаючи увагу, на те скільки хвороб можна було виявити і було виявлено та скількох ускладнень вдалося уникнути.

Використовувати психологічні чинники наприклад під час розробки програми, можна установити додаткову функцію, яка б вказувала, що з лікарем укладений договір з декількома членами однієї сім'ї. Дана функція допомагала б чинити психологічний вплив, а саме підштовхування. Якщо б наприклад один член родини пройшов плановий медичний огляд, іншому прийшло сповіщення про це з нагадування дати, яка запланована для нього. Приклад того, що члени його родини відвідують лікувальний заклад і проходять огляди можуть бути мотиваційним елементом і прикладом.

Обов'язково наголошувати, що сімейний лікар безпосередньо прийматиме участь у проходженні огляду. Щоб люди відчували себе максимального комфортно та зручно. Лікар повинен крім повідомлення про

потребу, визначити зручний час та дату, підготувати необхідні документи та надати рекомендації.

За потреби він може ознайомити з інформацією про те, які хвороби можна попередити завдяки регулярним плановим оглядам. Підтримувати та заспокоїти пацієнта, якщо присутнє хвилювання та страх.

У день, коли пацієнтові необхідно з'явитися на огляд система нагадування повинна надсилати ще одне повідомлення, але уже з питання чи він буде сьогодні на огляді. Це повідомлення повинне бути з короткими відповідями: так чи ні.

Важливим фактором даної системи є взаєморозуміння та знаходження спільної мови лікаря з пацієнтом. Потрібно щоб вони відчували повагу один до одного, тому укладаючи декларації необхідно знаходити шляхи комунікації та спільні інтереси. Щоб система була дієвою, потрібно провести просвітницьку роботу, щоб люди розуміли для чого вона створена, яка її мета та завдання.

Якщо під час проходження профілактичного медичного огляду у пацієнта виявленні захворювання, то сімейному лікарю варто занести ці відомості до системи. В залежності від захворювання та його лікування варто проводити контроль над профілактикою за допомогою системи нагадування. Наприклад: якщо у пацієнта було виявлено гіпертонію, сімейний лікар вносить, ці дані в карту хворого і одночасно до системи нагадування. Кожного дня пацієнту повинне приходити сповіщення на телефон з нагадуванням контролю тиску з варіантами відповіді так або ні, із графою де він може вказати свій тиск.

Система автоматично обробляє відповідь та надсилає сімейному лікарю, після чого він може надіслати рекомендацію, наприклад про прийом таблетки від тиску, якщо він є високим або продовжувати контролювати, якщо тиск в межах норми.

При розробці програми варто звертати увагу також на те, щоб вона була максимально зручною та автоматизованою для самого лікаря. Адже при великій кількості пацієнтів та потоком інформації не завжди є можливість опрацювати її. Варто об'єднати саму базу пацієнтів та інформацію про них з системою нагадування про планові медичні огляди, щоб система могла сама опрацьовувати дані і вираховувати дату огляду, надсилаючи повідомлення і лікарю і самому пацієнту. За потребою лікарю повинен допомагати молодший персонал, який працює з ним в команді ( медична сестра). Наприклад із дзвінками для пацієнтів з віковою категорією 60+.

Обов'язково система повинна аналізувати дані та створювати звітню інформацію. Вона повинна надавати інформацію про ефективність нагадувань та створювати звіти про кількість надісланих повідомлень, підтверджень, ігнорувань та відгуків самих пацієнтів.

Система повинна забезпечувати захист конфіденційної інформації, медичних даних та дотримуватися Закону України "Про захист персональних даних" прийнятий КМУ[1]. А статистика про кількість проходжень для мотивації інших пацієнтів повинна бути в узагальненому вигляді без вказування особистих даних.

Під час роботи з пацієнтами старшої вікової групи варто детально обговорити спосіб комунікації з ними. Адже вони не завжди звертають увагу на повідомлення та дзвінки, або можуть не мати гаджетів. Потрібно обрати одного члена його сім'ї або людину, якій довіряє пацієнт і яка відповідально віднесеться до даного питання. Вона буде отримувати повідомлення і доноситиме інформацію, яку отримуватиме від сімейного лікаря підопічного.

