

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«КИЄВО-МОГИЛЯНСЬКА АКАДЕМІЯ»
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІЧНИХ НАУК
КАФЕДРА МАРКЕТИНГУ ТА УПРАВЛІННЯ БІЗНЕСОМ**

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

освітній ступінь – магістр

на тему: **«МАРКЕТИНГОВА ДІЯЛЬНІСТЬ ЗАКЛАДІВ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

Виконала: здобувач вищої освіти
2-го року навчання,
Спеціальності 075 Маркетинг
Комаровська Василіса Олександрівна

Керівник Храпкіна В.В.
доктор економічних наук, професор

Рецензент Філіппова О.А.
кандидат соціологічних наук,
доцент, дослідник у сфері охорони
здоров'я

Магістерська робота захищена
з оцінкою _____

Секретар ЕК Ісаєнко А.М.
«____» _____ 2024

ЗМІСТ

Перелік умовних позначень	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ПІДГРУНТЯ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1. Сутність та основні принципи маркетингу в сфері охорони здоров'я..	7
1.2. Інструменти та технології маркетингової діяльності медичних закладів	16
1.3. Метод СОМ-б в маркетинговій діяльності закладів охорони здоров'я	30
Висновок до розділу 1	37
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЗА КОРДОНОМ ЩОДО ПОЛЕГШЕННЯ ДОСТУПУ ДО МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ	39
2.1. Загальна характеристика ГО «Соціологіст» та проекту дослідження якості надання медичних послуг серед біженців з України\.....	39
2.2. Оцінка спроможності отримання медичних послуг українськими біженцями за кордоном	43
2.3. Системи мотивації отримання медичних послуг за кордоном українськими біженцями.....	48
2.4. Можливості для українських біженців для отримання медичних послуг за кордоном.....	52
Висновок до розділу 2	57
Розділ 3. АДАПТАЦІЯ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЗА КОРДОНОМ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАЛУЧЕННЯ УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ ДО ОТРИМАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	59
3.1. Інформаційна кампанія та мережева підтримка в системі маркетингової діяльності медичних закладів за кордоном	59
3.2. Загальні рекомендації щодо маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я відносно українських біженців	70
Висновок до розділу 3	83
ВИСНОВКИ	85
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	89

Перелік умовних позначень

COM-B спроможність-можливості-мотивація-поведінка ("рамка").

BCW – Behavior change wheel – ("рамка").

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я.

ЗОЗ – заклади охорони здоров'я

Біженці, ЗПО (зовнішньо переміщені особи) – українці, що були вимушені покинути Україну внаслідок повномасштабного вторгнення росії 24 лютого 2022 року, і на момент дослідження проживали за кордоном.

ВСТУП

Актуальність. У сучасному світі зростає значення маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я. З поширенням інформаційних технологій пацієнти стають більш обізнаними та вибагливими, активно використовуючи інтернет для пошуку медичної інформації та вибору медичних закладів. Зростає конкуренція між медичними установами, які змушені конкурувати за клієнтів та фінансування. Тому ефективні маркетингові стратегії дозволяють медичним установам привертати увагу та утримувати клієнтів, відзначатися серед конкурентів та забезпечувати стабільний потік пацієнтів. Стрімко змінюються й самі потреби та очікування пацієнтів, що вимагає від медичних установ постійного адаптування своїх послуг та комунікаційних стратегій [6, 50, 54]. У контексті повномасштабного вторгнення та конфлікту в Україні, дослідження адаптації маркетингових стратегій закордонних медичних закладів до потреб та запитів українських біженців є надзвичайно важливим. ЗПО, які опинилися у складних життєвих обставинах через війну та політичну нестабільність, потребують спеціалізованої та адаптивної медичної підтримки, яка враховуватиме їхні унікальні потреби та виклики, з якими біженці стикаються під час отримання медичної допомоги у новій для себе країні проживання. Усе це зумовлює актуальність дослідження маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я.

Ступінь розробки проблеми. Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я є відносно новою галуззю у маркетингу послуг. Дослідженням цієї галузі присвячені роботи Котлера Ф., Берковіца Е., Бітнера М., Кларка Р., Абдірахмана Х., Флекснера В., Хаберсаата К., Лавлока С., Маккарті Е. та ін. З українських дослідників можна виділити Міщук А., Пестун І., Мнушко З., Сержук А., Чичикало А., Дмитрієвську В. та інших дослідників.

Апробація результатів:

Комаровська В. О. Застосування моделі СОМ-В в маркетингових дослідженнях // Економічні перспективи збірник студентських наукових праць Харківського національного автомобільно-дорожнього університету. 2024. - № 16

Мета. Метою даної роботи є дослідити стан маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я відносно українських біженців за кордоном та розробити рекомендації щодо покращення ефективності такої діяльності.

Для реалізації мети дослідження нами були поставлені такі завдання:

1. Розкрити поняття та інструменти маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я.
2. Проаналізувати існуючі тенденції маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я.
3. Визначити основні чинники, які впливають на споживчу поведінку українських біженців щодо вибору медичних закладів за кордоном.
4. Проаналізувати бар'єри та точки болю, що перешкоджають отриманню медичних послуг для українських біженців за кордоном.
5. Розробити пропозиції щодо покращення маркетингової стратегії медичних закладів для залучення та задоволення потреб українських біженців.
6. Провести аналіз ефективності запропонованих заходів та їх можливого впливу на медичні заклади за кордоном.

Об'єкт. Об'єктом дослідження є маркетингова діяльність медичних закладів у контексті надання послуг українським біженцям за кордоном.

Предмет. Предметом дослідження є теоретико-методологічні та практичні аспекти адаптації маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я до потреб українських біженців.

Методи. Теоретичною та методичною базою дослідження є фундаментальні положення теорії маркетингу та поведінкової економіки, системний підхід до вивчення явищ і процесів, наукові концепції та розробки вітчизняних і зарубіжних учених у галузі маркетингу.

У роботі використовувалися такі методи наукового дослідження: абстрактно-логічний аналіз, монографічний, метод аналізу і синтезу, класифікації, розрахунковий, графічний, інтерв'ю, скрінер-опитування, метод Rapid Qualitative Analysis, COM-B модель, BCW.

Інформаційна база. Інформаційною базою нашого дослідження є аналіз науково-методичних та прикладних напрацювань вітчизняних і зарубіжних науковців та практиків; публічна інформація, Internet ресурси, дані якісного дослідження серед біженців з України у 2022 – 2024 роках проведеного ВООЗ спільно з ГО «Соціологіст» за участю автора роботи.

Наукова новизна. Наукова новизна полягає у дослідженні маркетингової діяльності медичних закладів за кордоном у контексті надання послуг українським біженцям та формуванні рекомендацій щодо удосконалення маркетингових стратегій з метою підвищення привабливості для цільової аудиторії. Дослідження характеризується унікальністю об'єкту дослідження та його важливістю в контексті глобального здоров'я та соціального захисту біженців.

Практичне значення. Практичне значення дослідження полягає в наданні конкретних рекомендацій для медичних закладів, що спрямовані на покращення їхньої маркетингової діяльності стосовно українських біженців за кордоном. Впровадження рекомендацій дослідження може допомогти у більш ефективному залученні українських біженців до отримання медичних послуг, підвищення задоволеності клієнтів та покращення репутації медичних закладів серед цільової аудиторії. Таким чином, дослідження може сприяти покращенню якості медичного обслуговування для біженців та підвищенню їхнього благополуччя в новому середовищі.

Структура роботи. Робота складається з трьох розділів: теоретико-методологічного, дослідницько-аналітичного та рекомендаційного.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ПІДГРУНТЯ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та основні принципи маркетингу в сфері охорони здоров'я

Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я відіграє ключову роль у забезпеченні ефективного функціонування медичних установ, поширенні інформації про медичні послуги та продукти, а також забезпеченні задоволення потреб пацієнтів і клієнтів. З появою нових технологій, змінами в уподобаннях споживачів та зростанням конкуренції на ринку охорони здоров'я, маркетинг в цій галузі стає все більш важливим та складним завданням.

Маркетингова діяльність в охороні здоров'я вимагає глибокого розуміння потреб і побажань цільової аудиторії, а також уміння адаптуватися до швидко змінюючихся умов ринку та соціокультурних контекстів. Ефективні маркетингові стратегії в охороні здоров'я сприяють підвищенню доступності та якості медичних послуг, сприяють популяризації профілактичних заходів та сприяють усвідомленню громадськості про важливість збереження здоров'я. У цьому контексті розгляд маркетингу в охороні здоров'я відкриває широкі можливості для покращення рівня медичної допомоги, розвитку нових технологій, підвищення задоволеності клієнтів та пацієнтів, а також зміцнення конкурентоспроможності медичних установ у сучасному ринковому середовищі.

Маркетинг і комунікація у сфері охорони здоров'я – це нова галузь, що з'явилась у 70-х – 80-х роках минулого сторіччя [5]. У зв'язку з новизною галузі, формулювання термінологічного апарату та практичних інструментів у маркетингу в охороні здоров'я триває [14, 25, 27].

У сучасній науці існує набір термінів, що стосуються маркетингової діяльності у сфері, що пов'язана з медициною та охороною здоров'я. Терміни «медичний маркетинг» та «маркетинг в охороні здоров'я» варто розрізняти.

Під «медичним маркетингом» розуміється діяльність, яка спрямована на професійних спеціалістів, тобто лікарів, медсестер тощо, які ухвалюють рішення щодо придбання медичних препаратів та устаткування. Тоді як «маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я» – більш широке поняття, що включає сукупність принципів, методів та заходів, спрямованих на вивчення попиту та формування пропозиції медичних товарів та послуг як серед медичних працівників, надавачів медичних послуг та медичного обладнання, препаратів так і серед пацієнтів [3, 12].

Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я або маркетинг в охороні здоров'я визначається дослідниками переважно як створення, комунікація та надання інформації про здоров'я, а також впровадження інтервенцій з використанням орієнтованих на споживача і науково обґрунтованих стратегій для захисту і зміцнення здоров'я різних груп населення [3, 12, 14, 23]. Згідно з Thomas [55, 57], маркетинг у сфері охорони здоров'я охоплює просування продуктів і послуг у секторі охорони здоров'я.

Маркетинг в охороні здоров'я розглядається як окремий напрямок маркетингу послуг, який управляє просуванням медичних послуг та товарів від їх виробника до споживача. Маркетингова діяльність у сфері охорони здоров'я включає в себе взаємодію з різними суб'єктами, такими як споживачі медичних послуг, тобто пацієнти (люди з хронічними хворобами, гострими станами, вагітні жінки, люди з інвалідністю тощо), конкуренти, інвестори, постачальники медичного обладнання та лікарських препаратів, а також регуляторні органи. Кожен з цих суб'єктів має свої власні потреби, і використання маркетингових інструментів стає ключовим для взаємодії з ними [8, 30, 49].

