

- Pareto V. Oeuvres completes. T. 5 : Les systemes socialistes. Geneve, 1965.
- Ruttan V. W., Hayami Yu. Toward a Theory of Induced Institutional Innovation. *The Journal of Development Studies*. 1984. Vol. 20. Iss. 4. P. 203–223. DOI: <https://doi.org/10.1080/00220388408421914>
- Катигрובה О. Розвиток теорії інновацій в контексті інституціоналізму. *Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. Серія «Економіка»*. 2013. № 146. С. 39–42.
- Ter Wengel J., Kleinknecht A. The Myth of Economic Globalization. *Cambridge Journal of Economics*. 1998. Vol. 22. Iss. 5. P. 637–647. DOI: <https://doi.org/10.1093/cje/22.5.637>
- Шумпетер Й. А. Теория экономического развития. М.: Директ Паблшинг, 2008. 400 с.

**Науковий керівник – Голенко О. М.**, доктор економічних наук, професор, факультет міжнародної економіки і менеджменту ДВНЗ «Київський національний економічний університет ім. В. Гетьмана».

## REFERENCES

*Ekonomichna entsyklopediia* [Economic Encyclopedia], vol. 2. Kyiv: VTs «Akademii», 2001.

*Istoriia ekonomichnykh vchen* [History of Economic Thought]. Kyiv: KNEU, 1999.

Katyhrobova, O. "Rozvytok teorii innovatsii v konteksti instytutsionalizmu" [Development of Innovative Theory in Institutionalism]. *Visnyk Kyivskoho natsionalnoho universytetu im. Tarasa Shevchenka. Seriia «Ekonomika»*, no. 146 (2013): 39–42.

Pareto, V. *Oeuvres completes*, vol. 5 : Les systemes socialistes. Geneve, 1965.

Peresunko, Z. M. "Teoretychni aspekty rozvytku innovatsiinoi teorii" [Theoretical Aspects of Innovation Theory]. *Efektivna ekonomika*. 2013. <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=2192>

Ruttan, V. W., and Hayami, Yu. "Toward a Theory of Induced Institutional Innovation". *The Journal of Development Studies*, vol. 20, no. 4 (1984): 203–223.

DOI: <https://doi.org/10.1080/00220388408421914>

Shumpeter, Y. A. *Teoriya ekonomicheskogo razvitiya* [Theory of Economic Development]. Moscow: Direkt Publishing, 2008.

Ter Wengel, J., and Kleinknecht, A. "The Myth of Economic Globalization". *Cambridge Journal of Economics*, vol. 22, no. 5 (1998): 637–647.

DOI: <https://doi.org/10.1093/cje/22.5.637>

УДК 330.1

JEL: D70; O17

DOI: <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2022-5-10-16>

## ДИНАМІКА ДЕМОНСТРАЦІЙНИХ ФОРМАЛЬНИХ ПРАВИЛ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

©2022 СЕРЖАНОВ В. В., АБРАМОВ Ф. В.

УДК 330.1

JEL: D70; O17

### Сержанов В. В., Абрамов Ф. В. Динаміка демонстраційних формальних правил у сфері охорони здоров'я

Метою даної роботи є визначення причин неефективності чинних демонстраційних формальних правил, що регулюють діяльність у сфері охорони здоров'я, та причин сталості відповідних формальних правил. Показано, що основними причинами негативної динаміки ефективності формальних правил у сфері охорони здоров'я є: тиск з боку окремих зацікавлених груп, маніпулювання суспільними настроями та поширення в даній сфері малоефективних демонстраційних формальних правил. На відміну від демонстраційних формальних правил, що спостерігаються в інших сферах економічного та суспільного життя, демонстраційні формальні правила у сфері охорони здоров'я характеризуються не лише цільовою, але також і значною транзакційною неефективністю. Доведено, що численні демонстраційні формальні правила здатні не лише зменшити ефективність медичної системи та уповільнити темпи інституційних реформ у сфері охорони здоров'я, але й створити умови, що несуть пряму загрозу життю та здоров'ю людини. Показано, що, незважаючи на симетричність витрат, пов'язаних зі зміною демонстраційних формальних правил у сфері охорони здоров'я, відповідні демонстраційні формальні правила можуть зберігатися протягом тривалого часу. Динаміка неефективних демонстраційних формальних правил у сфері охорони здоров'я визначається відсутністю запиту з боку суспільства на подальші інституційні реформи у сфері охорони здоров'я. Останнє обумовлено низьким рівнем загальної освіченості населення, що не дозволяє суспільству оцінити цільову та транзакційну неефективність демонстраційних формальних правил, а також незначним рівнем додаткових транзакційних витрат бюрократичних процедур кожного окремого демонстраційного формального правила. Запропоновано заходи щодо попередження поширення малоефективних демонстраційних формальних правил у сфері охорони здоров'я.

