

DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-70-89>

УДК 339.138

МАРКЕТИНГ У ТЕЛЕМЕДИЦИНІ: МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

MARKETING IN TELEMEDICINE: METHODOLOGICAL ASPECTS OF HEALTH CARE AVAILABILITY STUDYING IN THE MODERN HEALTHCARE SYSTEM

Жарлінська Раїса Григорівна

кандидат економічних наук, доцент,

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6135-4211>

Тринчук Анастасія Андріївна

PhD,

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0465-6421>

Марчук Іванна Анатоліївна

кандидат педагогічних наук, доцент,

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2877-3024>

Zharlinska Raisa, Trynchuk Anastasiia, Marchuk Ivanna
National Pirogov Memorial Medical University

У статті розглянуто методологічні аспекти маркетингу телемедицини, спрямовані на дослідження доступності медичних послуг в умовах цифрової трансформації системи охорони здоров'я. Автори акцентують важливу роль телемедицини у забезпеченні доступності медичних послуг, особливо у період війни в Україні. Для аналізу доступності медичних послуг запропоновано використовувати мікс-методи, які інтегрують якісні і кількісні підходи, розглянуто їх переваги та обмеження. Автори пропонують адаптовані маркетингові стратегії, орієнтовані на різні сегменти, а також комплекс маркетингу – мікс для кожної стратегії, що включає 7P. Ці стратегії спрямовані на інклюзивність, доступність телемедичних послуг та підвищення рівня довіри пацієнтів. Практичне застосування цих підходів сприяє покращенню якості медичних послуг, задоволенню потреб пацієнтів і розвитку системи охорони здоров'я України у цифрову епоху.

Ключові слова: маркетинг, медичні послуги, змішані методи маркетингових досліджень, система охорони здоров'я, телемедицина, доступність медичних послуг, комплекс маркетингу, маркетингові стратегії.

The article devoted to the exploration of marketing methodologies in telemedicine focuses on ensuring healthcare availability within a patient-centered framework. It highlights telemedicine's crucial role in overcoming barriers to health care, especially in crisis conditions, such as in Ukraine, where disrupted infrastructure and displacement have severely limited access to care. The research emphasizes mixed-method approaches, integrating qualitative methods (e.g., interviews and focus groups) with quantitative techniques (e.g., surveys and data analysis) to comprehensively analyze healthcare access. Five mixed-method research designs are discussed: explanatory (quantitative data followed by qualitative insights), exploratory (qualitative data guiding subsequent quantitative analysis), concurrent (simultaneous collection and integration of qualitative and quantitative data), integrative (deep integration of data for a holistic understanding), and embedded (one method supporting the primary focus of another). Each design is applied to telemedicine, enabling a thorough exploration of barriers, such as financial constraints or digital illiteracy, and the formulation of effective strategies. The study underscores the importance of the 7 Ps marketing mix framework (product, price, place, promotion, process, people, physical evidence) in designing

telemedicine strategies for diverse patient groups. Examples include user-friendly platforms for the elderly, regional solutions for rural populations, and digital tools tailored for younger users. Patient segmentation based on socio-demographics, health conditions, and digital skills allows for targeted interventions, such as affordable services or personalized digital care. This methodological approach not only enhances the understanding of telemedicine's role but also provides actionable strategies to improve access, promote inclusivity, and drive the digital transformation of healthcare systems. The findings call for collaboration among stakeholders to bridge gaps and achieve equitable healthcare.

Keywords: healthcare marketing, health care, mix methods designs in marketing research, healthcare system, telemedicine, health care availability, marketing mix, marketing strategies.