Зацікавлені сторони у сфері охорони здоров'я – пацієнти, медичні працівники, адміністратори, страхові компанії та регуляторні органи тощо –

все більше інвестують у медичний маркетинг. Їхні інтереси та очікування обертаються навколо відчутних переваг, реальних, потенційних чи уявних. Пацієнти прагнуть кращого доступу до медичної допомоги та якісного лікування, а медичні працівники - справедливої винагороди та визнання. Адміністратори надають перевагу ефективному управлінню та поверненню інвестицій, тоді як страховики прагнуть зменшити ризики та підвищити прибутковість. Регуляторні органи прагнуть покращити загальні результати охорони здоров'я в межах бюджетних обмежень. [20 – 24, 34 – 36, 47, 57].

Основні суб'єкти маркетингової системи медичних послуг взаємодіють між собою на різних рівнях, проте безпосередній та контрольований контакт з пацієнтом переважно відбувається через медичну установу [48].

Маркетингова діяльність в сфері охорони здоров'я має міждисциплінарний характер і включає в себе концепції та методи, які характерні як для класичного, так і для соціального маркетингу. Важливою особливістю є складність вимірювання соціальної ефективності маркетингу в цій галузі та труднощі формування системи адекватних показників. Первинно маркетинг в охороні здоров'я спирається на традиційні маркетингові теорії та принципи, проте водночас поява маркетингу у сфері медичних послуг ознаменувала поворотний момент у розвитку маркетингу послуг, пристосувавши маркетингові концепції до унікального середовища охорони здоров'я [23].

За останнє десятиліття маркетинг у сфері охорони здоров'я зазнав значних змін, серед яких [39, 41, 47]:

- Перехід від масового маркетингу до цільових підходів, що засновані на вивченні потреб та точок болю пацієнтів.
- Перехід від іміджевого маркетингу до сервіс-орієнтованих стратегій. Медичні заклади зосереджують увагу на покращенні якості медичних послуг, зокрема швидкості обслуговування, доступності лікарів та технологічному рівні надання медичної допомоги. Ключовим стає не імідж конкретних лікарів,

які можуть переходити з клініки в клініку, а можливості для клієнта задовольнити свої потреби якісно та повноцінно, незалежно від лікаря.

- Акцент на персоналізації, а не на універсальному підході. Індивідуальний підхід до кожного пацієнта, відповідно до його потреб.

- Фокус на побудові довгострокових відносин з пацієнтами, а не на ізольованих епізодах погіршення стану здоров'я.

- Впровадження високотехнологічних рішень для покращення надання медичних послуг.

Незважаючи на значний прогрес, у маркетингу закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) залишаються етичні проблеми, викликаючи дискусії серед експертів, особливо щодо реклами лікарських засобів та медичних виробів. Етичні проблеми впливають з особливої природи медичних товарів; на відміну від типових споживчих товарів, вони задовольняють спеціалізовані потреби, переплетені з глибокою емоційною залученістю та невід'ємним тиском, пов'язаним з станами пацієнтів. Споживачі є не просто покупцями, а вразливими в момент хвороби людьми, які борються з проблемами зі здоров'ям, що вимагає підвищених етичних міркувань у рекламній практиці [9, 14, 24, 60].

Специфіка маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я також пов'язана з тим, що ринок медичних послуг має ряд характерних рис, таких як [9, 28, 57]:

- Обмежена кількість продавців, надавачів послуг.
- Неоднорідність – медичні послуги можуть відрізнятися за якістю та характеристиками. Часткова невизначеність при прогнозуванні результатів функціонування ринку.

- Складнощі з входом на ринок.
- Високий ступінь диверсифікації послуг.
- Складнощі в зіставленні ціни та якості. Нематеріальний характер – пацієнт може спостерігати процес діагностики та лікування, проте не має

професійної компетенції, щоб оцінити якість лікування, тому довіра до лікаря грає важливу роль.

- Наявність державних збиткових організацій.
- Наявність посередника для реалізації послуги чи товару.
- Нерівномірна доступність медичних послуг споживачам.
- Відсутність володіння – медичні послуги споживаються людьми протягом всього життя, і доступ до них обмежений у часі.
- Нерозривність виробництва та споживання – вони взаємозалежні та не можуть бути розділені у часі.
- Нездатність до збереження – послуги не можна зберігати «про запас», їх можна отримати лише тоді, коли з'являється споживач.

Організації охорони здоров'я, незалежно від їхнього статусу, також мають спільні риси, які суттєво впливають на маркетинг у сфері охорони здоров'я, як зазначають Котлер і Кларк [25, 35 – 36, 52, 57]:

1. Орієнтація на послуги: на відміну від традиційних галузей, що виробляють товари, організації охорони здоров'я в першу чергу надають послуги. Ці послуги характеризуються нематеріальністю, невіддільністю від споживача, мінливістю та активною участю користувачів у процесі надання.

2. Громадський контроль та регулювання: організації охорони здоров'я працюють під посиленням громадським контролем і регулюванням через критичну природу послуг, які вони надають. Їхня діяльність, методи виробництва, організація та персонал сприймаються як цінні як з індивідуальної, так і з суспільної точки зору.

3. Модель платника третьої сторони: переважним механізмом фінансування в охороні здоров'я є модель "третьої сторони – платника". Ця модель, в якій зазвичай беруть участь страхові компанії або державні установи, посилює контроль над фінансовими установами, підвищує безпеку та доступ пацієнтів, а також зменшує цінову чутливість попиту. Також залученість громадськості загалом до оплати медичних послуг підвищує критичність ставлення до них.

4. Регуляторні обмеження: організації охорони здоров'я, як невід'ємні компоненти національних систем охорони здоров'я, можуть стикатися з обмеженнями у прийнятті маркетингових рішень самостійно. Регуляторні органи можуть накладати обмеження на різні аспекти, такі як товарна політика, рівень обслуговування або цінові стратегії. Навіть якщо організація охорони здоров'я володіє достатніми ресурсами, її свобода дій у прийнятті рішень може бути обмежена регуляторними рамками.

5. Динаміка розподілу влади: влада в організаціях охорони здоров'я, як правило, розподіляється між адміністрацією та клінічним персоналом, на відміну від більш авторитарних структур управління, що зустрічаються в багатьох бізнес-організаціях. Маркетингові стратегії у сфері охорони здоров'я повинні враховувати і балансувати інтереси цих двох основних груп, щоб забезпечити ефективну реалізацію та узгодження з цілями організації.

Маркетингова діяльність у медичній сфері еволюціонував, охоплюючи всебічні аспекти комплексу маркетингу послуг. Сьогодні він продовжує розвиватися, йдучи в ногу з технологічним прогресом і мінливою динамікою сучасного залучення пацієнтів. З розвитком ринку охорони здоров'я зростає визнання важливості маркетингу у вирішенні конкретних проблем [20 – 23, 35 – 36, 47].

Розвиток галузі маркетингу в сфері охорони здоров'я визначають різноманітні фактори. Серед них збільшення конкуренції на ринку медичних послуг, зростання кількості приватних медичних клінік та відповідно потреби у просуванні як приватних, так і державних закладів, збільшення витрат медичних установ через застосування інноваційних технологій та препаратів, а також старіння населення та загострення проблем зі здоров'ям, виникнення глобальних пандемій тощо [5, 50].

Сьогодні ринки, на яких діють заклади охорони здоров'я, стали центром уваги споживачів, які очікують від медичних послуг високої якості за розумну ціну. В Україні та світі відбувається розширення та потужний розвиток приватних ЗОЗ, що змінили структуру конкуренції у галузі, що стимулює

комерціалізацію діяльності державних та комунальних ЗОЗ та їх участь у конкурентній боротьбі. Пацієнти, які є споживачами медичних послуг, стають все більш критичними та вимогливими щодо якості обслуговування. Тому маркетинг медичних послуг набуває все більшої популярності серед ЗОЗ як необхідна складова для забезпечення ефективної діяльності медичних закладів [3, 7, 9].

У сфері охорони здоров'я, де розрив між попитом і пропозицією може бути значним, ефективний маркетинг має особливе значення. Своєчасність та доступність медичних послуг є ключовими факторами, що впливають на стан здоров'я населення. Маркетинг в охороні здоров'я виходить за рамки суто економічних міркувань, представляючи собою цілеспрямовану відповідь на тиск навколишнього середовища. У той час як деякі заклади охорони здоров'я надають перевагу покращенню якості послуг, а не максимізації прибутку, інші застосовують комерційні стратегії у відповідь на фінансові обмеження та конкурентний тиск. Маркетинг у сфері охорони здоров'я є адаптивним, що зумовлено необхідністю усунення диспропорцій між попитом і пропозицією, а також покращенням доступу пацієнтів до послуг і результатів лікування [35 – 36, 47, 52, 57].

Переваги маркетингової діяльності для закладів охорони здоров'я різноманітні, починаючи від пом'якшення дисбалансу між попитом і пропозицією і закінчуючи покращенням доступу до пацієнтів та результатів лікування. Використовуючи маркетингові стратегії, організації охорони здоров'я можуть орієнтуватися в складнощах медичного ландшафту і краще задовольняти потреби різних зацікавлених сторін [20 – 21, 35 – 36, 47, 54].

Підсумовуючи, очікувані переваги інтеграції маркетингу в сектор охорони здоров'я можна підсумувати наступним чином [57]:

1. Покращене покриття потреб у сфері охорони здоров'я:

Маркетинг сприяє більш повному розумінню багатогранних детермінант здоров'я, включаючи індивідуальні, соціальні, економічні та екологічні фактори.

Вирівнюючи потоки попиту, маркетинг сприяє більш точному структуруванню систем і мереж охорони здоров'я, оптимізуючи їхні підрозділи на основі видів діяльності та рівнів медичної допомоги (наприклад, первинна, спеціалізована, лікарняна, невідкладна).

Відповідаючи очікуванням громадськості та окремих пацієнтів, маркетинг сприяє соціально чутливому та відповідальному підходу, надаючи пріоритет зобов'язанням щодо суспільного добробуту.

2. Покращення доступності охорони здоров'я:

Цільові маркетингові стратегії слугують інструментом для розширення доступу до медичних послуг, мінімізуючи географічні та логістичні бар'єри.

Надаючи медичні послуги там, де вони потрібні, тоді, коли вони потрібні, і з бажаною якістю, маркетинг гарантує, що медичні послуги є легкодоступними і відповідають демографічним характеристикам і медичним потребам.

Маркетингові зусилля також підвищують обізнаність населення про медичні товари та послуги, зменшуючи ризики для здоров'я та підвищуючи медичну грамотність населення, а отже, покращуючи якість попиту на медичні послуги.

3. Підвищення якості медичних послуг:

Підвищення доступності охорони здоров'я, якому сприяють системи об'єднання ризиків, такі як соціальне та медичне страхування, дозволяє маркетингу надавати пріоритет якості як визначальній характеристиці надання медичних послуг.

Маркетинг культивує культуру досконалості обслуговування в організаціях охорони здоров'я, наголошуючи на пацієнтоорієнтованому догляді, де кожна діяльність спрямована на задоволення потреб пацієнта.

Орієнтація на якість у маркетингових ініціативах стимулює впровадження науково обґрунтованих медичних практик, просуваючи клінічний професіоналізм, що характеризується ефективним та етичним

лікуванню, співчутливим ставленням до пацієнта та повагою до його прав і вподобань.

4. Інтеграція, безперервність, цілісність та обізнаність у сфері охорони здоров'я:

Маркетинг спрямовує медичні заклади до пацієнтоорієнтованої допомоги, наголошуючи на координації, інтеграції та безперервності медичних послуг.

