

DOI [https://doi.org/10.58442/2522-9931-2023-24\(53\)-72-93](https://doi.org/10.58442/2522-9931-2023-24(53)-72-93)
УДК 614.2:338.2

Іванова Валентина Василівна,

доктор економічних наук, професор,
професор кафедри економіки, підприємництва та менеджменту
Навчально-наукового інституту менеджменту та психології
ДЗВО «Університет менеджменту освіти».
Київ, Україна.

 <https://orcid.org/0000-0003-4958-2235>
ivanval2177@gmail.com

Іванова Олена Миколаївна,

кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри цифрової економіки та системного аналізу
Державного торговельно-економічного університету.
Київ, Україна.

 <https://orcid.org/0000-0002-0904-7468>
ivanval2177@gmail.com

МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Анотація. У статті розглянуто проблему розвитку економіки охорони здоров'я, орієнтуючись на глобальну значимість цієї сфери для кожної людини та суспільство в цілому. Представлено зв'язок стану сфери охорони здоров'я, а також умов його забезпечення та збереження з оцінкою соціально-економічного розвитку країн. Аналіз наукових публікацій виявив, що методологічні засади економіки охорони здоров'я недостатньо сформовані, не зважаючи на існування її достатньо тривалий час. Навіть визначення її сутності вченими та економістами-практиками залишається неоднозначним. Конкретизація методологічних засад економіки охорони здоров'я забезпечує теоретичну основу для більш глибокого розуміння її значимості, сприятиме формуванню та розвитку такої сфери економіки в Україні. Вдосконалення методологічних засад здійснено стосовно основних компонентів методології. Вдосконалено понятійно-категоріальний апарат стосовно економіки, а саме категорії «економіка охорони здоров'я». Її визначено як особливу сферу національної економіки, що забезпечує економічне обґрунтування потреби у формуванні необхідних ресурсів сфери охорони здоров'я на усіх рівнях, справедливість їх розподілу та ефективність використання для максимізації укріплення та покращення здоров'я людей завдяки організації та інформування

населення щодо немедичних заходів профілактики захворювань, а також наданню медичної допомоги. Узагальнено мету економіка охорони здоров'я на основі існуючих підходів інших дослідників. Представлено особливості функціонування цієї сфери економіки. Запропоновано низку функцій економіки охорони здоров'я та сформовано їх узагальнений перелік, який також включає функції, що визначені іншими дослідниками. Доповнено сукупність завдань економіки охорони здоров'я. Вона функціонуватиме ефективно, якщо її діяльність буде здійснюватися відповідно до принципів. У роботі представлено доповнений комплекс основних принципів економіки охорони здоров'я. Представлено роль економістів у її розвитку, формуванні державної політики, зміцненні здоров'я населення.

Ключові слова: економіка; охорона здоров'я; економіка охорони здоров'я; методологічні засади; управління ресурсами.

ВСТУП / INTRODUCTION

Постановка проблеми. Інтенсивний економічний розвиток країни залежить від рівня розвитку та конкурентоздатності бізнесу. Для цього бізнес-структурам необхідно забезпечувати високий рівень інноваційної активності завдяки їх наявному персоналу та його людському потенціалу. Людський потенціал працівника – це сукупність результатів його розумової діяльності, а саме: знання, навички, практичний досвід, наявні професійні зв'язки, здібності до самонавчання і самомотивації, потенційні інтелектуальні здібності [1]. Процес та якість формування персоналу бізнес-структур і його потенціалу залежить від наявності та кількості працездатного населення, на що суттєво впливає загальний стан здоров'я населення. Він не тільки впливає на кількісні демографічні зміни у суспільстві (загальна чисельність населення, рівні народжуваності та смертності, тривалість життя), а й забезпечує якісну сторону життєдіяльності людини, здатність до формування знань, інноваційної активності, підвищення продуктивності праці. Це зумовило включення низки індикаторів, пов'язаних з характеристикою сфери охорони здоров'я, а також умовами його забезпечення та збереження, до низки індексів, за якими оцінюють стан розвитку та конкурентоспроможності країн (див. табл.).

Забезпечення та підтримка життєдіяльності людини, її активне довголіття та розвиток як творчої особистості, надання якісної медичної допомоги, організація та мотивації профілактичних заходів потребують

відповідних економічних важелів. Процеси, що пов'язані з їх формуванням і використанням, відносяться до сфери економіки охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження стосовно економіки охорони здоров'я переважно проводилися зарубіжними вченими для визначення її суті та особливостей, вирішення проблем оцінки ресурсів, їх розподілу та забезпечення доступності медичної допомоги населенню країни. Результати досліджень було висвітлено у працях В. О'Mahony, D. Noone, K. Tolley, S. Listl, J. Grytten, and S. Birch, A. Shiell, C. Donaldson, C. Mitton, L. Kenneth and A. Mills, H. Mola, H. Daştan, Л. Джемелінська, R. Edwards, A. Borges, E. Laranjeira, J. Kyriopoulos, V. Tsiantou та інших.

Не зважаючи на посилення уваги в Україні та світі до вирішення проблем, пов'язаних з охороною здоров'я у економічній площині, економіці охорони здоров'я приділяється недостатньо уваги як галузі економіки. Однією з причин цього є недостатня чіткість визначення її сутності, принципів та інших складових методологічної бази.