**Ключові слова:** транзакційні витрати, інституційні реформи, формальні правила.

**Бібл.:** 19.

**Сержанов Віталій Вікторович** – доктор економічних наук, доцент, декан економічного факультету Ужгородського національного університету (вул. Університетська, 14а, Ужгород, 88015, Україна)

**E-mail:** [vitaliy.serzhanov@uzhnu.edu.ua](mailto:vitaliy.serzhanov@uzhnu.edu.ua)

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0577-4422>

**Scopus Author ID:** <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57218255844>

**Абрамов Федір Володимирович** – кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри загальної економічної теорії Національного технічного університету «Харківський політехнічний інститут» (вул. Кирпичова, 2, Харків, 61002, Україна)

**E-mail:** [Abramov@khp.edu.ua](mailto:Abramov@khp.edu.ua)

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4825-3974>

**Serzhanov V. V., Abramov F. V. Dynamics of the Demonstration Formal Rules in the Healthcare Sphere**

The purpose of this publication is to define the reasons for the inefficiency of the current demonstration formal rules governing healthcare activities and the reasons for the sustainability of the relevant formal rules. It is shown that the main reasons for the negative dynamics of the efficiency of formal rules in the healthcare sphere are the following: pressure on the part of individual interested groups, manipulation of public sentiments, and the spread of ineffective demonstration formal rules in the above named sphere. Unlike the demonstration formal rules observed in other areas of economic and public life, demonstration formal rules in the healthcare sphere are characterized not only by targeted, but also by significant transaction inefficiency. It is proved that numerous demonstration formal rules can not only reduce the efficiency of the medical system and slow down the pace of institutional reforms in the healthcare sphere, but also create conditions that pose a direct threat to human life and health. It is shown that, despite the symmetry of the costs associated with changing demonstration formal healthcare sphere regulations, the relevant demonstration formal rules can be preserved for a long time. The dynamics of ineffective demonstration formal rules in the healthcare sphere is determined by the lack of a request from society for further institutional reforms in the healthcare sphere. The latter is due to the low level of general education of the population, which does not allow society to assess the targeted and transaction inefficiency of demonstration formal rules, also to a small level of additional transaction costs of bureaucratic procedures of each individual demonstration formal rule. Measures to prevent the spread of ineffective demonstration formal rules in the healthcare sphere are proposed.

**Keywords:** transaction costs, institutional reforms, formal rules.

**Bibl.:** 19.

**Serzhanov Vitaliy V.** – D. Sc. (Economics), Associate Professor, Dean of the Faculty of Economics, Uzhhorod national university (Universytetska Str., 14a, Uzhhorod, 88015, Ukraine)

**E-mail:** vitaliy.serzhanov@uzhnu.edu.ua

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0577-4422>

**Scopus Author ID:** <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57218255844>

**Abramov Fedir V.** – PhD (Economics), Associate Professor, Associate Professor of the Department of General Economic Theory, National Technical University «Kharkiv Polytechnic Institute» (2 Kyrpychova Str., Kharkiv, 61002, Ukraine)

**E-mail:** Abramov@khp.edu.ua

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4825-3974>

Сьогодні, як у суспільстві, так і у владних колах, переважає уявлення про те, що ефективність медичної системи будь-якої країни світу визначається виключно кваліфікацією медичного персоналу та наявністю в медичних закладах сучасного медичного обладнання. Проте зазначені фактори є хоч і необхідними, але недостатніми для ефективної роботи медичної системи. Очевидно, що не менш важливими є такі чинники, як: наявність достатньої кількості медичних закладів у громадах; доступність медичних послуг для населення та відсутність штучних бюрократичних перепон, що обмежують можливості медичних працівників надавати якісні послуги населенню. При цьому останні чинники напряду залежать від ефективності чинних формальних правил, адже саме формальними правилами визначається кількість медзакладів і медичних працівників; забезпеченість медзакладів обладнанням; перелік тих, хто і в яких випадках має право на медичну допомогу; процедура надання цієї допомоги та регламентується вся діяльність медпрацівників. Тому для ефективної роботи медичної системи не менш важливим за професійність лікарів є ефективність чинних формальних правил, що регулюють діяльність у медичній і суміжних сферах.