Він сприяє внутрішній обізнаності та обміну медичною інформацією, сприяючи таким ініціативам, як телемедицина та програми деталізації лікарів, що проводяться фармацевтичними компаніями.

5. Ефективний розподіл ресурсів та управління фінансами:

Спрямовуючи потоки попиту до лікарень з кращими послугами, маркетинг дозволяє реалізувати принцип "гроші йдуть за пацієнтом", оптимізуючи розподіл ресурсів, включаючи державні кошти.

Маркетинг підвищує ефективність медичних закладів, узгоджуючи потужності з циклами попиту та забезпечуючи своєчасне надання необхідних ресурсів, таких як медикаменти та витратні матеріали.

6. Корекція характеристик та толерантності ринку охорони здоров'я:

Маркетинг зменшує цінову дискримінацію та інформаційну асиметрію, підвищуючи прозорість та зменшуючи ризики для пацієнтів.

Він усуває негативний попит на медичні послуги, сприяючи поширенню інформації, профілактиці, освіті та догляду, орієнтованому на пацієнта.

7. Стимулювання інновацій та технологічного прогресу:

Маркетинг слугує відкритим каналом зворотного зв'язку, надаючи інформацію для постійного вдосконалення продуктів, технологій та послуг.

Він прискорює впровадження нових продуктів, послуг і технологій, зосереджуючись на потребах клієнта/пацієнта.

8. Сприяння конкуренції у сфері охорони здоров'я:

Ефективний маркетинг має вирішальне значення для постачальників послуг охорони здоров'я, щоб конкурувати у високо регульованій, недостатньо

фінансованій галузі, яка керується технологічним прогресом і споживацьким підходом.

Він сприяє встановленню стійких ділових відносин і партнерств, підвищуючи загальну конкурентоспроможність і репутацію постачальників медичних послуг.

9. Підвищення задоволеності персоналу:

Маркетинг підвищує суспільне визнання медичної професії, що слугує значним стимулом для медичних працівників.

Ці переваги спрямовані на вирішення фундаментальних проблем у секторі охорони здоров'я, включаючи адекватність, доступність та якість медичної допомоги, ефективність використання ресурсів та розвиток культури обслуговування, орієнтованої на пацієнта. Хоча деякі переваги виникають безпосередньо з маркетингових ініціатив, інші вимагають ширших організаційних та суспільних змін. Тим не менш, центральна роль маркетингу в управлінні організаціями охорони здоров'я не викликає сумнівів, оскільки він стає все більш важливим у навігації в складному ландшафті охорони здоров'я [24, 57].

Використовуючи можливості маркетингу, сектор охорони здоров'я може оптимізувати свої ресурси, покращити результати лікування пацієнтів і сприяти розвитку культури пацієнтоорієнтованої допомоги, що в кінцевому підсумку сприяє досягненню головної мети - зміцненню здоров'я і добробуту населення.

1.2. Інструменти та технології маркетингової діяльності медичних закладів

У сучасному світі, де охорона здоров'я стає все більш складною та конкурентною галуззю, використання ефективних інструментів у маркетингу є вирішальним для успіху медичних закладів та організацій. Інноваційні підходи до просування медичних послуг, залучення пацієнтів та збільшення

своєї присутності на ринку вимагають від фахівців у сфері охорони здоров'я вдосконалення своїх маркетингових стратегій.

У цьому контексті інструменти в маркетинговій діяльності закладів охорони здоров'я відіграють ключову роль у досягненні цілей організацій, починаючи від збільшення клієнтської бази та покращення пацієнтського досвіду до підвищення своєї репутації та конкурентоспроможності на ринку.

Розглянемо основні інструменти маркетингу в охороні здоров'я.

Низка дослідників, таких як Зетхامل, Лавлук, Ахмад і Котлер, прийшли до висновку, що традиційна модель 4Р та маркетингові стратегії, побудовані на її основі, є адекватними для маркетингу товарів, але не для послуг. Вони визначили відмінність послуг від товарів через їх характеристики – невідчутність, невіддільність, різноманітність і недовговічність. Маккарті у своїй роботі започаткував маркетинг-мікс, або 4Р маркетинг (product, price, promotion, place – продукт, ціна, просування, місце) у 1964 році [35 – 36, 40 – 42, 59].

Поняття "**продукт**" у маркетингу охорони здоров'я означає вигоди, пов'язані з бажаною поведінкою (наприклад, здоровим способом життя) або використанням послуг. Це поняття включає в себе основний продукт, який представляє переваги, які люди отримують від прийняття певної поведінки (наприклад, ведення здорового способу життя – довга тривалість життя, відвідування лікаря – одужання), а також власне продукт, який включає в себе саму бажану поведінку. Крім того, концепція доповненого продукту включає матеріальні об'єкти та послуги, призначені для сприяння зміні поведінки.

У маркетингу охорони здоров'я поняття "**місце**" стосується розподілу товарів і послуг, а також місця, де відбуваються продажі та надання послуг. Воно охоплює такі фактори, як фізичне розташування точок надання медичної допомоги, години роботи, привабливість, комфорт і доступність, зокрема такі міркування, як наявність паркування та громадського транспорту. Місце має вирішальне значення, оскільки воно визначає, де і коли цільові групи

споживачів будуть здійснювати бажану поведінку, купувати відповідні матеріальні об'єкти та отримувати супутні послуги.

"Просування" включає в себе переконливі комунікаційні стратегії, що використовуються маркетологами для передачі переваг продукту, матеріальних об'єктів і послуг. Промо-стратегії – це ретельно розроблені заходи, спрямовані на вплив на зміни, які зазвичай включають конкретні комунікаційні цілі для цільових аудиторій, дизайн повідомлень, що привертають увагу, і відповідні канали комунікації. У сфері громадського здоров'я заходи з просування можуть включати зміни в політиці, професійну підготовку, ініціативи на рівні громад та зусилля з розвитку навичок у поєднанні з комунікаційною діяльністю для досягнення бажаних змін.

"Ціна" означає вартість або обмін, пов'язані з отриманням обіцяних переваг, завжди розглянуті з точки зору пацієнта. Ця вартість включає як матеріальні, так і нематеріальні фактори, такі як час, незручності, збентеження і психологічний дискомфорт. Встановлення правильної ціни вимагає розуміння того, чи вважають споживачі за краще платити більше за додаткові переваги, чи сприймають безкоштовні або недорогі продукти як гірші за більш дорогі [26].

Ахмад вважає [41], що в сфері охорони здоров'я, більше, ніж в інших галузях послуг, продуктом є person – особа. Коли пацієнт думає про медичну послугу, він або вона думає про лікаря. Ця точка зору підтримується також Котлером [35 – 36], додавши, що пацієнт описує подумки медичну послугу через образи людей, які її надають. Тому п'ятим елементом маркетингу-міксу є reople – люди організації.

Важливим рекламним та статусним елементом є персонал (Personnel), оскільки від його кваліфікації залежить якість надання медичних послуг. Тому персонал медичного закладу повинен мати відповідну кваліфікацію, що визначається законодавством. Також важливими елементами моделі комплексу маркетингу для галузі охорони здоров'я можуть бути такі фактори,

як Service (сервіс/обслуговування), Privacy (приватність) та Security (безпека). [22, 35 – 36, 40 – 42].

На сучасному ринку медичних послуг існують дві технології маркетингу: зовнішній та внутрішній (рис. 1.1.).

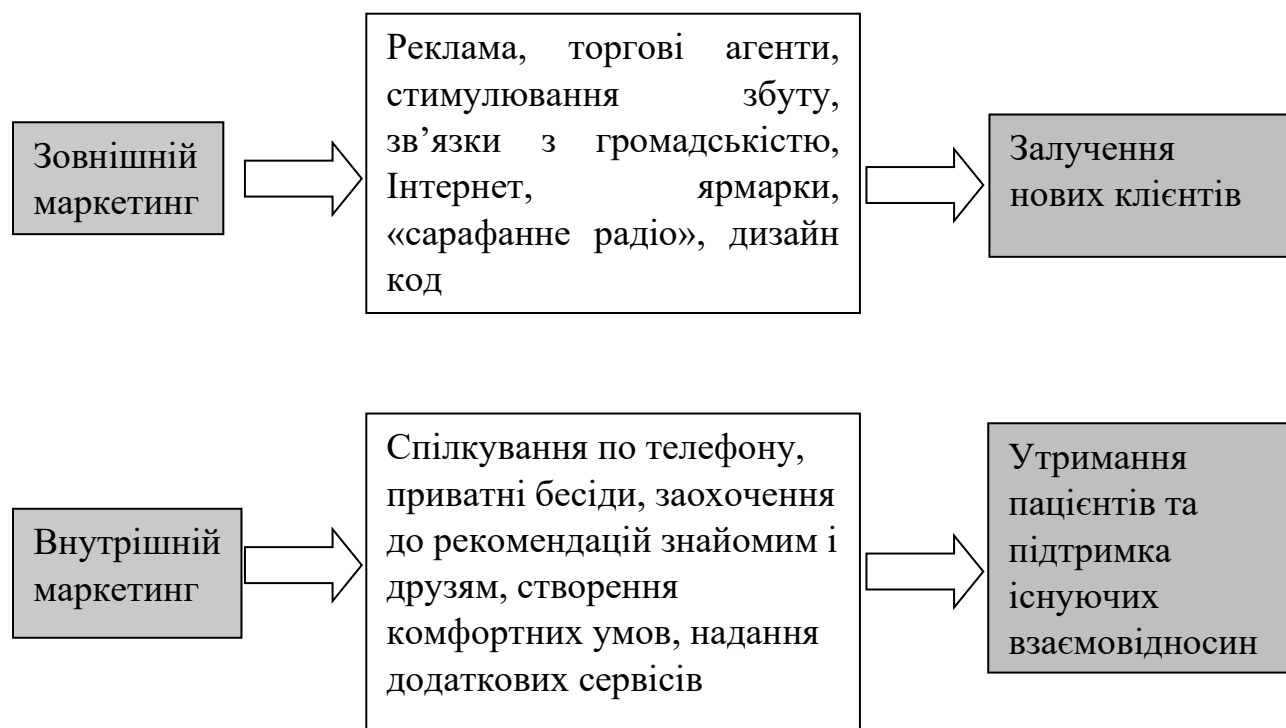


Рис. 1.1. – Інструменти маркетингу в охороні здоров'я, зовнішні та внутрішні інструменти

1. Зовнішній маркетинг:

Зовнішній маркетинг спрямований на залучення нових клієнтів через рекламні кампанії та інші маркетингові заходи [11]. Заклади охорони здоров'я використовують різні інструменти зовнішніх маркетингових комунікацій для стимулювання цільової аудиторії та створення сприятливого іміджу на ринку. Цей комплекс рекламних комунікацій спрямований на досягнення таких цілей, як зростання репутації та довіри, створення позитивного іміджу та заохочення позитивної купівельної поведінки щодо послуг організації охорони здоров'я.