Таблиця

Індикатори стану та умов охорони здоров'я людини в методології розрахунку міжнародних рейтингів [2]–[5]

| Назва індексу | Індикатори |
|---|--|
| 1 | 2 |
| Світовий рейтинг конкурентоспроможності | <ul style="list-style-type: none"> • загальні витрати на охорону здоров'я; • інфраструктура охорони здоров'я; • очікувана тривалість життя при народженні; • очікувана тривалість здорового життя; • смертність немовлят; • медична допомога; • індекс людського розвитку; • безпечно очищені стічні води; • ефективність використання води; • вплив забруднення; • екологічний баланс; • якість життя |
| Глобальний індекс знань | <ul style="list-style-type: none"> • рівень смертності дітей до п'яти років; • очікувана тривалість здорового життя; • загальне охоплення медичним обслуговуванням (охоплення основними медичними послугами); • частка дітей, які мають правильний розвиток (щодо здоров'я, навчання та психосоціального благополуччя) |

Продовження таблиці

| 1 | 2 |
|---------------------------|--|
| Індекс процвітання | <ul style="list-style-type: none">• природне середовище;• здоров'я;• умови життя |
| Світовий рейтинг талантів | <ul style="list-style-type: none">• якість життя;• інфраструктура охорони здоров'я;• індекс вартості життя |

МЕТА ТА ЗАВДАННЯ / AIM AND TASKS

Мета статті є вдосконалення методологічної бази економіки охорони здоров'я як теоретичної основи для її формування та розвитку в Україні, що має сприяти забезпеченню здорового життя та активного довголіття населенню країни.

Завдання дослідження: аналіз наукових праць стосовно методологічних засад економіки охорони здоров'я, надання пропозицій щодо їх уточнення та оновлення.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ / THE THEORETICAL BACKGROUNDS

Теоретичною базою для дослідження є наукові публікації, довідкова і монографічна література, дані мережі Інтернет, звіти міжнародних організацій.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ / RESEARCH METHODS

У процесі дослідження використано методи збору даних та інформації, узагальнення сучасних теоретичних досліджень, методи індукції та дедукції, аналізу, методи порівняльного аналізу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ / RESULTS OF THE RESEARCH

Традиційно до основних компонентів методології відносять: мету, завдання, принципи та функції, механізм реалізації. Їх визначення ґрунтується на сутності того чи іншого об'єкта дослідження, зокрема економіки охорони здоров'я.

Економіка охорони здоров'я існує вже не перше десятиліття, але визначення її сутності вченими та економістами-практиками залишається неоднозначним. Її називають дослідженням розподілу обмежених ресурсів між альтернативними способами лікування хвороб та підтримкою, зміцненням і покращенням здоров'я. Воно також включає, на думку авторів,

вивчення розподілу охорони здоров'я та послуг, які пов'язані зі здоров'ям, їх витрат та вигід між окремими особами та групами у суспільстві [6]. Економіку охорони здоров'я характеризують і як окрему область досліджень, що застосовує економічну теорію до практичних проблем покращення використання ресурсів для забезпечення надання ефективних медичних послуг [7]. Пропонується вважати економіку охорони здоров'я областю досліджень, об'єктом вивчення якої є оптимальне використання ресурсів для лікування хвороб та зміцнення здоров'я [8].

Але розподіл необхідних ресурсів передбачає, у першу чергу, їх наявність. Отже, визначення обсягів і ефективних джерел формування ресурсів тоді також має досліджуватися з використанням економічного інструментарію. Крім того, сфера охорони здоров'я потребує не тільки дослідження та вивчення, а практичних оцінок та рекомендацій, управління системою охорони здоров'я на практиці.

З іншого боку, економіку охорони здоров'я пов'язують виключно з використанням обмежених ресурсів, призначених для покриття витрат на всі види лікування та втручань, які забезпечують покращення здоров'я суспільства [9].

Часом увага концентрується не на її суті, а на призначенні, а саме зазначають, що економіка охорони здоров'я займається проблемою розподілу ресурсів для охорони здоров'я за умов обмеженого фінансування та невизначеності [10]. Вона досліджує природу попиту на медичну допомогу з теоретичної та емпіричної точок зору, зосередивши увагу на проблемі асиметричної інформації між пацієнтами та лікарями, застосовує інструменти економіста до сфери охорони здоров'я або медичної допомоги [11]. У такому ж контексті частина науковців зазначає, що економіка охорони здоров'я пов'язана з попитом та пропозицією медичної допомоги, поведінкою її постачальників та споживачів, оцінкою послуг, розробкою та оцінкою методів планування і розподілу ресурсів. Вона розглядає також вплив альтернативних варіантів використання доступних ресурсів на охорону здоров'я та благополуччя окремих осіб та населення шляхом порівняння витрат на різні втручання та результатів, отриманих внаслідок цього [12]. Дослідники вважають, що економіка охорони здоров'я охоплює економічні аспекти взаємозв'язку між станом здоров'я та продуктивністю праці, а також фінансові аспекти послуг з охорони здоров'я, процеси прийняття економічних рішень у охороні здоров'я та установах медичної допомоги, планування розвитку охорони здоров'я [13]. Отже, низка підходів до визначення суті поняття «економіка

охорони здоров'я» зводиться до розкриття її призначення, не відповідаючи на питання «що таке економіка охорони здоров'я?».

Суть економіки охорони здоров'я прирівнюють до процесів, зокрема максимізації соціальних вигід, які отримують від використання обмежених ресурсів, що виділяються на охорону здоров'я [14]. Її розглядають як використання теорій і методів економіки до сектору охорони здоров'я [13], застосування правил економіки до служб охорони здоров'я для ефективного використання ресурсів, що призначені для сектору охорони здоров'я [15]. Вважають, що вони дозволять вирішити низку питань щодо розподілу ресурсів між різними заходами для зміцнення здоров'я; кількості ресурсів, що використовуються для надання медичних послуг; організації та фінансування медичних установ, ефективності розподілу та використання ресурсів з метою охорони здоров'я, а також впливу медичних послуг на окремих осіб та суспільство [16]. Причому увага знов концентрується на розподілі ресурсів для надання медичних послуг.

Частина науковців до сфери економіки охорони здоров'я відносять не тільки ефективне використання ресурсів для медичного обслуговування, а також розробку політики щодо охорони здоров'я, економічні наслідки правил, які стосуються особистого та громадського здоров'я; створення та поширення медичних послуг [17].

У низці досліджень все ж таки надається відповідь на питання «що таке економіка охорони здоров'я», а не тільки характеризується її призначення. Зокрема автор вважає, що економіка охорони здоров'я – це вся діяльність, яка пов'язана зі здоров'ям і медичними послугами [18]. Інші переконані, що економіка охорони здоров'я – це економічний додаток галузі охорони здоров'я, що прагне максимізувати товари та послуги з ресурсів охорони здоров'я для ефективного забезпечення якості здоров'я пацієнтів [19].