З цілком очевидних причин проблеми, що спостерігаються у сфері охорони здоров'я, знаходяться в центрі уваги багатьох дослідників [1; 2]. Зокрема, увага вчених приділяється: оцінці ефективності альтернативних механізмів надання медичної допомоги [3–6], медичному страхуванню [7; 8], впливу податків [9], викликам, що стоять перед сучасною медичною системою [10], причинами і наслідками антивакцина-

торських рухів [11–13] та іншим проблемам [14; 15]. Проте, незважаючи на всю ту увагу, що приділяється дослідниками проблемам у медичній сфері, з їхнього поля зору, у більшості випадків, випадає спільна причина більшості проблем у сфері охорони здоров'я – неефективність чинних формальних правил.

Метою даної роботи є визначення причин неефективності чинних демонстраційних формальних правил, що регулюють діяльність у сфері охорони здоров'я, та причин сталості відповідних формальних правил.

У сфері охорони здоров'я найбільшого розголосу набувають ті неефективні формальні правила, що суперечать морально-етичним нормам суспільства, тобто формальні правила зі значною етичною неефективністю [16], або ж ті формальні правила, що покликані врегульовувати питання, що перетворилися на предмет маніпулювання суспільними настроями [17]. Дійсно, всі ми були свідками того, як такі проблеми, як нещодавні заборони абортів, що останнім часом мали місце в низці країн, або обов'язкова вакцинація від COVID-19 призводили до чисельних акцій протесту, що активно висвітлювалося ЗМІ й обговорювалося в суспільстві.

Прийняття ж більшості інших неефективних формальних правил у сфері охорони здоров'я не викликає жодної реакції ні з боку суспільства, ні з боку ЗМІ (що, як буде показано далі, пояснюється тим, що подібні формальні правила мають демонстративний характер). Проте наслідки їх прийняття можуть виявитися не менш руйнівними для медичної системи.

**Р**озглянемо два приклади неефективних демонстраційних формальних правил у сфері охорони здоров'я, що характеризуються одночасно як цільовою, так і трансакційною неефективністю: обмеження обігу антибіотиків та обмеження мінімального віку, з якого дозволяється продаж лікарських засобів.

Перший приклад – обмеження обігу антибіотиків – передбачає продаж антибіотиків суворо за е-рецептом лікаря. Основною метою, що була задекларована під час введення обмежень щодо обігу антибіотиків, є попередження виникнення та поширення мультирезистентних штамів бактерій та падіння, внаслідок цього, ефективності лікування антибіотиками. Інший приклад неефективних демонстраційних формальних правил у сфері охорони здоров'я – обмеження мінімального віку, з якого дозволяється продаж лікарських засобів. Введення даних формальних правил мало за мету захист неповнолітніх від помилкового вживання або передозування лікарських засобів.

Причина трансакційної неефективності обмеження як обігу антибіотиків, так і мінімального віку, з якого дозволяється продаж лікарських засобів, є достатньо очевидною: дані формальні правила неминуче призводять до утворення додаткових бюрократичних процедур і відповідного зростання рівня трансакційних витрат бюрократичних процедур для споживачів, лікарів та фармацевтів, які працюють в аптеках. Незважаючи на те, що, на перший погляд, ці процедури є нескладними, реальне зростання рівня відповідних трансакційних витрат бюрократичних процедур може бути суттєвим. Так, наприклад, у випадку обмеження обігу антибіотиків споживачу лікарських засобів доведеться пройти, щонайменше, дві додаткові бюрократичні процедури: по-перше, йому доведеться звернутися до лікаря для отримання е-рецепта, а по-друге, фармацевт, який працює в аптеці, має перевірити наявність у відвідувача рецепта на ті антибіотики, які він планує придбати. Внаслідок цього час перебування хворого як у лікарні, так і в аптеці може суттєво збільшитися, що призведе до зростання рівня його трансакційних витрат бюрократичних процедур.

Також дані формальні правила підвищують трансакційні витрати бюрократичних процедур для власників аптечних мереж і безпосередньо для самих фармацевтів, які в них працюють. Зростання рівня трансакційних витрат бюрократичних процедур, з яким стикаються власники аптечних мереж, обумовлено передусім необхідністю забезпечити доступ до електронної системи охорони здоров'я. Адже для того, щоб мати змогу відпускати ліки за е-рецептами, власнику аптеки доведеться забезпечити своїх фармацевтичних працівників кваліфікованим електронним підписом і зареєструвати в електронній системі охорони здоров'я як саму аптеку, так і фармацевтичних працівників. Реалізація зазначених кроків пов'язана з проходженням відповідних бюрократичних процедур і вимагатиме витрат часу та інших ресурсів.