Зовнішні комунікації в охороні здоров'я покладаються на різні інструменти для ефективного донесення повідомлень. Ці інструменти включають в себе [11, 33, 37]:

- Рекламу: використання різних каналів, таких як телебачення, радіо, журнали, газети, банери, каталоги, брошури, листівки та зовнішні вивіски для просування медичних послуг. Реклама у медичній галузі є способом поширення інформації про лікарські засоби та медичні послуги, але її вплив розглядається не лише з точки зору комерції, а й через призму безпеки громадян. У галузі охорони здоров'я реклама може бути спрямована на основні засоби виробництва, які використовуються в медичних установах. Існує також реклама послуг лікувальних установ, спрямована на самого споживача. Для створення престижу лікувальних закладів у суспільстві важливо здійснювати рекламу у тісному зв'язку з внутрішньофірмовою рекламою, використовуючи такі засоби, як контакти з представниками преси, оголошення в пресі та участь керівників лікувальних закладів у суспільному житті. Реклама з метою розширення збуту медичних послуг є основною формою рекламної діяльності, яка повинна бути тісно пов'язана з координацією всіх факторів, що впливають на продаж послуг. Основним принципом рекламної діяльності та умовою її успіху є постійна присутність реклами, яку споживач запам'ятовує та асоціює з конкретними послугами.

- Торгових агентів: працівники, відповідальні за надання медичних послуг та надання інформації споживачам, партнерам і конкурентам.

- Стимулювання збуту: пропонування безкоштовних рекламних товарів, таких як календарі, адресні книги, ручки та безкоштовні консультації для покращення репутації медичного закладу.

- Зв'язки з громадськістю (PR): прямі контакти з різними сегментами громадськості на різні теми, включаючи конгреси, симпозіуми, семінари, інтерв'ю та прес-релізи. Використання PR у просуванні медичних послуг допомагає створити корпоративну індивідуальність, завоювати довіру споживачів, сформулювати доброзичливе ставлення органів влади, підтримувати лояльність співробітників та формувати позитивне ставлення громадськості до закладу.

- Інтернет: використання онлайн-платформ, таких як веб-сайти, соціальні мережі, прес-релізи в Інтернеті, партнерства з обміну посиланнями, організаційні профілі в Інтернеті та дискусії на форумах.

- Ярмарки та виставки: участь у ярмарках та виставках, пов'язаних з охороною здоров'я, для демонстрації медичних послуг та залучення потенційних споживачів.

- Передачу інформації з вуст в уста: рекомендації медичних послуг серед пацієнтів іншими пацієнтами або третіми особами, рекомендації між лікарями тощо, які суттєво впливають на рішення споживачів. Хоча споживачі часто отримують інформацію про продукт через комерційні ЗМІ, рекомендації від особистих або експертних джерел мають значний вплив. Ці джерела виконують взаємодоповнюючі функції: комерційні ЗМІ інформують споживачів, а особисті/експертні рекомендації легітимізують або покращують процес оцінки. Наприклад, лікарі можуть дізнаватися про нові ліки з комерційних джерел, але шукати думки інших лікарів для підтвердження.

- Інші інструменти просування: включає такі елементи, як назва, логотип та слоган організації; архітектурний дизайн будівель; внутрішня атмосфера; ергономіка меблів та обладнання; кольори, що використовуються в будівлі та логотипі; уніформа співробітників; брендovanі транспортні засоби.

Незважаючи на дискусії про підсвідоме прийняття рішень, сучасні моделі наголошують на когнітивній перспективі, коли споживачі/пацієнти приймають раціональні рішення. Пацієнти очікують конкретних переваг від обраних медичних послуг та постачальників, формуючи ставлення, судження та вподобання на основі атрибутів, пов'язаних з кожним брендом.

Ефективність зовнішніх маркетингових комунікацій може бути значно підвищена завдяки використанню інструментів управління. Ці інструменти допомагають вимірювати ефективність комунікаційних кампаній, тим самим дозволяючи організаціям оптимізувати свої стратегії [53].

Розуміння впливу маркетингових стратегій на якість медичних послуг вимагає розуміння сучасного споживача медичних послуг, який все частіше

шукає медичну інформацію в Інтернеті. Завдяки безлічі медичних послуг і постачальників, доступних в Інтернеті, а також відгукам пацієнтів, цифровий ландшафт став основним джерелом інформації для споживачів медичних послуг [39].

Постачальники медичних послуг все частіше використовують цифрові інструменти для маркетингу в охороні здоров'я. Це включає оптимізацію веб-сайтів для локального пошуку, використання соціальних мереж, активне управління онлайн-репутацією, а також оптимізацію ROI через систематичний аналіз даних [1].

У сучасному світі великі медичні організації використовують контент, щоб отримати конкурентну перевагу в цифровій сфері. Стратегії контент-маркетингу в охороні здоров'я виходять за рамки ведення блогів і спрямовані на отримання відчутних результатів. Враховуючи взаємозв'язок між лікарнями, пацієнтами та лікарями, цифровий маркетинг відіграє ключову роль у піднятті цих відносин на новий рівень.

Цифровий контент сприяє формуванню позитивних вражень про бренд, а впровадження нових стратегій цифрового маркетингу має важливе значення для оптимізації маркетингових витрат і підвищення рівня рентабельності. Застосовуючи інноваційні принципи маркетингу у сфері охорони здоров'я, організації можуть покращити свої маркетингові ініціативи та краще позиціонувати свої послуги для споживачів.

Для постачальників медичних послуг інформативні блоги або статті, опубліковані на платформах соціальних мереж, можуть ефективно залучати пацієнтів і підтримувати їхню актуальність. Включення цільових ключових слів у контент ще більше посилює маркетинговий вплив.

Щоб забезпечити ефективність організаційного маркетингу, важливо визначити цифрові платформи, на яких працює організація, точно сегментувати цільову аудиторію і доносити персоналізовані маркетингові повідомлення, які резонують з потребами та вподобаннями аудиторії [29, 39].

Важливим компонентом маркетингової політики у сфері охорони здоров'я є поширення інформації серед населення про ключові переваги здорового способу життя. Така реклама не тільки сприяє поліпшенню здоров'я населення, збільшенню уваги до свого здоров'я та стилю життя, а й стимулює відвідування медичних закладів для реалізації цієї мети. На сьогодні існує велика кількість такої інформації, але основними недоліками її можуть бути недоступність для пересічної людини, невідповідність сучасному ритму життя, велика кількість неправдивої інформації та відсутність узагальненої інформації на державному рівні. Поширення такої інформації можливе через різноманітні канали комунікацій: телебачення, брошури, освітні семінари, Інтернет. У той самий час необхідно враховувати, що єдиної правильної відповіді на питання немає, тому дуже важливо окреслити офіційну позицію держави та залишити альтернативу вибору для цільової аудиторії.

Соціальна реклама як засіб впливу на цільову аудиторію на сьогоднішній день реалізується за допомогою різноманітних інструментів зовнішньої реклами, фото, відеороликів у телевізорі та в Інтернеті. Її основна перевага полягає в тому, що вона впливає на емоції людини, звертається до її моралі, переконань чи інстинктів, змушує не бути байдужою та ідентифікувати власне ставлення до проблематики. Цей вид реклами дозволить звернути увагу аудиторії до цієї проблематики. Пропаганда здорового способу життя та PR-технології також спрямовані на емоційний стан, але в більшості фокусуються на потребах людини, наприклад, на необхідності бути частиною суспільства, відповідати соціальним вимогам, бути сучасним тощо [2].

2. Внутрішній маркетинг:

Внутрішній маркетинг спрямований на утримання активних пацієнтів та підтримку вже існуючих взаємовідносин [11].

Внутрішній маркетинг включає будь-яке спілкування або дії, що відбуваються в межах медичного закладу, такі як спілкування по телефону, приватні бесіди з пацієнтами, заохочення пацієнтів до рекомендацій

лікувального закладу своїм знайомим і друзям, а також створення комфортних умов для пацієнтів. Від моменту, коли потенційний пацієнт потрапляє до лікувального закладу, починає діяти внутрішній маркетинг.

Пацієнти зазвичай реагують краще на внутрішній маркетинг, ніж на зовнішній, оскільки вони оцінюють високий професіоналізм медичного персоналу та турботливе ставлення до них. Медичні організації мають можливість використовувати ефективний внутрішній маркетинг як інструмент для залучення та утримання пацієнтів заходи [11].

Канал руху медичних послуг визначає способи їх реалізації. Існують два основних канали руху товарів: прямий і непрямий.

- Прямий канал передбачає безпосереднє спілкування медичного закладу (медичного працівника) з пацієнтом під час пошуку потенційного споживача. Наприклад, це може бути консультація лікаря безпосередньо у лікарні або клініці.

- Непрямий канал передбачає залучення посередника, такого як страхова медична компанія, у пошуку потенційних споживачів. Цей посередник забезпечує зв'язок між медичним закладом і пацієнтом.

При виборі каналу руху медичних послуг важливо враховувати кількість, концентрацію, платоспроможність і структуру захворюваності споживачів, а також оснащеність, стан кадрів і досвід комерційної діяльності медичного закладу, конкурентоспроможність послуг [2].

Сегментація ринку медичних послуг є важливим етапом у маркетинговій стратегії, оскільки дозволяє медичним організаціям ефективно спрямовувати свої зусилля на конкретні групи пацієнтів. Ідентифікація сегментів ринку та розробка стратегій для їх задоволення може допомогти медичним закладам виділитися серед конкурентів та водночас залучати пацієнтів саме виходячи з їхніх потреб. Це дозволяє збільшити свою привабливість для пацієнтів та залучати нових клієнтів.

В результаті сегментації ринку медичних послуг медична установа повинна бути спроможною надавати медичну допомогу, враховуючи

індивідуальні особливості пацієнта та масовість споживання цих послуг. Чим більше сегмент ринку відповідає певним вимогам, тим він привабливіший. Серед основних передумов, які роблять можливою сегментацію, можна виділити наступні:

- Надавач медичних послуг має високу професійну та суспільну компетенцію, що постійно підтримується (здатність медичних працівників до постійного підвищення кваліфікації та впровадження інноваційних технологій у діагностичні та лікувальні процеси).

- Пацієнти мають складні та специфічні потреби в задоволенні медичних потреб.

- Пацієнти готові платити за якісну медичну допомогу, коли медичні процедури адаптовані до їх явних та прихованих потреб.

При сегментуванні ринку медичних послуг можна виділити три основні сегменти, які відрізняються специфічними формами пропозиції та задоволення медичних потреб (рис 1.2.):

Важливо зауважити, що в кожному з цих сегментів ринку медичних послуг потреби пацієнта у медичній допомозі не залежать від належності до певної соціальної групи чи особистого фінансового становища. Потреби пацієнтів пов'язані з їхнім станом здоров'я та бажанням бути здоровими.

Критерії сегментації можуть включати географічний, демографічний, поведінковий та психографічний поділ. Останній особливо важливий, оскільки дозволяє врахувати особистість та спосіб життя споживачів, що може бути корисним для розробки індивідуальних маркетингових стратегій [8 – 9, 48].