Економіку охорони здоров'я визначають і як «галузь науки, яка досліджує місце охорони здоров'я у народному господарстві, розробляє методи раціонального використання ресурсів для забезпечення охорони здоров'я. Предметом даної науки є дослідження економічних відносин, які складаються між людьми в процесі надання медичної допомоги» [20]. Фактично сутність економіки охорони здоров'я звужується до досліджень економічних відносин під час надання медичної допомоги на рівні медичних закладів. Але їх роль не може обмежуватися тільки наданням такої допомоги, адже система профілактичних заходів також вирішує чимало проблем у цій сфері. Крім того, економічні аспекти функціонування

сфери охорони здоров'я потребують вирішення на макрорівні, входження до пріоритетних напрямів державної політики.

Доцільно погодитися з тими науковцями, які розглядають економіку охорони здоров'я як частину економіки держави, але сумнівним є відношення до неї як до галузі. З іншого боку, не кожне таке визначення відображає сутність призначення такої економіки.

Зокрема, економіку охорони здоров'я вважають галуззю економіки, яка досліджує те, як обмежені ресурси охорони здоров'я повинні використовуватися для задоволення потреб людей. Це призводить до адаптації економістами моделі здоров'я, де охорона здоров'я є проміжним благом, яке не має внутрішньої цінності, але необхідне для виробництва самого здоров'я [21]. Як вже вище зазначалося, роль економіки охорони здоров'я не може обмежуватися лише дослідженнями, адже будь яка галузь економіки передбачає практичне застосування теоретичних знань. Крім того, недостатньо розглядати роль цієї економіки однобоко, лише як використання ресурсів. Сумнівним здається твердження щодо існування процесу виробництва здоров'я. Визначаючи економіку охорони здоров'я як галузь економіки, дослідники далі дотримуються різних підходів щодо її призначення. Одні вважають таку економіку галуззю економіки, яка пов'язана з розподілом ресурсів у секторі охорони здоров'я для забезпечення її ефективності, результативності та якості [22]. Інші визначають економіку охорони здоров'я як галузь економіки, метою якої є виробництво, що використовує найбільш економічні ресурси, які виділяються сектору охорони здоров'я, і знаходить найкращий спосіб поділити їх для спільноти та соціальних груп [23].

Найбільш узагальнюючим можна вважати визначення економіки охорони здоров'я як галуззі економіки, що застосовує принципи економіки для вирішення проблем здоров'я та охорони здоров'я. Нею також визначаються чинники, які сприяють здоров'ю окремих людей та населення; найбільш продуктивні способи використання доступних ресурсів для покращення здоров'я [24].

Ураховуючи вищезазначене, доцільно запропонувати більш конкретне та узагальнене визначення економіки охорони здоров'я.

Отже, економіка охорони здоров'я – це особлива сфера національної економіки, що забезпечує економічне обґрунтування потреби у формуванні необхідних ресурсів сфери охорони здоров'я на макро-, мезо- та мікрорівнях, справедливість їх розподілу та ефективність використання для максимізації укріплення та покращення здоров'я населення завдяки

наданню медичної допомоги, організації та інформування людей щодо немедичних заходів профілактики захворювань.

Економіка охорони здоров'я як сфера економіки вирізняється низкою особливостей, до яких можна віднести такі:

- високий рівень невизначеності у процесі прийняття рішень усіма учасниками процесів, пов'язаних з цією сферою (державні органи влади, населення, страхова компанія, медичні заклади);
- значна асиметрія інформації, особливо стосовно медичних втручань та вибору способів і методів лікування;
- значний вплив держави, адже від політики уряду, перш за все, залежить політика формування ресурсів.

Мета економіки охорони здоров'я – забезпечення кожній людині рівних прав та доступності щодо використання ресурсів сфери охорони здоров'я (виключаючи асиметрію інформації) для підтримки її здорового стану для соціальної та економічної активності, забезпечення якості життя.

Основними функціями економіки охорони здоров'я пропонуємо вважати такі:

- оцінювання стану сфери охорони здоров'я (її ресурсів, процесів) та чинників, що впливають на здоров'я;
- управління ресурсами (формування, розподіл, використання) для забезпечення медичної допомоги сферою охорони здоров'я, а також медичної та немедичної профілактики захворювань;
- формування інформаційного забезпечення для прийняття рішень стосовно охорони здоров'я, у тому числі для розроблення стратегій держави та інформування населення;
- вивчення економічних та соціальних наслідків реалізації політики у сфері охорони здоров'я та медичних рішень;
- регулювання процесів;
- організація і надання інформації;
- розробка та впровадження системи немедичних профілактичних заходів.

До переліку функцій також доцільно включити:

- забезпечення доступу до спеціалізованої інформації щодо сфери охорони здоров'я та використання державних коштів [25];
- створення методологічних інструментів [26] та набору аналітичних методів, які сприяють прийняттю рішень у сфері охорони здоров'я для підвищення їх ефективності та справедливості [28].

Завданнями економіки охорони здоров'я, виконання яких дозволить досягти її мети, є такі:

- формування уявлення щодо здоров'я та використання ресурсів у сфері охорони здоров'я;
- забезпечення формування способу мислення (точки зору), за якого визнається недостатність ресурсів і необхідність робити вибір стосовно їх використання [12];
- надання повної методології для покращення використання обмежених ресурсів завдяки зниженню захворюваності та госпіталізації [27];
- розробка і реалізація проектів для формування наборів даних, які дозволять висвітлювати та роз'яснювати певні економічні гіпотези [28];
- збирання перспективних даних у результаті клінічних досліджень [28];
- вивчення невизначеності, виробництва та розповсюдження інформації, призначеної для зменшення цієї невизначеності [28];
- оцінка організаційної ефективності медичних послуг і розробка шляхів покращення цієї організації [8];
- вивчення тенденцій стосовно трансформації структури охорони здоров'я;
- розрахунок обсягу економічних ресурсів сфери охорони здоров'я та ефективності їх використання;
- оцінка економічної ефективності різних організаційних форм забезпечення медичної допомоги населенню (діагностичні центри тощо);
- оцінка економічної ефективності окремих напрямів роботи закладів охорони здоров'я (лікувальної, діагностичної, профілактичної);
- економічне обґрунтування можливих нових організаційних форм медичної діяльності;
- розробка та оцінка ефективності систем і форм оплати праці медичних працівників;
- визначення нормативів для діяльності медичних закладів, зокрема оптимального співвідношення кількості медичних працівників [29];
- оцінка додаткових витрат та ефектів від нової послуги порівняно з існуючою практикою;
- розрахунок очікуваної норми прибутку на додаткові інвестиції в охорону здоров'я;
- розгляд альтернативних способів підтримки додаткових інвестицій в межах наявного ресурсного обмеження та втрачених ефектів;
- аналіз поведінки пацієнтів та постачальників медичних послуг стосовно суб'єкту та суті допомоги, яка надається;