Трансакційні витрати бюрократичних процедур, що нестиме фармацевт, який працює в аптеці, зростатимуть внаслідок двох причин: необхідності додаткових перевірок наявності рецепта та можливих санкцій за продаж антибіотиків без рецепта.

Проте найбільше зазначені формальні правила підвищують рівень трансакційних витрат бюрократичних процедур не для пацієнтів чи фармацевтів, які працюють в аптеках, а для сімейних лікарів. Адже даними формальними правилами передбачається не лише контроль за продажем антибіотиків без рецепта, але й контроль за доцільністю їх призначення лікарем. Більше того, зростання обсягів паперової роботи – це не найбільша проблема, що обумовлює зростання рівня трансакційних витрат бюрократичних процедур для сімейних лікарів. Будь-які формальні правила будуть просто ігноруватися без наявності дієвих засобів примусу до їх виконання. Тому внесення змін до порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів не може не супроводжуватися одночасним проведенням перевірок діяльності сімейних лікарів: перевірок правильності заповнення передбачених формальними правилами документів, ведення звітності та, найнебезпечніше, доцільності призначення антибіотиків. А в поєднанні з доволі поширеною практикою встановлення для чиновників контролюючих установ цільових показників виявлених порушень це може призвести до того, що сімейні лікарі, остерегаючись можливих санкцій, будуть призначати антибіотики лише у крайніх випадках, що може призвести до поганих наслідків для пацієнтів. І це не перебільшення, адже, як свідчить практика, після введення суворого контролю за обігом наркотичних речовин лікарі почали дуже обережно призначати знеболювальні препарати, що містять наркотичні речовини, навіть невеличково хворим пацієнтам.

**У** випадку обмеження мінімального віку, з якого дозволяється продаж лікарських засобів, необхідність контролю віку споживачів покладено на фармацевтів, які працюють в аптеках, що підвищує рівень трансакційних витрат бюрократичних процедур як для споживачів, так і для фармацевтів.

Необхідність додаткових перевірок збільшує час, що споживачі мають провести в аптеці, а отже, підвищує їх рівень трансакційних витрат бюрократичних процедур. Також до цього треба додати певні незручності, що чекають на споживача, який виглядає молодше свого віку, і якому через це буде відмовлено в обслуговуванні. Більше того, дані формальні правила можуть нести пряму загрозу життю людини. Так, якщо в жінки старшого віку станеться серцевий напад, а пігулки скінчатся, вона не зможе послати свою малолітню онуку за ними до аптеки, що в деяких випадках може вартувати навіть життя.

**Н**а перший погляд, може здатися, що зазначені незручності не мають призвести до значних негативних наслідків, адже збільшення часу, що споживачі мають провести в аптеці, є мізерним порівняно з іншими бюрократичними процедурами, з якими доводиться стикатися споживачам, а документи, що підтверджують вік, треба завжди носити з собою. Крім того, подібні обмеження вже були застосовані у випадку алкогольних напоїв та тютюнових виробів, і це не призвело до тяжких наслідків для суспільства.

Проте слід зауважити, що ліки, на відміну від алкогольних напоїв, купують не для власного задоволення, і невчасне прийняття ліків, через цілком зрозумілу пересторогу фармацевта, може мати занадто тяжкі наслідки для хворого.

Для фармацевтів, які працюють в аптеках, введення даних формальних правил також призведе до зростання рівня трансакційних витрат бюрократичних процедур. Окрім очевидного зростання часу на обслуговування кожного клієнта, зростання рівня трансакційних витрат фармацевта може відбуватися і внаслідок накладання штрафних санкцій через помилковий продаж ліків особі, що не досягла відповідного віку.

Цільова неефективність обмеження обігу антибіотиків обумовлена такими двома причинами.

По-перше, мультирезистентні штами бактерій найчастіше фіксуються саме в лікарнях, де антибіотики призначають лікарем, за об'єктивними медичними показаннями та під його суворим наглядом. Тобто даними формальними правилами ігнорується основне джерело виникнення та розповсюдження мультирезистентних бактерій.

По-друге, здатність бактерій здобувати резистентність до антибіотиків не була новиною із самого початку ери антибіотиків. Тому остаточна перемога над патогенними бактеріями неможлива, і боротьба з бактеріями є безперервним процесом пошуку нових антибіотиків. Проте слабкою ланкою в цій боротьбі є саме ті, хто має здійснювати пошук і виготовлення нових антибіотиків, – фармацевтичні корпорації. Адже часи, коли знайти новий антибіотик можна було, перебираючи бактерії, що живуть в природі, давно минули, і розробка нових синтетичних антибіотиків є складним і дорогавартісним процесом.