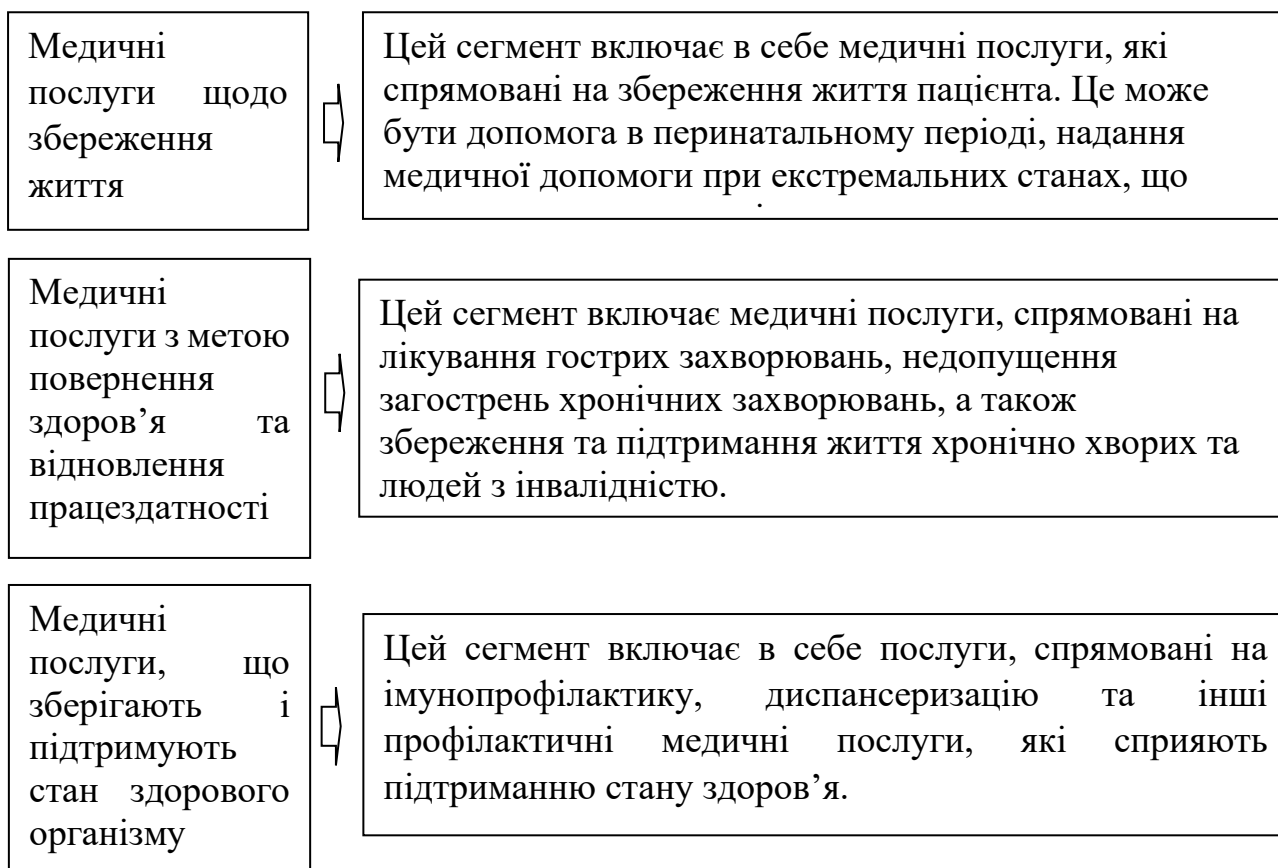


Рис 1.2. – Сегментування ринку медичних послуг

Пацієнт є центральною фігурою у виробництві та наданні медичних послуг, беручи активну участь у процесі їх надання. Споживачі медичних послуг відіграють важливу роль як співпостачальники послуг, взаємодіючи з постачальниками та вкладаючи час і зусилля в надання послуг. Їх присутність впливає на діяльність медичних організацій, оскільки будь-який фахівець, який зустрічається з пацієнтом, робить свій внесок у виробництво послуги, а будь-який матеріальний елемент, з яким стикаються споживачі, є частиною процесу надання послуги. Зміни в середовищі надання послуг можуть призвести до змін у поведінці пацієнтів, що підкреслює взаємозв'язок між залученням споживачів медичних послуг і наданням послуг [39].

Знання соціотипів споживачів медичних послуг дозволяє враховувати їхні індивідуальні особливості при розробці маркетингових стратегій і підходів [5, 8].

Пестун та Мнушко розрізняють такі типи особистостей в маркетингу медичних послуг [8]:

1. Екстраверт: Схильний до активного спілкування з лікарем і після отримання послуги ділиться враженнями з оточенням, що може сприяти позитивній рекламі для закладу охорони здоров'я.

2. Інтроверт: Самостійно приймає рішення про вибір лікувального закладу, не проявляє великої схильності до тривалого спілкування з лікарем.

3. Сенсорик: Ретельно аналізує різні варіанти медичних послуг і порівнює їх, що може впливати на процес ухвалення рішення.

4. Інтуїт: Схильний до отримання послуг у престижних закладах, але може не проявляти великого інтересу до деталей.

5. Логік: Найбільш важливою для нього є ефективність медичних послуг.

6. Етик: Схильний до впливу рекомендацій друзів чи знайомих, важливим для нього є відношення з боку медичного персоналу.

7. Раціонал: Планує свої дії завчасно, аналізує вартість та якість медичних послуг, може бути вимогливим.

8. Ірраціонал: Схильний до імпульсивних дій і може швидко зробити вибір.

Знання психологічних типів пацієнтів допомагає лікувальним закладам розробляти індивідуальні підходи до кожного клієнта, що сприяє формуванню лояльності та позитивному сприйняттю послуг. Такий підхід може використовуватися для розробки бренду, підбору маркетингових комунікацій, а також для розробки профілактичних програм і підтримки ефективної взаємодії з пацієнтами.

Якщо говорити про поділ пацієнтів за різним сприйняттям політик ціноутворення, то дослідники виділяють наступні групи, рис 3.1.:

Пацієнти за сприйняттям політик ціноутворення



Рис. 1.3. – Пацієнти за сприйняттям політик ціноутворення

1. Економічні пацієнти. Ця категорія споживачів є найбільш чутливою до цін. Для них можуть бути встановлені знижки або спеціальні тарифи, щоб зробити послуги доступними. Наприклад, пенсіонери, малозабезпечені верстви населення, студенти.

2. Престижні пацієнти. Це група людей, які менше чутливі до цін і можуть допомогти покрити збитки від знижок для економічних пацієнтів. Для них важлива якість обслуговування і статус закладу. До них, як правило, належать значна частина підприємців, особи з високими доходами, інтелігенція; їх частка, згідно з правилом Паретто, має становити 20% пацієнтів ЗОЗ.

3. Новатори. Деякі споживачі віддають перевагу певним категоріям лікарів, незалежно від цінової політики. Для них перевагами є молоді спеціалісти, сучасні технології, нові ліки, нові підходи до лікування.

4. Консерватори. Консерватори надають перевагу досвідченим лікарям, перевіреним методикам лікування, перевіреним часом лікам та вакцинам.

5. Етичні споживачі. Для цієї групи важлива авторитетність закладу, якість послуг та соціальна відповідальність. Вони готові платити більше за високий рівень обслуговування та статус закладу [5, 8].

В сучасному світі, конкуренція на ринку охорони здоров'я набуває все більшої напруги, тому компаніям необхідно розробляти надійні, персоналізовані та інноваційні маркетингові стратегії для забезпечення успіху. Традиційні методи можуть виявитися неефективними в умовах мінливих уподобань споживачів, а також враховуючи соціально-політичні та технологічні трансформації. Тому на сьогоднішній день потрібно шукати нові, більш комплексні методи маркетингу, які б враховували не лише поведінку, але й мотивації, можливості та соціальні контексти споживачів.

Зрозуміння потреб цільової аудиторії та гнучка реакція на їхні запити стають вирішальними для компаній в охороні здоров'я. Це передбачає не лише адаптивний, а й результативний підхід до маркетингових стратегій. Для досягнення цієї мети компанії використовують дані та аналітику для зрозуміння потреб своїх клієнтів і розробки персоналізованих підходів до них.

Ще одним важливим аспектом є врахування соціокультурних контекстів та мотивацій споживачів. Врахування культурних особливостей та вірусних трендів у маркетингових кампаніях може допомогти залучити нових клієнтів та підтримати існуючих. Розуміння соціальних контекстів та потреб різних груп споживачів дозволяє компаніям створювати більш ефективні та спрямовані послуги.

Крім того, маркетингові стратегії в охороні здоров'я повинні бути "швидкими" та "доступними", оскільки реакція на зміни на ринку може бути вирішальною для успіху компанії. Це означає використання швидких методів комунікації, таких як соціальні медіа та месенджери, а також швидку реакцію на запити та скарги клієнтів.

Використання новітніх технологій та інновацій у маркетингу, таких як штучний інтелект, аналітика даних та віртуальна реальність, може допомогти компаніям збільшити ефективність своїх маркетингових стратегій та досягти більшого успіху на ринку охорони здоров'я. Все це робить важливим постійний пошук нових інструментів та методів, які допоможуть компаніям в охороні здоров'я виживати та процвітати в умовах високої конкуренції та постійних змін на ринку.

У нашій роботі ми розглянули інструмент COM-B, що здатний допомогти маркетологам швидко систематизувати та проаналізувати поведінкові аспекти пацієнтів і споживачів медичних послуг, а також розробити цільові інтервенції, спрямовані на зміну певних аспектів поведінки пацієнтів.

1.3. Метод COM-b в маркетинговій діяльності закладів охорони здоров'я

Розглянемо модель COM-B, на основі якої ґрунтуватиметься наше дослідження. Ця модель розшифровується як Спроможність, Можливість, Мотивація. Ці компоненти впливають на поведінку споживачів медичних послуг [58].

Поведінка людини – це складний результат взаємодії різних мозкових процесів, які постійно врівноважуються між собою. Ця взаємодія включає два основних компоненти, а саме імпульси (стимули) і гальмування [46].

Імпульси є тими силами, які спонукають нас до певних дій або реакцій. Вони можуть бути викликані різними чинниками, такими як бажання, потреби, або емоції [46].

Водночас, гальмування протидіє імпульсам. Цей процес відбувається під впливом різних факторів, таких як сенсорні дані, набуті звички, вроджені інстинкти і мотиви. Навіть у випадках, коли імпульси дуже сильні, гальмування може стримувати нас від дій, які є для нас неприпустимими або небезпечними [46, 58].

Мотиви відіграють центральну роль у формуванні поведінки. Вони представляють собою наші бажання або потреби, які підштовхують нас до досягнення певних цілей або задоволення певних потреб, що існують у нас в певний момент. Цінності також грають важливу роль у формуванні поведінки. Вони визначають наші загальні погляди на світ і впливають на наші рішення і вчинки, перетворюючись на конкретні імперативи в конкретних ситуаціях. Плани і наміри відіграють важливу роль у спрямуванні нашої поведінки. Вони допомагають нам організувати наші дії та досягати цілей. Ідентичність, зокрема самосприйняття та емоції, впливає на наші бажання та мотивації. Наші переконання про себе і світ навколо нас можуть визначати те, що ми хочемо досягти та яким чином. Останній елемент формування поведінки – моделювання та імітації. Ми навчаємося від інших людей, спостерігаючи їх дії і наслідуючи їхній приклад. Тож, поведінка людини є складною системою взаємодії між імпульсами, гальмуванням, мотивами, оцінками, планами, ідентичністю та моделюванням [15].