### **3.2 Вимоги до програми нагадування про профілактичні медичні огляди з використанням принципів поведінкової економіки.**

При розробці системи нагадування про профілактичні медичні огляди варто звернути увагу на такі чинники, як:

- висока ефективність за мінімальних економічних витрат;
- доступність та просте використання;
- соціальна впливовість;
- сфокусованість на людей.

У сімейного лікаря на робочу комп'ютері повинна бути встановлена програма, яка несе інформацію про пацієнтів, з якими у нього укладені декларації, окремим розділом якої повинні бути "Планові медичні огляди". На мою думку, було б краще, якщо б вона розділяла людей за віковою приналежністю та наявністю хронічних хвороб.

Програма повинна враховувати індивідуальні потреби кожного пацієнта з урахуванням його поточного стану здоров'я та історії хвороби і графіків проходження медичних оглядів.

Обов'язково базуватися на принципах підвищення зацікавленості та використанні мотиваційних чинників із застосуванням економічного підґрунтя.

Наприклад: у повідомленні про потребу проходження планового медичного огляду вказати, що якщо він пройдений за графіком і у потрібний час то діятиме знижка на медичні препарати, які потрібні пацієнту або процедура, яка є платною у медичному закладі і не входить до обов'язкових під час огляду, буде безкоштовною.

Програма повинна діяти на постійні основі, спираючись на графіки та потреби кожного пацієнта.

Доступною і зрозумілою для користувачів з будь - яким рівнем технічної грамотності.

Діяти не лише в межах України, але і закордоном. На даний час і ситуацією в країні, дуже багато громадян вимушені покинути межі нашої

держави, але при цьому важливо зберігати зв'язок між лікарем та пацієнтами. Важливо, щоб система функціонувала при будь якій ситуації. Якщо пацієнт перебуває за межами України йому після отримання повідомлення про потребу проходження необхідно повідомити лікаря, про те де він знаходиться і чи має можливість це зробити.

Важливо, щоб система налаштовувалася під індивідуальні потреби пацієнтів. Зважаючи на анамнез захворювання, наявність хронічних захворювань, вік та умови праці. Зважаючи на ці чинники буде встановлений графік проходжень та встановлена необхідна їх кількість, яка є потрібною за рік.

Надання необхідної інформації покладається більше сімейного лікаря, коли пацієнт з'явився на огляд. Фахівець повинен надавати додаткову інформацію про саму процедуру, провести інструктаж та надати індивідуальні рекомендації. Та підготовлювати необхідні документи, які потрібні для огляду.

За можливості розробити інформаційні листки у яких буде міститися інформація про необхідний перелік спеціалістів, яких потрібно відвідати, їх місце знаходження ( поверх та кабінет) та які обстеження та аналізи необхідно зробити.

Нагадування необхідно робити два рази : пацієнти які проживають у місті за 2 дні до необхідної дати, жителям сільської місцевості за 4 дні з огляду визначення планування часу на поїздку. І в день процедури для уточнення інформації про можливість проведення огляду і присутності пацієнта.

Система повинна спиратися на соціальний вплив, якщо людина постійно ігнорує планові медичні огляди, можна зробити розсилку зі статистикою проходження інших пацієнтів його лікаря в узагальненому



вигляді. Та інформацію про ті захворювання, які були виявленні під час оглядів.

Програма повинна зберігати та обробляти дані автоматично, для збереження статистики та занесення відомостей до карти пацієнта.

Встановити у програмі час у який буде проводитися розсилка або дзвінок. Найоптимальнішим часовим проміжком може слугувати 9.00- 17.00 в цей час люди обов'язково прочитають нагадування або приймуть дзвінок, та зрозуміють його зміст. Вранці та ввечері можуть ігнорувати або не перечитувати.