З іншого боку, виробництво антибіотиків не обіцяє виробникам значних прибутків. Унаслідок цього фармацевтичним корпораціям значно вигідніше концентруватися на виробництві інших препаратів. Тому заборона продажу антибіотиків без рецепта не дозволяє усунути безпосередню причину програшу у війні між антибіотиками та бактеріями – відсутність зацікавленості в розробці та виготовленні нових антибіотиків, до яких у бактерій ще не сформувалася резистентність. До того ж, сьогодні більшою проблемою є відмова пацієнтів від вживання прописаних лікарем

антибіотиків, чому безпосередньо сприяє реклама фармацевтичних компаній – виробників пребіотиків.

Розглянемо тепер цільову ефективність заборони продажу лікарських засобів малолітнім особам. Дійсно, помилкове вживання та передозування лікарських засобів особами молодше чотирнадцяти років є великою проблемою. Проте проста заборона продажу лікарських засобів малолітнім особам не розв'яже двох важливих проблем: по-перше, не ліквідується причина помилкового вживання та передозування лікарських засобів малолітніми особами, а по-друге, не перекриваються всі можливі джерела, з яких малолітні особи можуть отримати лікарські засоби.

Очевидно, що перед тим, як починати боротися із зазначеною проблемою, варто визначити причини помилкового вживання та передозування лікарських засобів малолітніми особами. Необхідно з'ясувати, чи є це наслідком банальної неосвіченості малолітніх осіб, чи бажанням гострих відчуттів, що обумовлено впливом соціальних мереж і байдужістю суспільства. У першому випадку можна було б легко запобігти цій проблемі за допомогою роз'яснювальної роботи, що має проводитися як у школі, так і батьками. У другому випадку ми стикаємося зі значно більш широкою проблемою, ніж помилкове вживання або передозування лікарських засобів малолітніми особами, адже бажання гострих відчуттів, що обумовлено впливом соціальних мереж і байдужістю суспільства, може призвести до багатьох інших негативних наслідків.

**В**иправлення даної проблеми вимагає значно більше зусиль, ніж у попередньому випадку. Проте слід зауважити, що у випадку ігнорування даної проблеми, навіть якщо завдяки забороні продажу лікарських засобів особам, які не досягли чотирнадцяти років, вдасться запобігти помилковому вживанню або передозуванню лікарських засобів малолітніми особами, це лише призведе до того, що негативний вплив соціальних мереж у поєднанні з байдужістю суспільства спонукатиме малолітніх осіб до вчинення інших, не менш небезпечних вчинків. Якщо ж прибічники даних формальних правил остаточно відмовилися від ідеї необхідності належного виховання молоді та налагодження стосунків між поколіннями і вирішили піти шляхом недопущення можливості малолітнім особам завдати собі шкоди, то треба погодитися, що досягти поставленої мети обраним шляхом неможливо. Адже аптека – це не єдине джерело, де малолітні особи можуть придбати лікарські засоби.

Найбільш очевидним альтернативним джерелом лікарських засобів для малолітніх осіб є домашня аптечка, адже мало яка з родин зберігає свою домашню аптечку в сейфі або веде ретельний облік препаратів, що в ній зберігаються. Відповідно, малолітні особи можуть мати вільний доступ до будь-яких ліків з цієї аптечки, навіть до тих, що не продаються без рецепта. Тобто виникає доволі парадоксальна ситуація,

коли законотворці забороняють малолітнім особам купувати в аптеці для своєї бабусі кардіологічні ліки, що продаються за рецептом, проте зовсім не переймаються тим, що та ж сама малолітня особа може вільно взяти ці пігулки з домашньої аптечки.

Іншим альтернативним джерелом лікарських засобів для малолітніх осіб можуть стати їх старші товариші. Дійсно, чим відрізняється особа, для якої чотирнадцятий день народження настане завтра, від особи, у якої цей день був вчора? Було б наївним вважати, що один цей день перетворює безвідповідальну дитину в розсудливого підлітка. Тому слід визнати, що особи, які вже досягли чотирнадцяти років, можуть самі придбати в аптеці лікарські засоби та поділитися ними або продати їх своїм молодшим друзям. Відповідно заборона продажу лікарських засобів особам, які не досягли чотирнадцяти років, не дозволяє досягти поставленої мети – зменшення випадків помилкового вживання або передозування лікарських засобів малолітніми особами. Тобто розглянуті формальні правила характеризуватимуться значним рівнем цільової неефективності. Її наявність обумовлена повним ігноруванням цими формальними правилами основних причин помилкового вживання та передозування лікарських засобів малолітніми особами та неврахуванням наявності альтернативних джерел лікарських засобів для малолітніх осіб.