- моделювання необхідного обсягу медичної допомоги, яка надається, а також необхідної кількості та складу постачальників для надання допомоги;
- економічна оцінка втручань у здоров'я людини;
- вивчення поведінки постачальників та споживачів медичних послуг [28];
- забезпечення прийняття рішень щодо втручань, політики та програм у галузі охорони здоров'я для оптимізації використання державних коштів [26];
- забезпечення стандартизованою методологією для обґрунтованого порівняння втручань у різних напрямках охорони здоров'я [30];
- надання інформації для прийняття рішень, які приносять максимальну користь для здоров'я населення завдяки покращенню рівня та розподілу здоров'я населення за допомогою наявних ресурсів, а не через економію грошей;
- виявлення чинників, які впливають на здоров'я, окрім медичних;
- виявлення чинників, які впливають на попит стосовно медичної допомоги та поведінку під час звернення за медичною допомогою;
- виявлення чинників, які впливають на пропозицію медичної допомоги;
- з'ясування наявності та вартості альтернативних способів виробництва та надання медичної допомоги;
- планування, бюджетування та контроль медичної допомоги;
- економічна оцінка альтернативних способів надання медичної допомоги, зокрема через зіставлення витрат та вигод [31].

До переліку завдань, визначених іншими дослідниками, пропонуємо додати такі:

- визначення ролі сфери охорони здоров'я та сукупності її закладів в соціально-економічній системі;
- аналіз стану профілактики захворювань та інформування про профілактику населення для зменшення кількості хворих;
- розробка та економічне обґрунтування створення і фінансування системи заходів для інформування населення про засоби та методи профілактики захворювань;
- участь у розробці стратегії держави стосовно забезпечення та охорони здоров'я населення;
- визначення джерел і напрямів фінансування організації та функціонування економіки охорони здоров'я;

- розробка моделей прийняття рішень;
- формування аналітичної інформації;
- участь у підготовці економістів у сфері охорони здоров'я.

Функціонування економіки охорони здоров'я має здійснюватися, відповідно до принципів, серед яких дослідники визначають такі:

- принцип ефективності;
- принцип максимізації здоров'я;
- принцип максиміна;
- принцип альтернативності;
- принцип порівнянності;
- принцип рівності та справедливості.

Цей перелік пропонуємо доповнити наступними:

- принцип пріоритетності корисності для людини;
- принцип розумної економії;
- принцип доступності;
- принцип етичності.

Розглянемо деякі з них більш детально, зокрема принцип ефективності. Прийняття рішень базується на ефективності – максимізації вигід від доступних ресурсів сфери охорони здоров'я. Економічна модель економіки охорони здоров'я дає для цього корисну інформацію щодо організації та фінансування охорони здоров'я. Обмеженість бюджетів охорони здоров'я часом призводить до того, що витрати на неї здійснюються за рахунок інвестицій в інші галузі. У цьому випадку ефективність забезпечується і тим, що отримані вигоди перевищують втрачені [32].

Принцип рівності та справедливості полягає у тому, що вигоди оцінюються з погляду поліпшення стану здоров'я, а медичні послуги справедливо розподіляються за правилом рівного доступу за рівних потреб.

Принцип максимізації здоров'я передбачає, що індивідуальні відмінності у відносних перевагах, уподобаннях щодо здоров'я ігноруються шляхом призначення одних і тих же кінцевих точок за шкалою радикальної охорони здоров'я. Міжособистісне порівняння результатів, досягнутих у сфері охорони здоров'я, проводиться на основі нормативного висновку про те, що певний приріст здоров'я має однакову соціальну цінність незалежно від характеристик пацієнта.

Принцип максиміна полягає в тому, що потреба в медичній допомозі визначається відповідно до тяжкості хвороби людини. Отже, ресурси будуть спрямовані на саму тяжкохвору людину або на людину з найкоротшим очікуваним життям, але поки очікувана вигода для такої

людини є позитивною незалежно від вигод, що можуть втратити інші люди [33].

Принцип альтернативності передбачає пошук ефективних та раціональних альтернатив для прийняття рішень про розподіл ресурсів у сфері охорони здоров'я, використовуючи економічні оцінювання.

Принцип порівнянності, що реалізується через оцінювання та порівняння ресурсів, які виділяються на охорону здоров'я та інші сектори економіки, а також порівняння розподілу між соціальними групами та окремими людьми [34].

Стан здоров'я формує, не виключно, медична допомога. На здоров'я та якість і тривалість життя впливає низка чинників, які не відносяться безпосередньо до медицини, але впливають на стан здоров'я людини та суспільства у цілому. Це сукупність економічних, соціальних і культурних чинників, а також сукупність чинників індивідуального способу життя. Фактично всі вони є умовами народження та повсякденного життя людей, які створюються економічною та соціальною політикою держави за існуючої політичної системи. Їх вплив може бути як позитивним, так і негативним щодо здоров'я. Такими немедичними чинниками є наступні: соціальний захист, освіта, безробіття, умови праці, стан продовольчої безпеки, умови житла та довкілля, ступінь розвитку дітей, соціальна інтеграція, доступність медичних послуг, відносини у родині, що формують стиль життя людини.