Постановка проблеми. Телемедицина є важливим складником інформаційних процесів трансформації системи охорони здоров'я (ОЗ) за принципом пацієнторієнтованості, що, своєю чергою, передбачає доступність медичних послуг для пацієнтів. Це особливо актуально для сьогодення сотен тисяч жителів України в умовах війни, які залишилися без доступу до медичної допомоги та закладів ОЗ через зруйновану інфраструктуру чи перебування на тимчасово окупованих територіях. Крім того, вимушене переміщення мільйонів громадян (нині це понад 4,6 млн) створює попит на гнучкі рішення в системі ОЗ, які можна реалізувати через телемедичні технології. Оцінка потреб споживачів, аналіз складних ринкових явищ, розробка ефективних маркетингових стратегій в умовах телемедицини як цифрової технології вимагає ґрунтовної методології досліджень. Серед сучасних підходів, що використовуються в маркетингових дослідженнях ринку, передують так звані мікс-методи, або змішані методи, які дозволяють глибоко аналізувати доступність медичних послуг, комбінуючи кількісні та якісні підходи. Це дослідження спрямоване на формування системи методів, за допомогою яких можна збирати необхідну для топменеджерів закладів ОЗ інформацію з метою прийняття ефективних маркетингових рішень щодо забезпечення доступності медичних послуг.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз шляхів розв'язання низки наукових завдань щодо запровадження телемедичних послуг та вирішення завдяки ним проблеми доступності пацієнтів до медичної допомоги досліджували як закордонні науковці – Wootton H., Kruse M., Smith T. et al., Elliott P. et al., Mehrotra A. et al., Chunara R., Zhao Y., Turner M. et al., Bergmo T., – так і вітчизняні: Литвиненко Н., Гринь О., Коваленко І., Gabor G., Marushchak M., Moskalyk M. [1–12]. Спроможність мікс-методів у поглибленому дослідженні ринків і вирішенні складних маркетингових проблем вивчали економісти Cresswell J., Plano, Clark V., Johnson R., Onwueg-

buzie A., Turner L., Harrison R., Reilly T., Ivankova N., Bryman A., Mathwick C., Wiertz C., Ruyter K., Kotler P., Shalowitz J., Stevens R., Malhotra N., Birks D., Tashakkori A., Teddlie C., Patton M., Yin R., Saunders M., Lewis P., Thornhill A., Silverman D., Glaser B., Strauss A., Corbin J., Flick U. [13–27].

Виділення невирішеної раніше частин загальної проблеми. Аналіз останніх праць показав, що поза межами досліджень науковців залишилось методологічне забезпечення вирішення проблеми доступності медичних послуг як важливого складника пацієнторієнтованості в умовах цифровізації ОЗ. Залишаються донині нерозкритими такі аспекти, як підбір ефективних методів дослідження ринку медичних послуг, формування дієвого комплексу маркетингу-мікс та ефективних маркетингових стратегій для забезпечення доступності медичних послуг за умов запровадження телемедичних технологій.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Дослідити мікс-методи для формування ефективних маркетингових стратегій і комплексу маркетингу-мікс у телемедицині з метою забезпечення доступності медичних послуг.

Виклад основного матеріалу дослідження. Нагальні проблеми, які постають перед топменеджментом закладів та системою ОЗ загалом, потребують розробки ефективних методів оцінки доступності медичних послуг, в т.ч. телемедичних, які дозволяють не лише кількісно оцінити рівень використання цих послуг, але й глибше зрозуміти споживачів (пацієнтів) і ринкові тенденції інтеграції медичних послуг у цифровий простір. У цьому контексті застосування мікс-методів маркетингових досліджень, що поєднують кількісні (масштабні опитування, аналіз даних) та якісні (інтерв'ю, фокус-групи) підходи, є важливим інструментом для комплексного аналізу. Дієвість використання мікс-методів пояснюється їх здатністю виявляти приховані причини низької доступності телемедичних послуг, оцінювати ефективність прийнятих маркетингових

рішень та їхнє сприйняття різними групами споживачів, створювати інноваційні маркетингові стратегії, адаптовані до локальних умов. Якщо кількісні методи дозволяють отримати загальну картину ринку, то якісні – розкрити мотивації споживачів. Поєднання цих підходів стає важливим ключем у контексті вирішення проблем багатокomпонентних ринків, таких як ринок медичних послуг.

Нами проаналізовано основні дизайни мікс-методів та їхній потенціал у дослідженні доступності медичних послуг (табл. 1).