Таким чином, демонстраційні формальні правила у сфері охорони здоров'я, на відміну від демонстраційних формальних правил, що спостерігаються в інших сферах економічного та суспільного життя [18], характеризуються не лише цільовою, але також і значною транзакційною неефективністю. Динаміка ж неефективних демонстраційних формальних правил у сфері охорони здоров'я буде визначатися двома чинниками. По-перше, низький рівень загальної освіченості населення не дозволяє суспільству оцінити цільову та транзакційну неефективність даних правил. Унаслідок цього розглянуті формальні правила, подібно до інших демонстраційних формальних правил, створюють у суспільстві хибне уявлення про розв'язання відповідної проблеми, усуваючи тим самим запит з боку суспільства на подальші інституційні реформи у сфері охорони здоров'я. По-друге, незважаючи на високий загальний рівень транзакційних витрат бюрократичних процедур, що спостерігається у сфері охорони здоров'я, внесок кожного окремого демонстраційного формального правила є незначним і не спонукатиме жодну із зацікавлених сторін домогтися скасування даних формальних правил.

Унаслідок цього, незважаючи на фактичну симетричність витрат зміни демонстраційних формальних правил у сфері охорони здоров'я [19], дані формальні правила зберігатимуться тривалий час через відсутність груп, що зацікавлені в їх скасуванні. Через це неефективні демонстраційні формальні правила

можуть стати причиною уповільнення інституційних реформ у сфері охорони здоров'я. Зменшити привабливість демонстраційних формальних правил для політичних сил можна шляхом підвищення загальної освіченості населення, що дозволить суспільству більш адекватно оцінювати цільову ефективність демонстраційних формальних правил і зменшить підтримку політиків, які ініціюють їх прийняття.

## ВИСНОВКИ

Таким чином, можна дійти таких висновків.

*По-перше*, негативна динаміка ефективності формальних правил у сфері охорони здоров'я може бути обумовлена не лише дією окремих згуртованих зацікавлених груп чи різноманітних гравців-маніпуляторів, але й поширенням у даній сфері малоефективних демонстраційних формальних правил.

*По-друге*, на відміну від багатьох інших демонстраційних формальних правил, у сфері охорони здоров'я демонстраційні формальні правила характеризуються не лише значною цільовою неефективністю, але й значним рівнем транзакційної неефективності.

*По-третє*, динаміка демонстраційних формальних правил у сфері охорони здоров'я пояснюється низьким рівнем загальної освіченості населення, яке неспроможне оцінити цільову та транзакційну неефективність даних правил, і низьким рівнем додаткових транзакційних витрат бюрократичних процедур, що виникають внаслідок прийняття відповідних формальних правил.

*По-четверте*, основною небезпекою поширення демонстраційних формальних правил у сфері охорони здоров'я є створення умов, що несуть пряму загрозу життю та здоров'ю людини. ■

## БІБЛІОГРАФІЯ

1. Lairson D. R., Forthofer R. N., Glasser J. H. Medical care utilization in a regional prepaid medical system. *The Annals of Regional Science*. 1982. Vol. 16. No. 2. P. 62–72. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF01284247>
2. Allen R., Gertler P. Regulation and the provision of quality to heterogenous consumers: The case of prospective pricing of medical services. *Journal of Regulatory Economics*. 1991. Vol. 3. No. 4. P. 361–375. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00138477>
3. Lisac M., Blum K., Schlette S. et al. Health Systems and Health Reform in Europe. *Intereconomics*. 2008. Vol. 43. No. 4. P. 184–218. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10272-008-0253-z>
4. Kemp R. Medical Dominance and Institutional Change in the Delivery of Health Care Services. *Forum for Social Economics*. 2007. Vol. 36. No. 1. P. 43–51. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12143-007-0004-0>
5. Law R. Public policy and health-care delivery: A practitioner's perspective. *The Review of Black Political Economy*. 1985. Vol. 14. No. 2–3. P. 217–225. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02689888>