Принцип зворотного зв'язку відіграє важливу роль під час розробки програми. Важливим під час розробки є у тексті повідомлення, яке буде приходити на телефон або адресу електронної пошти задати питання чи буде пацієнт на огляді з короткими відповідями так або ні. Після прочитання повідомлення людина натисне відповідь, яку отримає сімейний лікар. Якщо відповідь ні він або медичний персонал йому допомагає повинен зателефонувати і уточнити інформацію з можливістю перенесення часу або дати.

Інформація про користь та дієвість профілактичних медичних оглядів повинна розсилатися системою пацієнтам кожного місяця. Із вказуванням захворювань, які були діагностовані та вилікувані за допомогою раннього виявлення.

Система повинна бути персоналізованою для кожного пацієнта окремо, забезпечувати відправку повідомлень, які відповідають потребам даної людини. Щоб не завантажувати зайвою інформацією та забирати багато часу.

Крім статистики система повинна проводити автоматичний моніторинг , щоб уникати помилок і випадкових пропусків сповіщень та забезпечити вчасне надсилання інформації пацієнтам про плановий медичний огляд.

Система повинна мати можливість з іншими медичними системами, базами даних та статистикою, щоб забезпечувати точність та охоплювати усіх пацієнтів з необхідністю оглядів.

Повинна мати різноманітний набір функцій для автоматичної генерації повідомлення та відправку сповіщень в різних форматах ( СМС, електронна пошта або нагадування сімейному лікарю про необхідність дзвінка пацієнтові).

Система повинна забезпечувати безпеку конфіденційної інформації пацієнта.

Повідомлення повинно містити посилання на сайт медичного закладу для он-лайн запису. Ця функція допоможе у разі не змоги пацієнта проходження огляду на встановлені дату та час, то він зможе перейти на сайт та вибрати зручний для себе час. Після того, як він це зробить система надсилатиме інформацію про це сімейному лікарю, який зробить відповідні записи до карти пацієнта і чекатиме його у вибраний ним день та час.

Для розробки програми надування про планові медичні огляди важливо використовувати принципи поведінкової економіки, зокрема:

1. Принцип невторчання: програма повинна бути спрямована на інформування пацієнта про медичний огляд, але без примусу або нав'язування;
2. Принцип доступності: програма повинна бути легкою у користуванні, щоб люди могли швидко освоїти її та зрозуміти план дій;
3. Принцип відповідальності: програма повинна надавати інформацію про те, які наслідки можуть виникнути, якщо користувачі не дотримуватимуться рекомендацій та ігноруватимуть їх;
4. Принцип позитивного підсилення: програма надування може надавати користувачам позитивні стимули у вигляді бонусів, безкоштовних процедур.

5. Принцип соціального впливу: програма може використовувати соціальний вплив, щоб спонукати людей дотримуватися графіка медичних оглядів та дотримуватися рекомендацій.

Використання даних принципів залежить від ситуації та поведінки цільової аудиторії.

## Висновок

На даний час можна спостерігати закономірність, що люди відкладають відвідування лікаря на довготривалу перспективу через брак часу, економічні та психологічні чинники. Приймають нераціональні рішення у відтермінуванні проходження медичного огляду або скринінгово тесту, що в подальшому призводить до проблем зі здоров'ям, або ж до невиліковного захворювання. Тому варто зробити висновок про те, що рішення, які стосуються галузі охорони здоров'я люди приймають нерозумно та поспішно. За даним американського дослідження 42% людей ігнорують відвідування медичного закладу через сумніви, щодо вартості лікування та страху лікарів.

Поведінкова економіка почала зароджуватися з 1980-х років, але вона має довгу історію: за словами Талера, деякі важливі ідеї в цій галузі можна простежити до шотландського економіста XVIII століття Адама Сміта.

Важливий внесок у розвиток поведінкової економіки здійснили такі зарубіжні вчені, як Р. Тайлер Д. Канеман, А. Тверські, Г. Саймон, Дж. Катона, які вивчали процес прийняття рішень економічного характеру в умовах невизначеності та ризикованості. Дослідженням становлення та розвитку поведінкової економіки займалися Ф. Хеукелома, Дж. Ловенштейна, Е. Ангнера.