Як свідчать дані табл. 1, мікс-методи, або дизайни, – пояснювальний, дослідницький, конкурентний, інтегративний, вбудований, розроблені відповідно вченими Creswell & Plano Clark (2017), Harrison & Reilly (2011) [13; 14], Mathwick et al. (2008) [15], Johnson et al. (2007), Plano Clark & Ivankova (2016) [17; 23] та Dahl & Moreau (2007), Scott & Vargas (2007) [25; 26] – є, з нашої точки зору, спроможними у вирішенні проблеми доступності маркетингових послуг в умовах цифровізації ОЗ. Наш висновок ґрунтується на наступ-

них умовиводах. Так, пояснювальний дизайн інтегрує такі кількісні методи, як опитування пацієнтів, використання стандартизованих анкет, аналіз статистичних даних (наприклад, географічний розподіл закладів ОЗ), і якісні методи – напівструктуровані інтерв'ю, фокус-групи з пацієнтами та медичним персоналом. У дослідженні доступності при цьому підході вважаємо, що дієвим є такий алгоритм: спочатку проводиться опитування, щоб визначити рівень доступності послуг (наприклад, час очікування, транспортна доступність), а на другому етапі – інтерв'ю, які допомагають з'ясувати причини бар'єрів, наприклад, фінансові обмеження або технічні складнощі використання телемедичних технологій. Пропонуючи дослідницький дизайн для визначення рівня доступності медичних послуг, який поєднує якісні методи (етнографічні дослідження, глибинні інтерв'ю для виявлення потреб пацієнтів у різних регіонах) і кількісні методи (масштабні опитування, експерименти, зокрема тестування нових моделей послуг), ми рекомендуємо на першому етапі проводити серію

Таблиця 1

**Дизайни мікс-методів у дослідженні доступності медичних послуг:
зміст, переваги, обмеження**

Назва методу	Зміст	Дослідники	Сфера застосування	Переваги	Обмеження	Доступність медичних послуг
1	2	3	4	5	6	7
Пояснювальний дизайн	Спочатку збір кількісних даних, потім якісних для пояснення результатів	Creswell & Plano Clark (2017), Harrison & Reilly (2011) [13; 14]	Оцінка задоволеності пацієнтів: опитування пацієнтів (кількісно), інтерв'ю для розуміння причин низького рівня задоволеності (якісно)	Глибоке розуміння результатів; виявлення деталей, які не можна побачити у кількісних даних	Тривалий час на проведення двох етапів; необхідність високої кваліфікації дослідників	Можливе використання для оцінки регіональних відмінностей у доступі до послуг, виявлення бар'єрів (географічних, фінансових, технічних)
Дослідницький дизайн	Починається з якісних методів (інтерв'ю), потім тестування гіпотез через кількісні методи (опитування, експерименти)	Bryman (2006), Creswell & Plano Clark (2017) [14; 16]	Розробка нових медичних послуг, спочатку досліджуючи потреби споживачів, а потім тестуючи прийнятність продукту на більшій вибірці	Гнучкість і можливість адаптації гіпотез; створення більш релевантних інструментів для оцінки	Ризик упереженості через недостатню вибірку на першому етапі; ресурсоємність	Можливе використання для аналізу бар'єрів у доступі до медичних послуг серед різних соціальних груп (вразливих категорій населення)

Продовження Таблиці 1

1	2	3	4	5	6	7
Конкурентний дизайн	Одночасний збір кількісних і якісних даних із подальшою інтеграцією для аналізу	Mathwick et al. (2008), Harrison & Reilly (2011) [13; 15]	Аналіз зворотного зв'язку: статистичні дані про використання медичних послуг і тематичний аналіз коментарів пацієнтів у соцмережах	Швидкість збору даних; можливість порівняння результатів у реальному часі	Складність інтеграції даних; високі вимоги до аналітичного інструментарію	Можливе використання для вивчення ефективності цифрових платформ (теле-медицина) та їх доступності для людей з низькою цифровою грамотністю
Інтегративний дизайн	Глибока інтеграція кількісних і якісних даних для отримання цілісного розуміння явища	Johnson et al. (2007), Plano Clark & Ivankova (2016) [17; 23]	Розробка персоналізованих стратегій: сегментація пацієнтів за допомогою алгоритмів машинного навчання та верифікація інтерв'ю	Створення високо-точних і персоналізованих рішень; адаптація до локальних потреб	Високі вимоги до технологій і кваліфікації дослідників; значні витрати ресурсів	Дозволяє оптимізувати розподіл ресурсів для забезпечення доступу до послуг у сільській місцевості або малозабезпечених регіонах
Вбудований дизайн	Якісні дані використовуються як допоміжні у межах основного кількісного дослідження (або навпаки)	Dahl & Moreau (2007), Scott & Vargas (2007) [25; 26]	Аналіз ефективності програм телемедицини: статистика використання додатків і інтерв'ю для виявлення бар'єрів їх використання	Можливість дослідити певні аспекти явища більш детально; ефективність у поясненні складних процесів	Ризик недостатньої уваги до друго-рядних даних; обмежена гнучкість дизайну	Ефективний для виявлення потреб конкретних категорій пацієнтів (наприклад, людей похилого віку або осіб із обмеженими фізичними можливостями)