Деякі дослідники зазначають, що, зокрема, низький рівень освіти батьків та проблемні відносини між батьками та дітьми є предикторами психічних розладів у дітей [35]. Стиль життя, що пов'язаний з легким чи помірним споживанням алкоголю, призводить до зростання ракових захворювань у його прибічників [36].

Розуміння економіки охорони здоров'я допомагає розібратися у способах, якими економіка формує організацію, фінансування та надання медичної допомоги [37]. Оскільки здоров'я і медичне обслуговування відрізняються від традиційних товарів та послуг, то це вимагає особливої уваги економістів до врахування використання ресурсів, призначених для надання медичної допомоги та покращення здоров'я [25].

Обмеженість ресурсів і можливостей сфери охорони здоров'я в умовах зростання попиту на них обумовлює необхідність прийняття рішення щодо системних вдосконалень у цій сфері, спрямованих не тільки на надання медичної допомоги, а й на організацію заходів профілактики захворювань. Фінансування є одним із основоположних чинників таких вдосконалень, що актуалізує потребу у використанні економічних методів

управління ресурсами та розвитку економіки охорони здоров'я. Вона, у свою чергу, має бути забезпечена кваліфікованими фахівцями – економістами у сфері охорони здоров'я.

Економісти сфери охорони здоров'я стверджують, що їх інформація про витрати на вхідні ресурси (ті, що використовуються), та переваги (або результати для здоров'я), пов'язані з медико-санітарними втручаннями, допомагає обирати втручання, які приносять найбільшу користь здоров'ю за наявності обмежених доступних ресурсів (вибір робиться на підставі економічної ефективності) [38].

Економіст в галузі охорони здоров'я проводить економічну оцінку ресурсів, які необхідні для надання нового лікування, та будь-яких порівняльних методів лікування, а також економії, досягнутої з точки зору зниження потреби у майбутній медичній та соціальній допомозі, вигід для пацієнтів та суспільства загалом. Отримані результати використовуються для рекомендацій щодо практичного застосування нових методів лікування, надання актуальної інформації про наслідки для здоров'я [10]. Економіку охорони здоров'я не тільки можна використовувати для вивчення впливу політики на зміцнення здоров'я, але це має бути частиною досліджень у такій сфері [39]. Отже, економісти сфери охорони здоров'я мають брати в них участь, проводячи дослідження та реалізуючи теоретичні результати на практиці.

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ / CONCLUSIONS AND PROSPECTS FOR FURTHER RESEARCH

Здоров'я та високий якісний рівень життя населення має суттєвий вплив на розвиток економіки. Економіка охорони здоров'я є однією з її сфер, яка відіграє значиму роль в укріпленні та покращенні здоров'я населення завдяки організації та інформування людей щодо немедичних заходів профілактики захворювань, а також надання необхідної медичної допомоги. Здійснюючи економічне оцінювання альтернативних варіантів медичної і немедичної допомоги, її ефективності та результатів стосовно впливу на здоров'я людей, економіка охорони здоров'я сприяє формуванню державної політики стосовно сфери охорони здоров'я, розробленні стратегій та їх реалізації. Функції, завдання і правила економіки охорони здоров'я, а також увесь економічний інструментарій спрямовано на забезпечення кожній людині рівних прав та доступності щодо використання ресурсів для підтримки її здорового стану. Він сприятиме соціальній та економічній активності населення. Конкретизація методологічних засад економіки охорони здоров'я забезпечить теоретичну основу для більш глибокого

розуміння її значимості, сприятиме формуванню та розвитку такої сфери економіки в Україні.

Перспективи подальших досліджень. Подальших досліджень потребує визначення пріоритетних напрямів досліджень у цій сфері економіки, результати який найшвидше і ефективніше впливатимуть на здоров'я людей та якість їх життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ / REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

- [1] V. Ivanova, O. Ivanov, and O. Ivanova, «Formation of human potential of industrial enterprises: model and information technology», *International Journal of Business Performance Management*, № 24(1), pp. 73–91, 2022. <https://doi.org/10.1504/IJBPM.2023.10048652>
- [2] IMD World Competitiveness Ranking, 2022. [Online]. Available: <https://www.imd.org/centers/wcc/world-competitiveness-center/rankings/world-competitiveness-ranking> Дата звернення: Лют. 02, 2023.
- [3] Legatum Institute, Index Methodology. [Online]. Available: <https://prosperity.com/about/methodology2023> Дата звернення: Лют. 02, 2023.
- [4] Introducing the EBRD Knowledge Economy Index. [Online]. Available: <https://www.ebrd.com/news/publications/brochures/ebrd-knowledge-economy-index.html> Дата звернення: Лют. 02, 2023.
- [5] IMD World Talent Ranking, 2022. [Online]. Available: <https://www.imd.org/centers/wcc/world-competitiveness-center/rankings/world-talent-ranking/> Дата звернення: Лют. 02, 2023.
- [6] H. Zöllner, G. Stoddart, C. Selby Smith, and World Health Organization, *Regional Office for Europe. Learning to live with health economics*, H. Zöllner, G. Stoddart, and C. Selby Smith, Ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2003. [Online]. Available: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107690> Дата звернення: Лют. 02, 2023.
- [7] Shanmugasundaram Yasodha, *Theory and Practice of Health Economics in India*; Institute of Advanced Studies and Research. Chennai, 1994.
- [8] L.-A. Casado-Aranda, C. Fernández-Aguilar, J. Sánchez-Fernández, J. J. Martín, and S. Minué-Lorenzo Source, «A Neuroimaging Study Protocol on the Motivational Structures of Physicians Belonging to Private and Public Health: Neuroeconomics in Healthcare», in *Critical Issues on Changing Dynamics in Employee Relations and Workforce Diversity*.