6. Coleman J. S., Wu S. C., Feld S. L. Constitutional power in experimental health service and delivery systems. *Public Choice*. 1977. Vol. 29. No. 1. P. 1–18. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF01718559>
7. Ding J., Zhu M. A theoretical investigation of the reformed public health insurance in urban China. *Frontiers of Economics in China*. 2009. Vol. 4. No. 1. P. 1–29. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11459-009-0001-8>
8. Hermans H., Tiems I. Convergence in the Dutch Health Insurance: Possibilities and Obstacles in a European Perspective. *European Journal of Law and Economics*. 1997. Vol. 4. No. 4. P. 371–388. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1008684513773>
9. Stabile M. The Role of Tax Subsidies in the Market for Health Insurance. *International Tax and Public Finance*. 2002. Vol. 9. No. 1. P. 33–50. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1014461622779>
10. Goel R. K., Nelson M. A. Drivers of COVID-19 vaccinations: vaccine delivery and delivery efficiency in the United States. *NETNOMICS: Economic Research and Electronic Networking*. 2021. Vol. 22. No. 1. P. 53–69. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11066-021-09148-w>
11. Confer S. V., Diller J. W., Danforth J. S. A Behavior-Analytic Approach to Anti-vaccination Practices. *Behavior and Social Issues*. 2021. Vol. 30. No. 1. P. 648–665. DOI: <https://doi.org/10.1007/s42822-021-00051-5>
12. Lawrence H. Y., Hausman B. L., Dannenberg C. J. Reframing Medicine's Publics: The Local as a Public of Vaccine Refusal. *Journal of Medical Humanities*. 2014. Vol. 35. No. 2. P. 111–129. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10912-014-9278-4>
13. Mamak K. Do we need the criminalization of medical fake news? *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2021. Vol. 24. No. 2. P. 235–245. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11019-020-09996-7>
14. Littrell B. Medical service reform: Rituals, hypothetical games and the social sciences. *Forum for Social Economics*. 1995. Vol. 24. No. 2. P. 31–48. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02779013>
15. Sultan P. E., Enos D. Medical market performance and health maintenance organizations. *Atlantic Economic Journal*. 1976. Vol. 4. No. 2. P. 46–53. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02302157>
16. Абрамов Ф. В. Критерии эффективности формальных правил и их влияние на экономическое развитие. *Вісник Одеського національного університету*. 2011. Т. 16. Вип. 20. С. 7–13. URL: [http://visnyk-onu.od.ua/journal/2011\\_16/01.pdf](http://visnyk-onu.od.ua/journal/2011_16/01.pdf)
17. Абрамов Ф. В. Маніпулювання суспільними настроями як чинник неефективності неформальних правил. *Бізнес Інформ*. 2018. № 11. С. 8–13. URL: [https://www.business-inform.net/export\\_pdf/business-inform-2018-11\\_0-pages-8\\_13.pdf](https://www.business-inform.net/export_pdf/business-inform-2018-11_0-pages-8_13.pdf)
18. Абрамов Ф. В. Фактори формування демонстраційних формальних правил в сфері охорони навколишнього середовища. *Бізнес Інформ*. 2022. № 4. С. 13–19. DOI: <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2022-4-13-19>
19. Абрамов Ф. В. Факторы устойчивости формальных правил. *Вісник Національного технічного університету «ХПІ». Тематичний випуск: Технічний прогрес і ефективність виробництва*. 2012. № 25. С. 122–127. URL: [http://repository.kpi.kharkov.ua/bitstream/KhPI-](http://repository.kpi.kharkov.ua/bitstream/KhPI-Press/10544/1/vestnik_HPI_2012_25_2_Abramov_Factory.pdf)