Джерело: розроблено авторами на основі [13–17; 20–27]

інтерв'ю з представниками різних соціальних груп (наприклад, малозабезпечених, людей з обмеженими можливостями), щоб зрозуміти їхні потреби, а далі перевірити отримані гіпотези через опитування, яке охоплює ширшу аудиторію. Наступний метод – конкурентний дизайн - при вивченні доступності міксує такі кількісні методи, як аналіз великих даних, анкетування, статистичний аналіз та якісні методи – аналіз текстових відгуків пацієнтів, контент-аналіз соціальних мереж. Топменеджери мають паралельно організовувати опитування щодо використання медичних послуг та аналізувати коментарі пацієнтів у соціальних мережах або форумах, а результати інтегрувати для виявлення основних бар'єрів

доступності (наприклад, проблем з реєстрацією через онлайн-платформи). Своєю чергою, інтегративний дизайн, поєднуючи використання алгоритмів машинного навчання для аналізу великих даних, таких як дані про розташування закладів ОЗ в певному регіоні (кількісний метод) та структуровані інтерв'ю з пацієнтами для уточнення результатів кількісного аналізу (якісний метод), дозволяє дослідити доступність медичних послуг у такій послідовності: спочатку аналізуються великі дані (наприклад, щодо відстані до найближчих закладів ОЗ, середній дохід регіону), а далі отримана інформація уточнюється через інтерв'ю з місцевими жителями, щоб зрозуміти, як вони сприймають доступ-

ність медичних послуг. Зрештою вбудований дизайн застосовує як основний метод опитування або експерименти, як допоміжний метод – спостереження, кейс-дослідження, аналіз конкретних випадків. Це дає змогу, передусім, зробити основний акцент на зборі статистичних даних, наприклад, про число пацієнтів, які користуються телемедициною, а потім додатково провести спостереження або кейс-дослідження (наприклад, як самотні літні люди опановують цифрові медичні послуги).

Отже, на нашу думку, розглянутий вище методологічний підхід дозволяє ретельно

і докладно вивчити доступність медичних послуг, враховуючи потреби різних сегментів споживачів. На основі даних, отриманих мікс-методами, можна розробляти програми навчання користувачів, створювати більш доступні платформи для телемедицини або впроваджувати фінансові стимули для користування цими послугами, також формувати ефективні маркетингові стратегії для забезпечення доступності медичних послуг. Ці стратегії ґрунтуються на сегментації споживачів за такими критеріями: соціально-демографічні (вік, стать, рівень доходів, місце про-