- Publisher: IGI Global, 2020. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-3515-8.ch013>
- [9] B. O'Mahony, D. Noone, and K. Tolley, *An Introduction to Key Concepts in Health Economics for Hemophilia Organizations*; World Federation of Hemophilia, 2010.
- [10] J. Shearer, Introduction to health economics and economic evaluation. [Online]. Available: <https://www.rds-london.nihr.ac.uk/resources/health-economics%20/introduction-to-health-economics-and-economic-evaluation/> Дата звернення: Лют. 21, 2023.
- [11] M. Grignon, J. Hurley, D. Feeny, E. Guindon et Christina Hackett, «Moral Hazard in Health Insurance», *OEconomia*, № 8/3, pp. 367-405, 2018. <https://doi.org/10.4000/oeconomia.3470>
- [12] S. Listl, J. I. Grytten, and S. Birch, «What is health economics?», *Community Dental Health*, № 36, pp. 263–275, 2019. https://doi.org/10.1922/CDH_4581Listl13
- [13] Himanshu Sekhar, Rout & Narayan C handra, Nayak, «Health and Health Economics: A Conceptual Framework», *Health Economics in India*, pp. 13–29, 2007.
- [14] A. Shiell, C. Donaldson, C. Mitton, et al, «Health economic evaluation», *Journal of Epidemiology & Community Health*, № 56, pp. 85–88, 2002.
- [15] Abdulkadir Işık, Abdulhamid Mauyag Gunda, and Birol Topçu, «The Philippine Health Care Delivery System and Health Expenditure», in *Handbook of Research on Behavioral Finance and Investment Strategies: Decision Making in the Financial Industry*, pp. 271–283, 2015. <https://doi.org/10.4018/978-1-4666-7484-4.ch016>
- [16] K. Lee and A. J. Mills, «The Role of Economists and Economics in Health Service Planning: A General Overview», in *Economics and Health Planning*, K. Lee, Ed. Croom Helm, London, 1979.
- [17] Hilal Mola, Hüseyin Daştan, «The relationship of healthy lifestyle behavior and income within the health economics», *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, vol. 13, spec. is. 9, pp. 6140–6149, 2022. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S09.731>
- [18] H. H. Tıraş, «Sağlık Ekonomisi: Teorik Bir İnceleme», *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, № 3(2), pp. 125–152, 2013. [Online]. Available: <http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/tr/download/article-file/107690> Дата звернення: Лют. 21, 2023.
- [19] Kartheeka Bojan, Aikaterini Christogianni, and Elizabeta Mukaetova-Ladinska, «The Role of Serious Games in Healthcare and Its Contribution

- to the Healthcare Ecosystem: Serious Games vs. Wearables», in *Handbook of Research on Promoting Economic and Social Development Through Serious Games*, 2022. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-9732-3.ch007>
- [20] Л. В. Джемелінська, «Економіка охорони здоров'я в системі охорони здоров'я», *Сучасні проблеми економіки та підприємництва*, вип. 13, с. 25–31, 2014.
- [21] R. T. Edwards, «Paradigms and research programmes: Is it time to move from healthcare economics to health economics?», *Health Economics*, 10, pp. 635–649, 2001. <https://doi.org/10.1002/hec.610PMID:11747046>
- [22] Ana Borges, Erika Laranjeira, «Why and how did health economics appear? Who were the main authors? What is the role of ITCs in its development?», in *Handbook of Research on ICTs and Management Systems for Improving Efficiency in Healthcare and Social Care*, pp. 971–987, 2013. <https://doi.org/10.4018/978-1-4666-3990-4.ch051>
- [23] Hayriye Işık, Yaşar Akdağ, «The Analysis of Health Care Expenses of Turkey between 1990-2012», *Handbook of Research on Behavioral Finance and Investment Strategies: Decision Making in the Financial Industry*, pp. 621–635, 2017. <https://doi.org/1.4018/978-1-4666-7484-4.ch017>
- [24] S. Birch, A. Gafni, M. Gellman (ed.), R. Turner (ed.), «Encyclopedia of Behavioral Medicine», in *Health Economic*. New York, USA: Springer, 2013, pp. 915–917. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_888
- [25] Fabiola Sulpino Vieira, «Reflections on the role of health economics units regarding national health care systems», *Saúde e Sociedade*, vol. 25, is. 2, 2016. [Online]. Available: <https://www.scielo.br/j/sausoc/i/2016.v25n2/>
Дата звернення: Лют. 21, 2023.
- [26] M. Jakovljevic, S. Ogura, «Health Economics at the Crossroads of Centuries – From the Past to the Future», *Frontiers in Public Health*, 4(115), 2016. [https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00115\(2016\)](https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00115(2016))
- [27] J. Kyriopoulos, V. Tsiantou, «The role of health economics in public health planning», *Journal of Biomedical & Clinical Research*, vol. 3, n. 2, 2010.
- [28] Charles E. Phelps. «Perspectives in health economics?», *Health Economics*, vol. 4, pp. 335–353, 1995.
- [29] М. П. Денисенко, В. Д. Долот, «Здоров'я як економічна категорія», *Економіка та держава*, № 4, с. 29-31, 2017.
- [30] Marinus van Hulst, Cees Th. Smit Sibinga, Maarten J. Postma, «Health economics of blood transfusion safety – focus on sub-Saharan Africa», *Biologicals*, vol. 38, is. 1, pp. 53–58, 2010. <https://doi.org/10.1016/j.biologicals.2009.10.006>

- [31] D. Kernick, «Introduction to health, pp. 147–150, 2003. <https://doi.org/10.1136/pmj.79.929.147>
- [32] D. Kernick, «An introduction to the basic principles of health economics for those involved in the development and delivery of headache care», *Cephalalgia*, 25(9), pp. 709–714, 2005. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.2005.00946.x>
- [33] Jan Abel Olsen, *Principles in Health Economics and Policy?* Oxford University Press, 2009.
- [34] C. Loza, M. Castillo-Portilla, J. L. Rojas, L. Huayanay, «Basic principles and methodological considerations of health economic evaluations», *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 28(3), pp. 518–527, 2011. <https://doi.org/10.1590/s1726-46342011000300018>
- [35] B. E. Holstein et al., «Parental education, parent-child relations and diagnosed mental disorders in childhood: prospective child cohort study», *European Journal of Public Health*, 31(3), pp. 514–520, 2021. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab053>
- [36] P. Rovira, J. Rehm, «Estimation of cancers caused by light to moderate alcohol consumption in the European Union», *European Journal of Public Health*, 31(3), pp. 591–596, 2021. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa236>
- [37] B. Rambur, *Health Care Finance, Economics, and Policy for Nurses: A Foundational Guide*. Springer Publishing Company, 2015. <https://doi.org/10.1891/9780826123237>
- [38] H. E. Campbell, «Health Economics and Surgical Care», *Surgery (Oxford)*, vol. 21, is. 6, pp. 133–136, 2003. <https://doi.org/10.1383/surg.21.6.133.15496>
- [39] J. Hale, «What contribution can health economics make to health promotion?», *Health Promotion International*, vol. 15, is. 4, pp. 341–348, 2000. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.4.341>