Первинно модель COM-B була розроблена Susan Michie, Lou Atkins та Robert West для аналізу загальної зміни поведінки. Дослідники під час розробки моделі прагнули зробити широку і всеосяжну основу, яка враховує як індивідуальні, так і контекстуальні детермінанти поведінки [15, 31, 43, 45]. Ця концепція не приділяє пріоритету або переваги жодній із перспектив: індивідуальній, груповій чи суспільній/екологічній. Натомість, вона визнає однакову важливість як внутрішніх психічних, так і зовнішніх факторів у контролі поведінки. Ця концепція надає структурований підхід до визначення того, які компоненти або комбінації цих компонентів потрібно змінити для досягнення бажаного результату у поведінці [45].

Модель COM-B дослідники обирають насамперед завдяки її універсальності та логічній структурі, яку можна застосовувати на різних етапах – від планування дослідження до розробки інтервенцій [13, 31, 38, 43, 56].

Для досягнення такої багатофункціональності, дослідники визначили ряд критеріїв, які повинні бути враховані при розробці моделі [45]:

- Всебічне охоплення: Модель повинна мати можливість застосовуватися до різних видів втручань, що відбуваються в різних сферах. Це означає, що вона повинна бути гнучкою і враховувати різноманітність ситуацій, в яких може знадобитися аналіз та управління поведінкою.

- Узгодженість: Усі категорії та компоненти моделі повинні бути взаємопов'язані і мати однаковий тип та рівень специфіки. Це дозволяє забезпечити послідовність і чіткість класифікації, що сприяє полегшенню розуміння та аналізу результатів.

- Зв'язок із загальною моделлю поведінки: Модель повинна бути узгоджена з концептуальною моделлю поведінки, яка ґрунтується на розумінні мотивації як основної сили, що визначає поведінку. Це означає, що модель повинна включати у себе процеси мотивації, які спрямовують енергію та дії людини.

Отже, враховуючи ці критерії, дослідники створювали модель, яка була б не лише всеосяжною і узгодженою, але й відповідала загальним принципам і концепціям, що стосуються людської поведінки. Для подальшого розвитку цієї моделі автори використали ідеї з двох різних джерел: ідеї теоретиків поведінкових теорій у США в 1991 році та принципів кримінального права США. При об'єднанні усіх вищезазначених концептуальних теоретичних конструктів, була створена модель СОМ-В, рис. 1.4. [43, 45].

Спроможність і мотивація є ключовими індивідуальними детермінантами поведінки, в той час як фактори можливостей пов'язані з контекстом, що оточує людину. Ці фактори взаємодіють між собою в динамічний спосіб, впливаючи на формування поведінки.

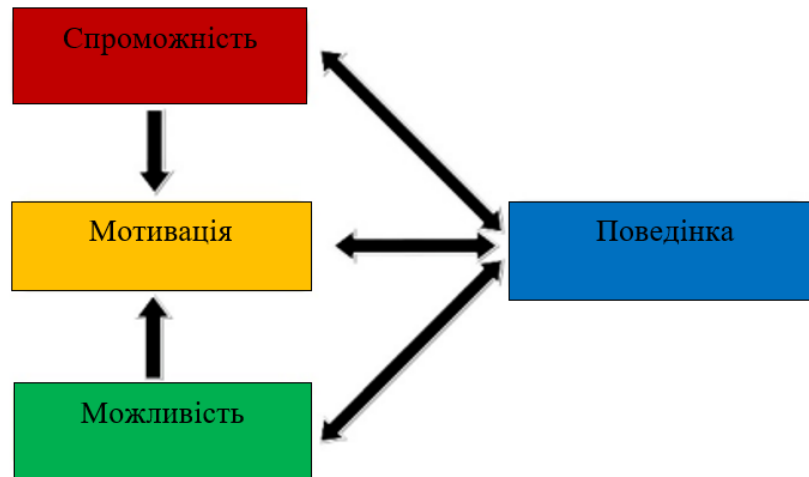


Рисунок 1.4. – Система COM-B – модель для розуміння поведінки. [45]

Спроможність охоплює здатність особистості виконувати певні дії або завдання, враховуючи її знання, навички та ресурси. Мотивація, з іншого боку, визначається бажанням або потребою досягнути певної мети чи задовольнити певну потребу. Фактори можливостей включають умови та обставини, які створюють або обмежують можливість виконання певних дій. Це можуть бути зовнішні обставини, такі як доступність ресурсів, соціальне середовище або культурні умови. Спроможність, можливості та мотивація взаємодіють між собою, формуючи поведінку особистості.

Навпаки, поведінка також впливає на ці фактори. Наприклад, успіх у минулих діях може збільшувати спроможність та підвищувати мотивацію до подальших дій. Втручання можуть бути спрямовані на один або кілька компонентів цієї системи поведінки, сприяючи оптимізації функціонування особистості в певних умовах.

Кожен з трьох основних факторів - спроможність, можливості та мотивація - складається з двох підкомпонентів, які додатково розширюють розуміння і визначення кожного аспекту поведінки. [15, 31, 43].

У цій системі **спроможність** означає психологічну та фізичну здатність людини займатися певною діяльністю, що включає в себе знання, навички та вміння. [44 – 45]. Психологічна спроможність – психічна сила, навички або

психологічна витривалість [45]. Фізична спроможність – фізична сила, навички або фізична витривалість [45].

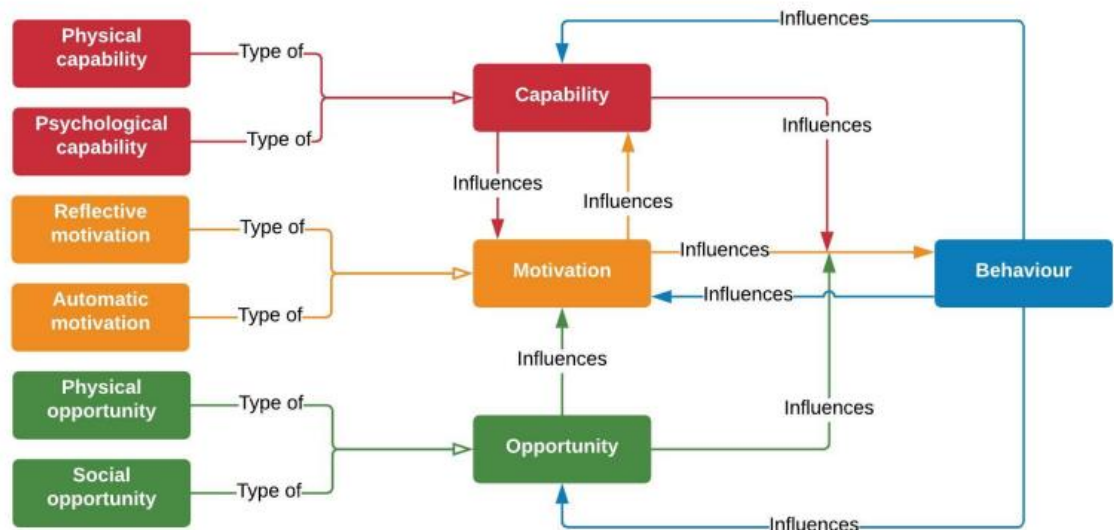
Мотивація охоплює всі процеси у мозку, які заряджають людину енергією і спрямовують її поведінку. Це можуть бути звичні процеси та емоційні реакції. У межах мотивації ми розрізняємо рефлексивні та автоматичні процеси [45]. Рефлексивна мотивація: містить рефлексивні процеси, такі як планування та оцінка [44]. Автоматична мотивація: включає автоматичні процеси, такі як бажання, імпульси та заборони [44].

Можливість – це зовнішні фактори, які роблять поведінку можливою або спонукають до неї [45]. Вона складається з двох компонентів. Перший – це фізичні можливості, які охоплюють можливості навколишнього середовища, такі як час, місце і ресурси [44]. Другий – соціальні можливості. Вони містять можливості, на які впливають соціальні фактори, такі як культурні норми та соціальні сигнали [44].

Взаємодія факторів представлена на рис. 1.5.

Модель "Колесо зміни поведінки" (Behaviour Change Wheel – BCW), розроблена на основі концепції COM-B, є цінним доповненням та інструментом для сприяння зміні поведінки. Модель BCW використовує фундаментальні компоненти спроможності, можливості та мотивації для визначення семи категорій політик та дев'яти функцій втручання. Ці категорії та функції слугують настановами для розробки ефективних інтервенцій зі зміни поведінки, спрямованих на кожен аспект моделі COM-B окремо [43 – 45], рис. 1.6.

Колесо зміни поведінки полегшує систематичний аналіз для вибору інтервенцій і політик, пов'язуючи їх з конкретними методами зміни поведінки. Кожна функція втручання може включати декілька методів, що слугують різним цілям, таким як освіта, переконання, стимулювання, навчання та розширення можливостей.



Спроможність – це властивість людини, яка разом з можливістю робить поведінку можливою або сприяє їй.

Можливість – це атрибут системи навколишнього середовища, який разом зі здатністю робить поведінку можливою або сприяє їй.

Мотивація – сукупність психічних процесів, які стимулюють і спрямовують поведінку.

Поведінка – це індивідуальна активність людини, яка включає скоординоване скорочення м'язів, що контролюється мозком.

Фізична спроможність – це здібності, пов'язані зі статурою людини та функціонуванням опорно-рухового апарату (наприклад, рівновага та спритність).

Психологічна спроможність – це здібності, пов'язані з психічним функціонуванням людини (наприклад, розуміння та пам'ять).

Рефлексивна мотивація – це мотивація, яка включає свідомі процеси мислення (наприклад, плани та оцінки).

Автоматична мотивація – це мотивація, яка включає звичні, інстинктивні, пов'язані з потягами та афективні процеси (наприклад, бажання та звички).

Фізична можливість – це можливість, яка включає неживі частини системи довкілля та час (наприклад, фінансові та матеріальні ресурси).

Соціальні можливості – це можливості, які пов'язані з іншими людьми та організаціями (наприклад, культурні та соціальні норми).

Рисунок 1.5. Модель поведінки COM-B. [15]

BCW використовує комплексний причинно-наслідковий аналіз поведінки, починаючи з умов, необхідних для досягнення визначеної цільової поведінки. Обмеження моделі включають потенційні недоліки в структурі, суб'єктивні судження в концептуалізації функцій і категорій, а також труднощі в застосуванні.

Модель BCW розглядає вплив на основні джерела поведінки – можливості, мотивацію та спроможність – за допомогою інтервенцій.