На даний час медична система не в повній мірі використовує принципи поведінкової економіки у своїй роботі.

Організація та проведення планових медичних оглядів не використовує принципи поведінкової економіки та не звертає уваги на мотиваційні чинники для підштовхування пацієнтів до проходження оглядів.

Сімейний лікар не бере активної участі у організації та проведенні планових медичних оглядів у 69% та не надає рекомендацій, щодо проходжень у 70% за відповідями респондентів.

Дослідження показало, що основними причинами низького рівня організації та проходження планових медичних оглядів є:

- низький рівень організації проведення медичних оглядів у 70% випадків;
- низький рівень проінформованості населення - 61%;
- відсутність залученості сімейного лікаря під час організації та проведення оглядів пацієнтів з якими укладені декларації -70%;
- відсутність контролю над проходженнями та ігноруванням пацієнтами планових медичних оглядів;
- не в повній мірі використовується система нагадування та інформування - 79%;
- не налагоджена комунікація лікар – пацієнт під час організації та проведення медичних оглядів - 69%;
- відсутність системи заохочування та бонусів за своєчасне проходження оглядів;
- досить не розглянута та не розроблена система перенесення та коригування часу проходження огляду, зручного для пацієнта та його сімейного лікаря.

87% опитаних вважають доцільним створення системи нагадування про планові медичні огляди.

Для 69% респондентів зручним способом нагадування є отримання SMS повідомлення на номер телефону.

Для розробки програми нагадування про планові медичні огляди важливо спиратися на такі принципи поведінкової економіки, як: неутручання, доступності, відповідальності, позитивного підсилення та соціального впливу.

Важливо, щоб програма була зручною та доступною, як для пацієнтів так і для сімейних лікарів, які братимуть безпосередню участь в організації та проведенні планових медичних оглядів.

## Список використаної літератури

1. Закон України " Про захист персональних даних" Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2010, № 34, ст. 481

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text>

2. Матеріал з Вікіпедії. Стаття "Поведінкова економіка"

URL: [https://uk.wikipedia.org/wiki/Поведінкова\\_економіка#](https://uk.wikipedia.org/wiki/Поведінкова_економіка#):

3. В.І. Кривий матеріали статті "Передумови виникнення поведінкової економіки" с.12-16

URL: [http://www.ej.kherson.ua/journal/economic\\_18/1/4.pdf](http://www.ej.kherson.ua/journal/economic_18/1/4.pdf)

4. В. А. Сміянов.. О.І Сміянова. – Суми: Сумський державний університет, 2020. Методичні вказівки до практичних занять з теми 36 : «Поведінкові підходи до здоров'я» для самостійної підготовки до практичних занять із дисципліни «Пропедевтика громадського здоров'я»

URL: <https://pubhealth.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/>

5. Економічний вісник. Серія: фінанси, облік, оподаткування. 2020. Вип. 5

А. С. Тельнов " Розвиток поведінкової економіки у прийнятті економічних рішень"

URL: <http://elar.khmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/9072/1/17.pdf>

6. Володимир Вахітов і Єгор Григоренко текст статті " Поведінкова економіка: чому ми любимо помилятися."

URL: <https://voxukraine.org/povedinkova-ekonomika-chomu-mi-lyubimo-pomilyatisya>

7. Кузнецова Т. В. Основи економічної психології : Курс лекцій. – К. : МАУП, 2006. – 140 с.: іл. – Бібліогр.: с. 133.

URL: [https://maup.com.ua/assets/files/lib/book/p08\\_50.pdf](https://maup.com.ua/assets/files/lib/book/p08_50.pdf)

8. Max Witynski Behavioral economics explained

URL: <https://news.uchicago.edu/explainer/what-is-behavioral-economics#tversky>

9. Х.С. Передало текст статті " Поведінкова економіка та можливості застосування технік її впливу в сучасних організаціях"

URL: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/12\\_2019/96.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/12_2019/96.pdf)

10. Матеріал з Вікіпедії. Стаття "Когнітивне упередження"

URL: [https://uk.wikipedia.org/wiki/Когнітивне\\_упередження](https://uk.wikipedia.org/wiki/Когнітивне_упередження)