METHODOLOGICAL FOUNDATIONS OF HEALTH ECONOMICS

Valentyna Ivanova,

Doctor of Economics, Professor, Professor of the
Department of Economics, Entrepreneurship and Management
Educational and Scientific Institute of Management and Psychology
SIHE «University of Educational Management»
Kyiv, Ukraine.

 <https://orcid.org/0000-0003-4958-2235>
ivanval2177@gmail.com

Olena Ivanova,

PhD (Economic Sciences), Associate Professor
of the Department of Digital Economy and System Analysis
State University of Trade and Economics.
Kyiv, Ukraine.



<https://orcid.org/0000-0002-0904-7468>
ivanval2177@gmail.com

Abstract The problem of the health economics development is considered in the article. Attention is focused on the global significance of this sphere for each person and society as a whole. The relationship between the state of the healthcare sector, as well as the conditions for its provision and preservation with the assessment of the socio-economic development of countries are presented. The analysis of scientific publications revealed that the methodological foundations of the health economics are not sufficiently formed, despite its existence for a fairly long period of time. Even the definition of its essence by scientists and practical economists remains ambiguous. The specification of the methodological foundations of the health economics provides a theoretical basis for a deeper understanding of its significance, will contribute to the formation and development of such a sector of the economy in Ukraine. Improving the methodological foundations includes the main components of the methodology. The conceptual and categorical apparatus of the economy has been improved, namely the essence of the category "health economics". It is defined as a special area of the national economics which provides an economic justification for the need to generate the necessary resources in the healthcare sector at all levels, the fairness of their distribution and the effectiveness of their use. This makes it possible to maximize the strengthening and improvement of people's health by organizing and informing the population about nonmedical measures for preventing diseases, as well as providing medical care. The goal of health economics is summarized on the basis of existing approaches to this by other researchers. The features of the functioning of this economy sphere are presented. A number of functions have been proposed and their generalized list has been formed, including functions defined by other researchers. The complex of the tasks of the health economics has been supplemented. It will work effectively if its activity is carried out in accordance with certain principles. The article presents a set of basic principles of health economics, supplemented by the authors. The role of

economists in its development, formation of state policy, strengthening of public health is presented.

Key words: economics; health care; health economics; methodological foundations; resource management.

REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

- [1] V. Ivanova, O. Ivanov, and O. Ivanova, «Formation of human potential of industrial enterprises: model and information technology», International Journal of Business Performance Management, № 24(1), pp. 73–91, 2022. <https://doi.org/10.1504/IJBPM.2023.10048652>
- [2] IMD World Competitiveness Ranking, 2022. [Online]. Available: <https://www.imd.org/centers/wcc/world-competitiveness-center/rankings/world-competitiveness-ranking> Data zvernennia: Liut. 02, 2023.
- [3] Legatum Institute, Index Methodology. [Online]. Available: <https://prosperity.com/about/methodology2023> Data zvernennia: Liut. 02, 2023.
- [4] Introducing the EBRD Knowledge Economy Index. [Online]. Available: <https://www.ebrd.com/news/publications/brochures/ebrd-knowledge-economy-index.html> Data zvernennia: Liut. 02, 2023.
- [5] IMD World Talent Ranking, 2022. [Online]. Available: <https://www.imd.org/centers/wcc/world-competitiveness-center/rankings/world-talent-ranking/>. Data zvernennia: Liut. 02, 2023.
- [6] H. Zöllner, G. Stoddart, C. Selby Smith, and World Health Organization, Regional Office for Europe. Learning to live with health economics, H. Zöllner, G. Stoddart, and C. Selby Smith, Ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2003. [Online]. Available: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107690> Data zvernennia: Liut. 02, 2023.
- [7] Shanmugasundaram Yasodha, Theory and Practice of Health Economics in India; Institute of Advanced Studies and Research. Chennai, 1994.
- [8] L.-A. Casado-Aranda, C. Fernández-Aguilar, J. Sánchez-Fernández, J. J. Martín, and S. Minué-Lorenzo Source, «A Neuroimaging Study Protocol on the Motivational Structures of Physicians Belonging to Private and Public Health: Neuroeconomics in Healthcare», in Critical Issues on Changing Dynamics in Employee Relations and Workforce Diversity. Publisher: IGI Global, 2020. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-3515-8.ch013>