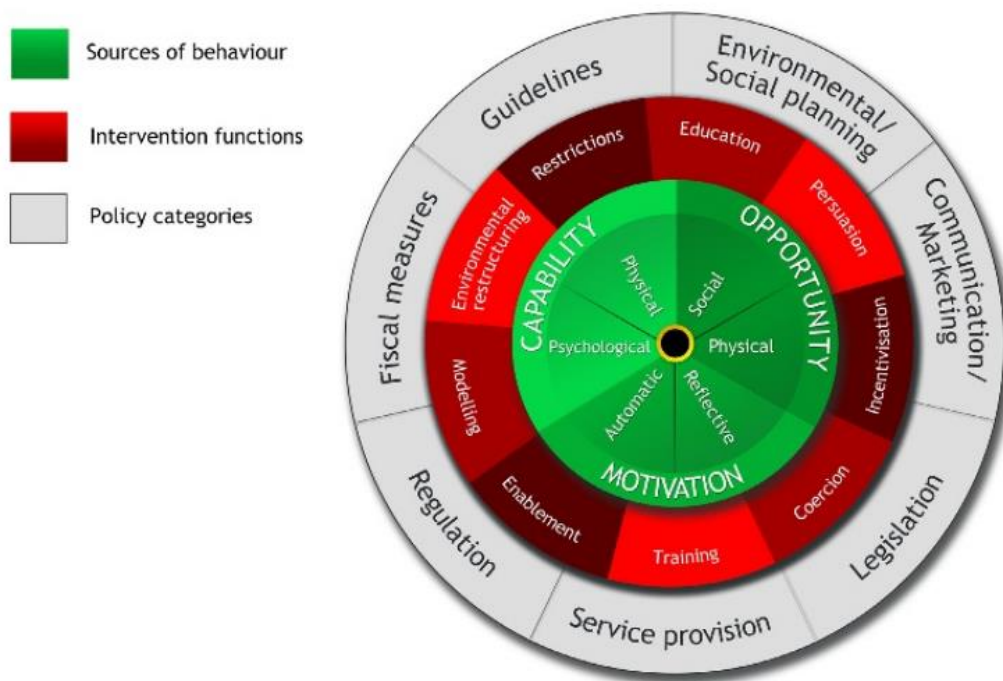


Рисунок 1.6. Колесо зміни поведінки. [43]

Серед функцій інтервенцій виділяють екологічну перебудову, обмеження, освіту, переконання, інсенсифікацію, примус, навчання, включення та моделювання. Інтервенції відбуваються через такі категорії політик, як фінансові заходи, регламент, надання послуг, законодавство, комунікація та маркетинг, екологічне та соціальне планування, керівні принципи.

Використання моделей COM-B та Behaviour Change Wheel для аналізу та залучення є важливим кроком у напрямку розуміння поведінки споживачів та впливу на них. Ці моделі надають системний та комплексний підхід до аналізу мотивації, можливостей та здатностей споживачів, допомагаючи розробляти ефективні стратегії залучення та зміни поведінки. Основані на наукових принципах та дослідженнях, вони дозволяють прогнозувати та адаптувати стратегії відповідно до змінних умов та потреб ринку. Використання моделей COM-B та Behaviour Change Wheel може сприяти підвищенню ефективності маркетингових дій та забезпечити стійкий розвиток бізнесу в умовах нестабільності.

Висновок до розділу 1

Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я або маркетинг в охороні здоров'я – відносно нова галузь маркетингу послуг. Проте у сучасному світі маркетинг в галузі охорони здоров'я виявляється все більш важливим для досягнення успіху та ефективної комунікації зі споживачами. Маркетинг медичних послуг несе в собі не тільки і не стільки комерційну користь, а насамперед має важливе соціальне значення для просування здорового способу життя, регулярних профілактичних перевірок здоров'я, вакцинації та систематичного лікування хронічних захворювань, що є дуже важливим для покращення якості та тривалості життя населення.

Протягом останнього десятиліття маркетинг у сфері охорони здоров'я пройшов значні трансформації, що відобразилися у кількох ключових напрямках. По-перше, спостерігається перехід від масового маркетингу до цільових підходів. Замість загальних стратегій, сучасні маркетологи зосереджуються на вивченні потреб та точок болю пацієнтів, щоб надавати актуальні послуги та продукти. Другим важливим аспектом є перехід від іміджевого маркетингу до сервіс-орієнтованих стратегій. Замість підкреслення іміджу конкретних лікарів, медичні заклади акцентують увагу на покращенні якості медичних послуг, зокрема, швидкості обслуговування та доступності технологій. Третій напрямок – акцент на персоналізації. Замість універсального підходу, сучасний маркетинг у охороні здоров'я ставить за мету індивідуальний підхід до кожного пацієнта, враховуючи його унікальні потреби. Крім того, важливим є фокус на побудові довгострокових відносин з пацієнтами, а не лише на ізольованих епізодах погіршення стану здоров'я. Це означає створення послуг та комунікаційних стратегій, спрямованих на підтримку пацієнтів протягом всього життя.

Важливим для сучасного маркетингу в охороні здоров'я є використання високотехнологічних рішень для покращення надання медичних послуг.

Впровадження сучасних технологій допомагає забезпечити ефективність та доступність медичних послуг у всіх аспектах.

Незважаючи на прогрес, в сфері маркетингу закладів охорони здоров'я залишаються етичні проблеми. Особливу увагу привертає етика в рекламній практиці, оскільки медичні послуги мають специфічні характеристики, що потребують особливого підходу. Від якості медичних послуг та достовірності надання інформації про медичні послуги залежить життя та благополуччя людей. Тож реклама у цій сфері має ґрунтуватися на принципах доброчесності. Успішна маркетингова стратегія в охороні здоров'я має враховувати ці унікальні аспекти та забезпечувати етичність та довіру споживачів.

Сучасний маркетинг в охороні здоров'я заснований на принципах етичного ставлення до користувачів послуг, надійності, довірливого ставлення, інноваційності та наукового підходу. Важливою складовою є також персоналізація послуг та комунікацій, оскільки кожен пацієнт унікальний, і врахування його індивідуальних потреб може покращити якість надання медичних послуг.

Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я використовує широкий спектр методів, включаючи цифровий маркетинг (веб-сайти, соціальні медіа, електронні листи), традиційні засоби комунікації (реклама в пресі, радіо, телебаченні), а також особистий контакт через лікарів та інших медичних фахівців. Комплексний підхід до маркетингу медичних послуг дозволяє залучити та втримати клієнта, створюючи міцний зв'язок між лікарями та їхніми пацієнтами.

У галузі маркетингу в охороні здоров'я важливо також враховувати розвиток технологій та зміни в споживчих уподобаннях, щоб ефективно пристосовувати маркетингові стратегії до мінливого середовища. Такий підхід дозволить підтримувати конкурентоспроможність та забезпечувати максимальну користь для пацієнтів і спільноти в цілому.

РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЗА КОРДОНОМ ЩОДО ПОЛЕГШЕННЯ ДОСТУПУ ДО МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ

2.1. Загальна характеристика ГО «Соціологіст» та проекту дослідження якості надання медичних послуг серед біженців з України

Матеріали для нашого дослідження було зібрано в рамках роботи у проекті дослідницької організації ГО «Соціологіст» у якості інтерв'юєра та аналітика.

Громадська організація «Дослідницьке бюро «Соціологіст»» (ЄДРПОУ 39655880) – це неприбуткова організація, що була створена у 2015 році в місті Харкові. Основним видом діяльності є комплексне дослідження проблем суспільства, соціальних інститутів, громадської думки, соціальних структур та динаміки соціальних, політичних та ринкових процесів. Основною метою «Соціологіста» є сприяння соціальному, політичному, економічному, культурному та правовому прогресу суспільства. Організація спеціалізується на організації незалежних досліджень та аналізу соціальних явищ і процесів, залучаючи до співпраці соціологів-аналітиків, експертів з різних галузей, досвідчених інтерв'юєрів та модераторів.

Організація активно працює над реалізацією дослідницьких та адвокаційних проектів, співпрацюючи як з партнерами в Україні, так і з міжнародними програмами. Команда «Соціологіста» проводить дослідження повного циклу, використовуючи комплексну методологію та науковий підхід до вивчення соціальних процесів і явищ.

Зазначена організація і її команда активно досліджували різноманітні теми, серед яких вплив війни, дискримінація та стигма в українському суспільстві, питання громадського здоров'я, реформа освіти та молодіжної політики, соціально-політичні настрої та рухи. Крім того, організація

спеціалізується на дослідженнях, спрямованих на покращення якості медичних послуг для українських біженців у різних країнах Європи, а також на дослідженнях, що стосуються впливу війни на спільноту освітян.

Одним з проектів ГО «Соціологіст» та Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) стосовно доступності медичних послуг для українських біженців за кордоном є проект «Поведінкові інсайти про медичні послуги: потреби та доступ до послуг охорони здоров'я. Результати якісного дослідження серед біженців з України» у 2022-2024 роках [16 – 19, 32]. Це дослідження відіграє важливу роль у розумінні ситуації, з якою стикаються біженці, і допомагає виявити можливі шляхи поліпшення доступу до медичної допомоги для цієї вразливої групи населення. Інформація, зібрана в рамках цього проекту, надає важливі дані для аналізу та розробки стратегій, спрямованих на формування більш ефективних маркетингових заходів для просування медичних послуг для українських біженців у світі.

Згідно з прогнозом Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН), у 2024 році чисельність українських біженців від війни в Європі залишатиметься значною і складатиме 5,9 млн осіб. З них близько 1,3 млн перебуватимуть у Росії та Білорусі, а ще 400 тисяч знаходитимуться у неєвропейських країнах.

Щодо структури за віковими та статевими показниками, серед українських біженців жінок працездатного віку (від 18 до 59 років) складатимуть 39%, дітей до 18 років – 38%, осіб старших 60 років – 14%, тоді як чоловіків буде 10%.

Також варто відзначити, що 51% біженців мають вищу освіту, а 28% - спеціальну. Ці дані свідчать про значний рівень освіченості серед українських біженців, що може вплинути на їхню інтеграцію та розвиток у нових країнах перебування [4]. Тож, для країн, що приймають біженців, дуже важливим є розуміння того, яким чином інтегрувати біженців у соціальні інститути. Країни дослідження були обрані через високий приток українських біженців до них та формування відповідного запиту з боку керівних органів країн на

проведення дослідження. У таблиці 1 представлена статистика розподілу біженців у Європейських країнах, а саме найбільш популярні країни (топ-30 по отриманню різних видів державного захисту) для переміщення.

Таблиця 1.

Країни, включені до Плану реагування на потреби біженців, станом на 2024 рік. [51]

Номер	Країна	Біженці з України, що зафіксовані в країні на момент 2024 року	Біженці з України, що подались на прихисток, тимчасовий захист чи інші схеми національного захисту на момент 2024 року
1	Польща	956635	1640510
2	Німеччина	1152640	1072035
3	Чехія	339305	599355
4	Іспанія	192380	203455
5	Італія	172495	192760
6	Болгарія	72775	179290
7	Румунія	77900	161370
8	Нідерланди	122535	148640
9	Словаччина	118960	142840
10	Австрія	73585	112045
11	Ірландія	106355	106355
12	Франція	68780	104070
13	Швейцарія	65185	102570
14	Литва	41075	85150
15	Бельгія	78580	83085
16	Норвегія	70085	77330
17	Фінляндія	66195	67455
18	Португалія	60215	67275
19	Швеція	41670	66885
20	Естонія	36250	58725
21	Латвія	48090	54420
22	Данія	38025	50985
23	Молдова	118250	47285
24	Угорщина	58995	42505
25	Греція	27365	27850
26	Хорватія	24850	25970
27	Кіпр	18740	21705
28	Словенія	11240	10875
29	Монтенегро	64510	10730
30	Люксембург	4260	6470

Методологія дослідження була сформована наступним чином. Було проведено первинні та повторні глибинні інтерв'ю, для аналізу ефективності перегляду політик та заходів у медичних послугах, з українськими біженцями у декількох країнах, а саме в Румунії (було проведено 2 хвили дослідження: 25 респондентів – 1 хвиля, 25 респондентів – 2 хвиля), Польщі (22 респонденти загальної популяції, 13 – матері з дітьми з інвалідністю та розладами аутистичного спектру), Словаччині (21 респондент), Словенії (21 респондент), Чехії (25 респондентів), тобто загалом 152 опитаних. У Польщі як у країні з найбільшою кількістю офіційно зафіксованих та зареєстрованих за різними формами захисту українських біженців Польським бюро статистики додатково до дослідження ВООЗ було проведено кількісне опитування біженців для більш глибинного аналізу проблематики.