Таблиця 2

Маркетингові стратегії у в телемедицині

Назва стратегії	Цільова аудиторія і мета стратегії	Комплекс маркетингу (7 «Р»)
Цифрово-орієнтована стратегія	<i>Цільова аудиторія:</i> молодь, технічно грамотні користувачі. <i>Мета:</i> забезпечення швидкого доступу до телемедичних послуг через зручні цифрові платформи.	<i>Продукт:</i> мобільні додатки з функціями онлайн-консультацій. <i>Ціна:</i> доступні тарифи, безкоштовний пробний період. <i>Місце:</i> мобільні додатки, веб-платформи. <i>Просування:</i> реклама в соцмережах. <i>Процес:</i> швидка реєстрація, інтеграція з електронними медичними картками. <i>Персонал:</i> фахівці з технічної підтримки, оператори. <i>Матеріальний доказ:</i> сертифіковані додатки, надійність платформи.
Інклюзивна стратегія	<i>Цільова аудиторія:</i> люди похилого віку, пацієнти з обмеженими можливостями. <i>Мета:</i> подолання цифрових бар'єрів і підвищення довіри до телемедицини.	<i>Продукт:</i> платформи з простим інтерфейсом. <i>Ціна:</i> пільгові тарифи. <i>Місце:</i> мобільні медичні пункти, регіональні заклади ОЗ. <i>Просування:</i> традиційні ЗМІ, інформаційні кампанії. <i>Процес:</i> консультації з оператором перед використанням. <i>Персонал:</i> навчений медперсонал, волонтери. <i>Матеріальний доказ:</i> інформаційні буклети, позитивні відгуки.
Регіональна стратегія	<i>Цільова аудиторія:</i> мешканці сільської місцевості. <i>Мета:</i> створення доступних каналів зв'язку для консультацій у віддалених регіонах.	<i>Продукт:</i> сервіси з мінімальними вимогами до інтернету. <i>Ціна:</i> доступні тарифи, оплата через місцеві пункти. <i>Місце:</i> партнерські точки доступу (аптеки, бібліотеки). <i>Просування:</i> регіональні ЗМІ, освітні кампанії. <i>Процес:</i> консультації через місцеві медпункти, ФАПі. <i>Персонал:</i> місцеві лікарі, оператори гарячої лінії. <i>Матеріальний доказ:</i> доступ до локальних сервісів.
Партнерська стратегія	<i>Цільова аудиторія:</i> державні органи, громадські організації, бізнеси. <i>Мета:</i> забезпечення масштабної інтеграції телемедицини через співпрацю із зацікавленими сторонами.	<i>Продукт:</i> універсальні телемедичні рішення. <i>Ціна:</i> гнучка. <i>Місце:</i> національні та регіональні платформи. <i>Просування:</i> меморандуми, соціальні проєкти. <i>Процес:</i> інтеграція сервісів із державними системами (eHealth). <i>Персонал:</i> менеджери проєктів, консультанти. <i>Матеріальний доказ:</i> результати соціальних проєктів, звіти про ефективність.

Джерело: розроблено авторами на основі [1–9; 11; 18; 19]

живання (великі, малі міста, села)); цифрова грамотність (здатність користуватися телемедичними платформами чи мобільними додатками); стан здоров'я (наявність хронічних захворювань, необхідність регулярних консультацій або екстреної допомоги); психологічні та поведінкові особливості (рівень довіри до цифрових інструментів, страх перед порушенням конфіденційності).

Нами сформовано низку маркетингових стратегій у телемедицині на засадах мікс-методів, що, з нашої точки зору, дозволить створити більш адаптивні та інклюзивні моделі телемедичних послуг, орієнтовані на потреби пацієнтів і суспільства загалом (табл. 2).

Як видно з табл. 2, кожна стратегія спрямована на вирішення конкретних проблем

доступності медичних послуг для певного сегмента споживачів. Використання персоналізованих підходів до розробки комплексу маркетингу – мікс дозволяє ефективно враховувати потреби та можливості кожної аудиторії, сприяючи розвитку телемедицини в Україні.