Press/10544/1/vestnik\_HPI\_2012\_25\_2\_Abramov\_Factory.pdf

## REFERENCES

- Abramov, F. V. "Faktory formuvannia demonstratsiinykh formalnykh pravyl v sferi okhorony navkolyshnyoho seredovyscha" [Factors of Formation of the Demonstration Formal Rules in the Sphere of Environmental Protection]. *Biznes Inform*, no. 4 (2022): 13-19. DOI: <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2022-4-13-19>
- Abramov, F. V. "Faktory ustoychivosti formalnykh pravyl" [Stability Factors of Formal Rules]. *Visnyk Natsionalnoho tekhnichnoho universytetu «KhPI». Tematychnyi vypusk: Tekhnichniy prohres i efektyvnist vyrobnytstva*, no. 25 (2012): 122–127. [http://repository.kpi.kharkov.ua/bitstream/KhPI-Press/10544/1/vestnik\\_HPI\\_2012\\_25\\_2\\_Abramov\\_Factory.pdf](http://repository.kpi.kharkov.ua/bitstream/KhPI-Press/10544/1/vestnik_HPI_2012_25_2_Abramov_Factory.pdf)
- Abramov, F. V. "Kriterii effektivnosti formalnykh pravyl i ikh vliyaniye na ekonomicheskoye razvitiye" [Criteria of Efficiency of Formal Rules]. *Visnyk Odeskoho natsionalnoho universytetu*, vol. 16, iss. 20 (2011): 7–13. [http://visnyk-onu.od.ua/journal/2011\\_16/01.pdf](http://visnyk-onu.od.ua/journal/2011_16/01.pdf)
- Abramov, F. V. "Manipulivannia suspilnymy nastroiamy yak chynnyk neefektyvnosti neformalnykh pravyl" [Manipulating the Public Moods as a Factor in the Inefficiency of Informal Rules]. *Biznes Inform*, no. 11 (2018): 8-13. [https://www.business-inform.net/export\\_pdf/business-inform-2018-11\\_0-pages-8\\_13.pdf](https://www.business-inform.net/export_pdf/business-inform-2018-11_0-pages-8_13.pdf)
- Allen, R., and Gertler, P. "Regulation and the provision of quality to heterogenous consumers: The case of prospective pricing of medical services". *Journal of Regulatory Economics*, vol. 3, no. 4 (1991): 361-375. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00138477>
- Coleman, J. S., Wu, S. C., and Feld, S. L. "Constitutional power in experimental health service and delivery systems". *Public Choice*, vol. 29, no. 1 (1977): 1-18. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF01718559>
- Confer, S. V., Diller, J. W., and Danforth, J. S. "A Behavior-Analytic Approach to Anti-vaccination Practices". *Behavior and Social Issues*, vol. 30, no. 1 (2021): 648-665. DOI: <https://doi.org/10.1007/s42822-021-00051-5>
- Ding, J., and Zhu, M. "A theoretical investigation of the reformed public health insurance in urban China". *Frontiers of Economics in China*, vol. 4, no. 1 (2009): 1-29. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11459-009-0001-8>
- Goel, R. K., and Nelson, M. A. "Drivers of COVID-19 vaccinations: vaccine delivery and delivery efficiency in the United States". *NETNOMICS: Economic Research and Electronic Networking*, vol. 22, no. 1 (2021): 53-69. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11066-021-09148-w>
- Hermans, H., and Tiems, I. "Convergence in the Dutch Health Insurance: Possibilities and Obstacles in a European Perspective". *European Journal of Law and Economics*, vol. 4, no. 4 (1997): 371-388. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1008684513773>
- Kemp, R. "Medical Dominance and Institutional Change in the Delivery of Health Care Services". *Forum for Social Economics*, vol. 36, no. 1 (2007): 43-51. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12143-007-0004-0>
- Lairson, D. R., Forthofer, R. N., and Glasser, J. H. "Medical care utilization in a regional prepaid medical system".

- The Annals of Regional Science*, vol. 16, no. 2 (1982): 62-72.  
DOI: <https://doi.org/10.1007/BF01284247>
- Law, R. "Public policy and health-care delivery: A practitioner's perspective". *The Review of Black Political Economy*, vol. 14, no. 2-3 (1985): 217-225.  
DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02689888>
- Lawrence, H. Y., Hausman, B. L., and Dannenberg, C. J. "Reframing Medicine's Publics: The Local as a Public of Vaccine Refusal". *Journal of Medical Humanities*, vol. 35, no. 2 (2014): 111-129.  
DOI: <https://doi.org/10.1007/s10912-014-9278-4>
- Lisac, M. et al. "Health Systems and Health Reform in Europe". *Intereconomics*, vol. 43, no. 4 (2008): 184-218.  
DOI: <https://doi.org/10.1007/s10272-008-0253-z>
- Littrell, B. "Medical service reform: Rituals, hypothetical games and the social sciences". *Forum for Social Economics*, vol. 24, no. 2 (1995): 31-48.  
DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02779013>
- Mamak, K. "Do we need the criminalization of medical fake news?" *Medicine, Health Care and Philosophy*, vol. 24, no. 2 (2021): 235-245.  
DOI: <https://doi.org/10.1007/s11019-020-09996-7>
- Stabile, M. "The Role of Tax Subsidies in the Market for Health Insurance". *International Tax and Public Finance*, vol. 9, no. 1 (2002): 33-50.  
DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1014461622779>
- Sultan, P. E., and Enos, D. "Medical market performance and health maintenance organizations". *Atlantic Economic Journal*, vol. 4, no. 2 (1976): 46-53.  
DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02302157>