11. [Colin F. Camerer](#), [George Loewenstein](#), and [Matthew Rabin](#) " Advances in behavioral economics"

URL: <https://press.princeton.edu/books/paperback/9780691116822/advances-in-behavioral-economics>

12. Behavioral Economics and the Conduct of Benefit-Cost Analysis: Towards Principles and Standards

URL:

[https://www.researchgate.net/publication/227378628\\_Behavioral\\_Economics](https://www.researchgate.net/publication/227378628_Behavioral_Economics)

13. Поведінкова економіка : методичні рекомендації до практичних завдань для студентів усіх спеціальностей другого (магістерського) рівня / уклад. В. В. Ушкальов. – Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2018. – 49 с.

URL: <http://repository.hneu.edu.ua/bitstream/123456789/26053/1/2018-Ушкальов%20В%20В.pdf>

14. М.С. Семакова " Поведінкова економіка: як інструмент збільшення прибутковості підприємства"

URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/dabf9bf2-8a28-4b68-8d41-a195c67b82a8/content>

15. Майкл Льюїс «The Undoing Project: A Friendship that Changed the World»



16. Norton, M. I., Mochon, D., & Ariely, D. (2012). The IKEA effect: When labor leads to love. *Journal of Consumer Psychology*, 22, 453-460.
17. Berger, L., Bleichrodt, H., & Eeckhoudt, L. (2013). Treatment decisions under ambiguity. *Journal of Health Economics*, 32, 559-569.
18. Easley, D., & O'Hara, M. (2009). Ambiguity and nonparticipation: the role of regulation. *The Review of Financial Studies*, 22(5), 1817-1843.
19. Bateman, I. J., Munro, A., & Poe, G. L. (2008). Decoy effects in choice experiments and contingent valuation: Asymmetric dominance. *Land Economics*, 84(1), 115-127.
20. Behavioural experiments as an impactful tool in sustainable development  
URL: <https://www.wider.unu.edu/publication/behavioural-experiments-impactful-tool-sustainable-development>
21. Бхаттачарджи А., Ситник Н. Методологія та організація наукових досліджень: дослідження в соціально-економічних науках. Навч. посіб. 2-ге вид., перероб. і доп. К.: НТУУ «КПІ ім. Ігоря Сікорського», 2022. 173 с.  
URL: <https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/49231>
22. Базові питання добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію: Навчальний посібник для лікарів/ за ред. Дзюблик І.В.- К., 2007.- 171 с.  
URL: <http://www.healthpolicyplus.com/archive/ns/pubs/hpi>
23. Економіка охорони здоров'я: методичні вказівки для студентів до практичного заняття на тему «Ціноутворення на медичні послуги»  
В.А. Огнєв, О.А. Мельниченко, І.А. Чухно, В.І. Кравченко.
24. Матеріал з Вікіпедії стаття " Анкета"  
URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Анкета>
25. Богдан О. Що варто знати про соціологію та соціальні дослідження?

Посібник-довідник для громадських активістів та всіх зацікавлених /  
Олена

Богдан; консультант-рецензент Володимир Паніотто. – К.: Дух і Літера, 2015.  
– 380 с., з іл

26. Методика та організація наукових досліджень : Навч. посіб. / С. Е.  
Важинський, Т І. Щербак. – Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. –  
260 с.

27. Ложкін Г.В., Спасніков В.В., Комаровська В.Л. Л 7) Економічна  
психологія: Навчальний посібник. — К.: ВД «Професіонал», 2004. — 304 с.

28. К.Є. Куровська «Поведінкова економіка як базис ефективної  
маркетингової стратегії»

URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/864200fc-d045-47e0-8b19-7252e1520ab9/content>

29. Г. Возняк, Х. Патицька, Т.Кльоба "Поведінкова економіка в сучасних  
дослідженнях регіонального та місцевого рівнях: теоретичні.