Висновки. Проведений нами науковий пошук дозволяє стверджувати про доцільність використання мікс-методів у маркетингових дослідженнях телемедичних послуг, оскільки інтеграція кількісних і якісних підходів сприяє адаптації телемедичних послуг до вимог пацієнтів і суспільства загалом, а також формуванню відповідних маркетингових стратегій, що спрямовані на досягнення мети закладу ОЗ та задоволення потреб споживачів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Wootton H. (2020). Telemedicine: Economic Analysis and Global Implementation. *Journal of Telemedicine and Telecare*. URL: <https://journals.sagepub.com/home/jtt>
2. Kruse M. (2022). Digital Health Marketing Strategies. *Health Economics Review*. URL: <https://theconomicsreview.biomedcentral.com/>
3. Smith T., Wallace E. et al. (2020). Telemedicine in Rural Areas: Challenges and Opportunities. *Rural Health Journal*. URL: <https://ruralhealthjournal.com/>
4. Elliott P. et al. (2021). The Role of Digital Advertising in Expanding Telemedicine Access. *Journal of Digital Health*. URL: <https://digitalhealthjournal.org/>
5. Mehrotra A. et al. (2020). Comparative Effectiveness of Telemedicine and In-Person Care. *Health Affairs Journal*. URL: <https://www.healthaffairs.org/>
6. Chunara R., Zhao Y. (2022). Telemedicine Adoption: A Data-Driven Perspective. *Digital Health Analytics Journal*. URL: <https://digitalhealthanalyticsjournal.com/>
7. Turner M. et al. (2022). Overcoming Barriers to Telemedicine Implementation: A Framework Approach. *Telehealth and Medicine Today*. URL: <https://telehealthandmedicinetoday.com/>
8. Bergmo T. (2021). Cost Analysis of Telemedicine Systems in Europe. *European Journal of Health Economics*. URL: <https://europeantheconomicsjournal.com/>
9. Литвиненко Н. В. (2021). Економічна ефективність впровадження телемедицини в Україні. *Вісник економіки охорони здоров'я*. URL: <https://health-economics.com.ua>
10. Гринь О. П. (2022). Правові аспекти телемедицини: виклики та перспективи. *Юридична наука*. URL: <https://law-science.ua>
11. Коваленко І. А. (2023). Розвиток телемедицини в умовах цифрової трансформації України. *Наукові записки Інституту охорони здоров'я*. URL: <https://medjournal.ua>
12. Gabor, G. G., Marushchak M. I., & Moskalyk M. I. (2024). Marketing activity in the field of medical services. *Bulletin of Hygiene and Epidemiology*, (1), 45–52.
13. Harrison R. L., & Reilly T. M. (2011). Mixed methods designs in marketing research. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 14(1), 7–26.
14. Creswell J. W., & Plano Clark V. L. (2017). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Sage Publications.
15. Mathwick C., Wiertz C., & Ruyter K. D. (2008). Social capital production in a virtual P3 community. *Journal of Consumer Research*, no 34(6), 832–849.
16. Bryman A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: How is it done? *Qualitative Research*, 6(1), 97–113.
17. Johnson R. B., & Onwuegbuzie A. J. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112–133.
18. Kotler P., Shalowitz J., & Stevens R. J. (2008). *Strategic Marketing For Health Care Organizations: Building A Customer-Driven Health System*. Jossey-Bass.

19. Malhotra N. K., & Birks D. F. (2007). *Marketing Research: An Applied Approach*. Pearson Education.
20. Tashakkori A., & Teddlie C. (2010). *Sage Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. Sage Publications.
21. Patton M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. Sage Publications.
22. Yin R. K. (2017). *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. Sage Publications.
23. Plano Clark V.L., & Ivankova N.V. (2016). *Mixed Methods Research: A Guide to the Field*. Sage Publications.
24. Silverman D. (2013). *Doing Qualitative Research: A Practical Handbook*. Sage Publications.
25. Dahl D. W., & Moreau C. P. (2007). Thinking Inside the Box: Why Consumers Enjoy Constrained Creative Experiences. *Journal of Marketing Research*. September, no 44(3). P. 357-369. DOI:10.1509/jmkr.44.3.357. URL: https://www.researchgate.net/publication/228615196_Thinking_Inside_the_Box_Why_Consumers_Enjoy_Constrained_Creative_Experiences/
26. Scott L.M., & Vargas P. (2007). Writing with pictures: Toward a unifying theory of consumer response to images. *Journal of Consumer Research*, 34(3), 341–356.
27. Flick U. (2014). *An Introduction to Qualitative Research*. Sage Publications.