- [9] B. O'Mahony, D. Noone, and K. Tolley, An Introduction to Key Concepts in Health Economics for Hemophilia Organizations; World Federation of Hemophilia, 2010.
- [10] J. Shearer, Introduction to health economics and economic evaluation. [Online]. Available: <https://www.rds-london.nihr.ac.uk/resources/health-economics%20/introduction-to-health-economics-and-economic-evaluation/> Data zvernennia: Liut. 21, 2023.
- [11] M. Grignon, J. Hurley, D. Feeny, E. Guindon et Christina Hackett, «Moral Hazard in Health Insurance», OEconomia, № 8/3, pp. 367-405, 2018. <https://doi.org/10.4000/oeconomia.3470>
- [12] S. Listl, J. I. Grytten, and S. Birch, «What is health economics?», Community Dental Health, № 36, pp. 263–275, 2019. https://doi.org/10.1922/CDH_4581Listl13
- [13] Himanshu Sekhar, Rout & Narayan C handra, Nayak, «Health and Health Economics: A Conceptual Framework», Health Economics in India, pp. 13–29, 2007.
- [14] A. Shiell, C. Donaldson, C. Mitton, et al, «Health economic evaluation», Journal of Epidemiology & Community Health, № 56, pp. 85–88, 2002.
- [15] Abdulkadir Işık, Abdulhamid Mauyag Gunda, and Birol Topçu, «The Philippine Health Care Delivery System and Health Expenditure», in Handbook of Research on Behavioral Finance and Investment Strategies: Decision Making in the Financial Industry, pp. 271–283, 2015. <https://doi.org/10.4018/978-1-4666-7484-4.ch016>
- [16] K. Lee and A. J. Mills, «The Role of Economists and Economics in Health Service Planning: A General Overview», in Economics and Health Planning, K. Lee, Ed. Croom Helm, London, 1979.
- [17] Hilal Mola, Hüseyin Daştan, «The relationship of healthy lifestyle behavior and income within the health economics», Journal of Pharmaceutical Negative Results, vol. 13, spec. is. 9, pp. 6140–6149, 2022. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S09.731>
- [18] H. H. Tıraş, «Sağlık Ekonomisi: Teorik Bir İnceleme», Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, № 3(2), pp. 125–152, 2013. [Online]. Available: <http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/tr/download/article-file/107690> Data zvernennia: Liut. 21, 2023.
- [19] Kartheeka Bojan, Aikaterini Christogianni, and Elizabeta Mukaetova-Ladinska, «The Role of Serious Games in Healthcare and Its Contribution to the Healthcare Ecosystem: Serious Games vs. Wearables», in Handbook

- of Research on Promoting Economic and Social Development Through Serious Games, 2022. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-9732-3.ch007>
- [20] L. V. Dzhemelinska, «Ekonomika okhorony zdorovia v systemi okhorony zdorovia», Suchasni problemy ekonomiky ta pidpriemnytstvo, vyp. 13, s. 25–31, 2014.
- [21] R. T. Edwards, «Paradigms and research programmes: Is it time to move from healthcare economics to health economics?», Health Economics, 10, pp. 635–649, 2001. <https://doi.org/10.1002/hec.610PMID:11747046>
- [22] Ana Borges, Erika Laranjeira, «Why and how did health economics appear? Who were the main authors? What is the role of ITCs in its development?», in Handbook of Research on ICTs and Management Systems for Improving Efficiency in Healthcare and Social Care, pp. 971–987, 2013. <https://doi.org/10.4018/978-1-4666-3990-4.ch051>
- [23] Hayriye Işık, Yaşar Akdağ, «The Analysis of Health Care Expenses of Turkey between 1990-2012», Handbook of Research on Behavioral Finance and Investment Strategies: Decision Making in the Financial Industry, pp. 621–635, 2017. <https://doi.org/10.4018/978-1-4666-7484-4.ch017>
- [24] S. Birch, A. Gafni, M. Gellman (ed.), R. Turner (ed.), «Encyclopedia of Behavioral Medicine», in Health Economic. New York, USA: Springer, 2013, pp. 915–917. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_888
- [25] Fabiola Sulpino Vieira, «Reflections on the role of health economics units regarding national health care systems», Saúde e Sociedade, vol. 25, is. 2, 2016. [Online]. Available: <https://www.scielo.br/j/sausoc/i/2016.v25n2/>
Data zvernennia: Liut. 21, 2023.
- [26] M. Jakovljevic, S. Ogura, «Health Economics at the Crossroads of Centuries – From the Past to the Future», Frontiers in Public Health, 4(115), 2016. [https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00115\(2016\)](https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00115(2016))
- [27] J. Kyriopoulos, V. Tsiantou, «The role of health economics in public health planning», Journal of Biomedical & Clinical Research, vol. 3, n. 2, 2010.
- [28] Charles E. Phelps. «Perspectives in health economics?», Health Economics, vol. 4, pp. 335–353, 1995.
- [29] M. P. Denysenko, V. D. Dolot, «Zdorovia yak ekonomichna katehoriia», Ekonomika ta derzhava, № 4, s. 29-31, 2017.
- [30] Marinus van Hulst, Cees Th. Smit Sibinga, Maarten J. Postma, «Health economics of blood transfusion safety – focus on sub-Saharan Africa», Biologicals, vol. 38, is. 1, pp. 53–58, 2010. <https://doi.org/10.1016/j.biologicals.2009.10.006>

- [31] D. Kernick, «Introduction to health, pp. 147–150, 2003. <https://doi.org/10.1136/pmj.79.929.147>
- [32] D. Kernick, «An introduction to the basic principles of health economics for those involved in the development and delivery of headache care», Cephalalgia, 25(9), pp. 709–714, 2005. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.2005.00946.x>
- [33] Jan Abel Olsen, Principles in Health Economics and Policy? Oxford University Press, 2009.
- [34] C. Loza, M. Castillo-Portilla, J. L. Rojas, L. Huayanay, «Basic principles and methodological considerations of health economic evaluations», Rev Peru Med Exp Salud Publica, 28(3), pp. 518–527, 2011. <https://doi.org/10.1590/s1726-46342011000300018>
- [35] B. E. Holstein et al., «Parental education, parent-child relations and diagnosed mental disorders in childhood: prospective child cohort study», European Journal of Public Health, 31(3), pp. 514–520, 2021. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab053>
- [36] P. Rovira, J. Rehm, «Estimation of cancers caused by light to moderate alcohol consumption in the European Union», European Journal of Public Health, 31(3), pp. 591–596, 2021. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa236>
- [37] B. Rambur, Health Care Finance, Economics, and Policy for Nurses: A Foundational Guide. Springer Publishing Company, 2015. <https://doi.org/10.1891/9780826123237>
- [38] H. E. Campbell, «Health Economics and Surgical Care», Surgery (Oxford), vol. 21, is. 6, pp. 133–136, 2003. <https://doi.org/10.1383/surg.21.6.133.15496>
- [39] J. Hale, «What contribution can health economics make to health promotion?», Health Promotion International, vol. 15, is. 4, pp. 341–348, 2000. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.4.341>

*Стаття надійшла до редакції
06 квітня 2023 року*