30. Матеріал із Вікіпедії. Стаття " Теорії перспектив"

URL: [https://uk.wikipedia.org/wiki/Теорія\\_перспектив](https://uk.wikipedia.org/wiki/Теорія_перспектив)

---

## Додаток

### Додаток А

---

Добрий день!  
Шановний/на учасник/ця опитування! Просимо Вас відповісти на представлені нижче питання. Метою опитування є вивчення стану проінформованості населення щодо процедури профілактичного медичного огляду. Опитування має анонімний характер і отримані дані будуть використані тільки в узагальненому вигляді. Відповідаючи на кожне питання, вибирайте лише один варіант відповіді.

1. Ваша стать?

- а) чоловіча;
- б) жіноча.

2. Скільки Вам повних років?

- а) 18-29;
- б) 30-49;
- в) 50-64;
- г) 65 років і старше.

3. Ви проживаєте?

- а) у селі;
- б) у селищі;
- в) у місті, але не в обласному центрі;
- г) в обласному центрі.

4. Ви працюєте?

- а) так;
- б) ні;
- в) студент;
- г) пенсіонер.

5. Чи маєте Ви хронічні захворювання?

- а) так;

б) ні;

в) не знаю.

6. Чи маєте Ви сімейного лікаря?

а) так;

б) ні.

7. Чи знаєте Ви, що таке плановий медичний огляд?

а) так;

б) ні.

8. Чи проходить Ви особисто плановий медичний огляд?

а) так;

б) ні.

9. Як часто Ви проходить плановий медичний огляд?

а) два рази на рік;

б) один раз на рік;

в) рідше ніж один раз на рік;

г) не проходжу взагалі.

10. Плановий медичний огляд Ви проходить з метою:

а) дізнатися стан свого здоров'я;

б) подання довідки про придатність для роботодавця;

в) довідки про придатність для навчального закладу, у якому навчаюся;

г) не проходжу.

11. Плановий медичний огляд Ви проходить?

а) у медичному закладі, який обрали самостійно;

б) у медичному закладі, який обирає роботодавець або навчальний заклад;

в) не проходжу ні в якому медичному закладі.

12. Перелік лікарів, у яких Ви проходить плановий медичний огляд визначається?

а) особисто мною, залежно від проблем, які турбують;

б) роботодавцем, який керується законом;

- в) навчальним закладом, який керується законом;
- г) не проходжу плановий медичний огляд.

13. Як Ви дізнаєтеся дату наступного планового медичного огляду?

- а) визначаю самостійно, спираючись на терміни минулого огляду, або якщо виникли проблеми зі здоров'ям;
- б) від сімейного лікаря;
- в) від роботодавця або навчального закладу;
- г) взагалі не звертаю уваги.

14. Сімейний лікар бере активну участь в організації Вашого планового медичного огляду?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко дати відповідь.

15. Чи надає Вам сімейний лікар рекомендації перед проходженням планового медичного огляду?

- а) так, обов'язково;
- б) так, іноді;
- в) ні, не надає.

16. Чи були такі ситуації, що Ви забували про плановий медичний огляд?

- а) ні, ніколи;
- б) так, було декілька разів;
- в) так, завжди.

17. На Вашу думку, яка найголовніша причина ігнорування планових медичних оглядів?

- а) брак часу;
- б) відсутність нагадування про потребу проходження;
- в) відсутність бажання відвідувати медичний заклад зайвий раз;

18. Як Ви вважаєте, планові медичні є важливими та ефективними?

- а) так, адже допомагають виявити ранні симптоми захворювання та уникнути загострення;

б) так, адже допомагають запобігти поширенню інфекційних хвороб серед населення;

в) ні, не бачу ніякої користі та ефективності;

г) ні, вважаю марною тратою часу.

19. На Вашу думку, система нагадування про плановий медичний огляд допомогла б покращити статистику проходження?

а) так;

б) ні;

в) не знаю.

20. Чи вважаєте Ви потрібним, щоб сімейний лікар нагадував своїм пацієнтам дату наступного планового медичного огляду?

а) так;

б) ні;

в) не знаю.

Дякуємо за проходження анкетування!

Ваші відповіді є важливими для нас!