REFERENCES:

1. Wootton H. (2020). Telemedicine: Economic Analysis and Global Implementation. *Journal of Telemedicine and Telecare*. URL: <https://journals.sagepub.com/home/jtt>
2. Kruse M. (2022). Digital Health Marketing Strategies. *Health Economics Review*. URL: <https://healthconomicsreview.biomedcentral.com/>
3. Smith T., Wallace E. et al. (2020). Telemedicine in Rural Areas: Challenges and Opportunities. *Rural Health Journal*. URL: <https://ruralhealthjournal.com/>
4. Elliott P. et al. (2021). The Role of Digital Advertising in Expanding Telemedicine Access. *Journal of Digital Health*. URL: <https://digitalhealthjournal.org/>
5. Mehrotra A. et al. (2020). Comparative Effectiveness of Telemedicine and In-Person Care. *Health Affairs Journal*. URL: <https://www.healthaffairs.org/>
6. Chunara R., Zhao Y. (2022). Telemedicine Adoption: A Data-Driven Perspective. *Digital Health Analytics Journal*. URL: <https://digitalhealthanalyticsjournal.com/>
7. Turner M. et al. (2022). Overcoming Barriers to Telemedicine Implementation: A Framework Approach. *Telehealth and Medicine Today*. URL: <https://telehealthandmedicinetoday.com>
8. Bergmo T. (2021). Cost Analysis of Telemedicine Systems in Europe. *European Journal of Health Economics*. URL: <https://europeanhealthconomicsjournal.com/>
9. Lytvynenko N. V. (2021). Ekonomichna efektyvnist vprovadzhennia teledytsyny v Ukraini. [Economic effectiveness of the introduction of telemedicine in Ukraine]. *Visnyk ekonomiky okhorony zdorovia*. URL: <https://health-economics.com.ua>
10. Hryn O. P. (2022). Pravovi aspekty teledytsyny: vyklyky ta perspektyvy [Legal aspects of telemedicine: challenges and prospects]. *Yurydychna nauka*. URL: <https://law-science.ua>
11. Kovalenko I. A. (2023). Rozvytok teledytsyny v umovakh tsyfrovoy transformatsii Ukrainy [The development of telemedicine in the conditions of digital transformation of Ukraine]. *Naukovi zapysky Instytutu okhorony zdorovia*. URL: <https://medjournal.ua>
12. Gabor G. G., Marushchak M. I., & Moskalyk M. I. (2024). Marketing activity in the field of medical services. *Bulletin of Hygiene and Epidemiology*, (1), 45–52.
13. Harrison R. L., & Reilly T. M. (2011). Mixed methods designs in marketing research. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 14(1), 7–26.
14. Creswell J. W., & Plano Clark V. L. (2017). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Sage Publications.
15. Mathwick C., Wiertz C., & Ruyter K. D. (2008). Social capital production in a virtual P3 community. *Journal of Consumer Research*, 34(6), 832–849.
16. Bryman A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: How is it done? *Qualitative Research*, 6(1), 97–113.
17. Johnson R. B., & Onwuegbuzie A. J. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112–133.
18. Kotler P., Shalowitz J., & Stevens R. J. (2008). *Strategic Marketing For Health Care Organizations: Building A Customer-Driven Health System*. Jossey-Bass.

19. Malhotra N. K., & Birks D. F. (2007). *Marketing Research: An Applied Approach*. Pearson Education.
20. Tashakkori A., & Teddlie C. (2010). *Sage Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. Sage Publications.
21. Patton M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. Sage Publications.
22. Yin R. K. (2017). *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. Sage Publications.
23. Plano Clark V. L., & Ivankova N. V. (2016). *Mixed Methods Research: A Guide to the Field*. Sage Publications.
24. Silverman D. (2013). *Doing Qualitative Research: A Practical Handbook*. Sage Publications.
25. Dahl D. W., & Moreau C. P. (2007). Thinking Inside the Box: Why Consumers Enjoy Constrained Creative Experiences. *Journal of Marketing Research*, September, 44(3). P. 357–369. DOI:10.1509/jmkr.44.3.357. URL: https://www.researchgate.net/publication/228615196_Thinking_Inside_the_Box_Why_Consumers_Enjoy_Constrained_Creative_Experiences/
26. Scott L.M., & Vargas P. (2007). Writing with pictures: Toward a unifying theory of consumer response to images. *Journal of Consumer Research*, 34(3), 341–356.
27. Flick U. (2014). *An Introduction to Qualitative Research*. Sage Publications.