Залучення респондентів відбувалось методом проведення онлайн скрінер-опитування (опитування містило питання для відбору, тобто вік, наявність/відсутність опікунства, час проживання у країні, статус інвалідності, бажання взяти участь у дослідженні) та методом снігової кулі, залежно від швидкості рекрутингу. Цільовими групами виступали опікуни (неповнолітніх дітей та дорослих) та неопікуни віком 18 – 49 років та респонденти віком 50+, 100% респондентів дали поінформовану згоду на участь у дослідженні. Кожне інтерв'ю тривало протягом 30 – 90 хвилин та було проведено за попередньо створеним гайдом, тематичні блоки якого були сформовані за логікою методу COM-b.

Після проведення інтерв'ю була проведена аналітика за допомогою методу Rapid Qualitative Analysis (швидкий якісний аналіз). Тобто збору, аналізу та інтерпретації даних з метою швидкого отримання висновків або прийняття рішень. Основна ідея полягає в тому, щоб здійснювати аналіз даних відносно швидко, без витрати великої кількості часу на повне кодування та категоризацію інформації. Під час кодування швидко ідентифікуються ключові теми, поняття або патерни в зібраних даних. Кодування у даному дослідженні є ручним. Після кодування був проведений аналіз виявлених тем

і патернів, був здійснений пошук зв'язків між кодами та ідентифікація загальних тенденцій або виникаючих проблем методом SOM-b, а також були розроблені рекомендації щодо заходів для полегшення доступності медичних послуг для українських біженців.

2.2. Оцінка спроможності отримання медичних послуг українськими біженцями за кордоном

За моделлю SOM-b спроможність розглядається у двох вимірах – фізичному та психологічному. Переважно ці виміри перетинаються, створюючи спроможність або неспроможність до певних дій у опитаних.

Найбільш розповсюдженими бар'єрами у доступі до медичних послуг, які впливають на неспроможність отримати медичні послуги, були названі такі, як:

- *Мовний бар'єр.* Біженці в різних країнах зіткнулися з незнанням місцевих мов спілкування. Водночас не всі медичні працівники та не всі респонденти знають англійську мову, що ускладнює доступ до медичних послуг. Мовний бар'єр призводить як до психологічної, так і до фактичної або ж фізичної неспроможності записатися на прийом, звернутися до лікаря, пояснити проблему тощо. Навіть за умови певного рівня знання місцевої мови спілкування медична термінологія залишається складною для опитаних. Незважаючи на наявність онлайн-інструментів для перекладу, такі проблеми, як нестабільне інтернет-з'єднання та дискомфорт при розкритті особистої інформації, залишалися. Крім того, не всі лікарі були готові спілкуватися через онлайн-перекладачів.

- *Нерозуміння функціонування місцевих медичних систем.* Опитані відчували нестачу інформації на всіх етапах звернення за медичною допомогою: не знали, як отримати екстренну допомогу (не знали телефони та при яких станах можна викликати швидку), як записатися до сімейного лікаря (номери реєстратури, лікарів, адреси лікарень тощо), оформити страховку, отримати доступ до аналізів, яким є графік роботи лікарень тощо. Жінки з

маленькими дітьми, вагітні та люди похилого віку особливо потребували додаткової інформації про доступ до медичних послуг та графіки вакцинації. Через нестачу інформації опитані відчували неспроможність звернутися по допомогу, шукали відповіді серед друзів або в Інтернеті. Учасники дійшли консенсусу щодо необхідності отримання добре структурованої інформації з офіційних джерел із практичними рекомендаціями у формі брошюр, сайтів, газет, інформаційних стендів, спілкування з волонтерами.

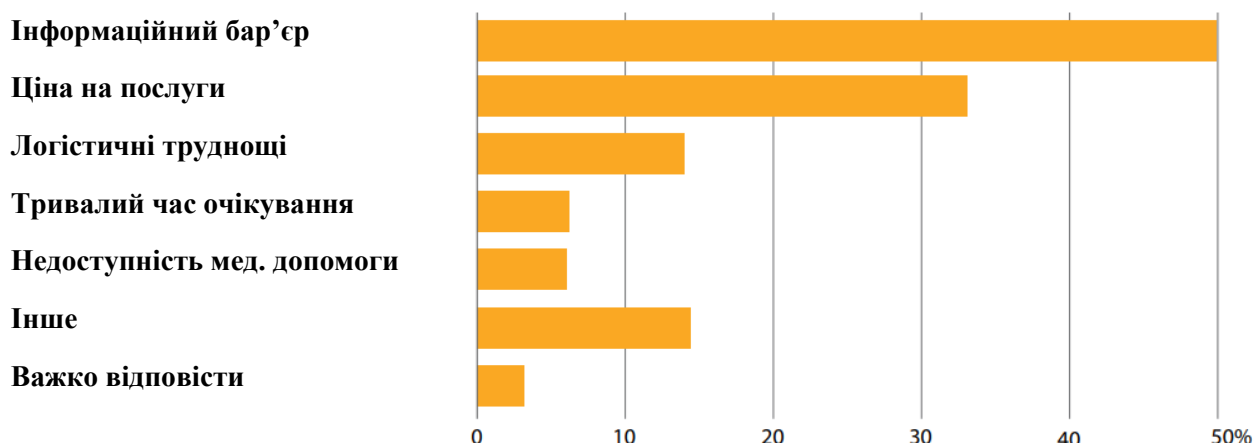
- *Фінансовий бар'єр.* Опитані боялись звертатися за медичною допомогою через страх значних фінансових витрат. Особливо це стосувалось стоматологічних послуг, профілактики або швидкого отримання допомоги.

- *Тривалий час очікування.* У всіх країнах через хвилі українських біженців та загальну нестачу лікарів спостерігалась проблема довгого очікування отримання медичних послуг, що викликали психологічний та фізичний дискомфорт, відчуття неспроможності отримати бажану послугу.

За результатами опитування біженців у Польщі, найчастіше згадуваною перешкодою був інформаційний бар'єр, який включає брак інформації, мовні або культурні відмінності; 50% тих, хто мав труднощі з доступом до медичної допомоги, вказали на цю проблему. Висока вартість послуг була перешкодою для 33% респондентів. Логістичні труднощі, такі як транспорт і відстань, згадували 14%. Довгий час очікування був найчастіше згаданою проблемою в категорії "інші причини" (Діаграма 1).

Діаграма 1.

Бар'єри доступу до медичних послуг у Польщі. [32]



Рутинна та профілактична допомога була визнана більш складною у доступі та менш задовільною порівняно з екстреною або третинною медичною допомогою. Наголошувалося на таких проблемах, як нестача спеціалістів, довгий час очікування та менш орієнтована на пацієнта медична допомога. Це стосується рутинного моніторингу хронічних захворювань та профілактичних послуг, таких як гінекологічні огляди та мамографія.

Дослідження у Чехії, що проводилось пізніше за опитування у Румунії, Польщі, Словаччині та Словенії, надало цікаву оцінку динаміки адаптації біженців з України за кордоном з часом (проте варто враховувати і загальну відмінність медичних систем у країнах). Під час первинних оцінок більшість респондентів продемонстрували базовий рівень обізнаності щодо наявних послуг. Загалом, вони знали, де знаходяться медичні заклади та медичні працівники, часто покладаючись на знайомих та онлайн-ресурси, такі як соціальні мережі, пошук в Інтернеті та Google Maps, щоб знайти потрібну інформацію. Були згадані конкретні заклади, що обслуговують саме громадян України. Крім того, деякі респонденти виділили українські пункти в клініках швидкої допомоги.

Під час інтерв'ю було помітно, що рівень обізнаності респондентів з доступними медичними послугами помітно підвищився. Багато хто висловив упевненість у тому, що вони розуміють, де і як отримати доступ до цих послуг.

Опитані стали більш обізнаним щодо можливості отримати безкоштовну або недорогої медичну допомогу, особливо у звичайні робочі години в лікарнях швидкої допомоги. Однак залишилося бажання отримати більш чітку інформацію про вакцинацію дітей та пов'язані з нею витрати. Хоча респонденти визнали, що мають достатньо загальної інформації про медичні послуги в Чехії, вони висловили потребу в більш детальній інформації щодо прийому нових пацієнтів і наявності лікарів-спеціалістів. Основним джерелом інформації були чат-групи в соціальних мережах. Сімейні лікарі та центри допомоги українським біженцям також слугували цінними джерелами інформації

Проте ті, хто мав обмежену обізнаність про доступні послуги, як правило, відкладали звернення за медичною допомогою, коли це було можливо, або поверталися в Україну за медичною допомогою. Наприклад, жінка з Добржиша, віком понад 50 років, розповіла про свої труднощі з пошуком сімейного лікаря та намагання уникнути хвороби через невпевненість у доступі до медичної допомоги.

Респонденти покладалися на різні джерела інформації, включаючи:

- пошук в Інтернеті,
- групи в соціальних мережах,
- сарафанне радіо серед знайомих, українців та місцевих жителів,
- організації, що опікуються біженцями, міграційні центри,
- міжнародні організації,
- веб-сайти медичних страхових компаній,
- урядові веб-сайти,
- інформацію в гуртожитку,
- інформаційні стенди в лікарнях,
- брошури,
- гарячі лінії.

Ці джерела були обрані з огляду на їхню доступність, надійність та різноманітність варіантів. Хоча респонденти загалом довіряли офіційним

джерелам, вони в основному покладалися на групи в соціальних мережах та рекомендації знайомих і колег-біженців в українській громаді.

Респонденти підкреслили, що точність інформації знижується, коли вона передається від осіб, які приймають рішення, до громад та окремих осіб, наголошуючи на необхідності вдосконалення методів розповсюдження інформації. Вони запропонували кілька стратегій для покращення наявності та доступності інформації:

1. Буклети, що містять основні номери телефонів та адреси служб охорони здоров'я.

2. Комплексний веб-сайт, що надає інформацію про місцеві медичні послуги, їхню вартість та наявність україномовних лікарів і перекладачів.

3. Короткі відеоролики, що пояснюють, як працює місцева система охорони здоров'я та стандартні шляхи лікування поширених проблем зі здоров'ям.

4. Телефонна лінія допомоги, що пропонує поради щодо доступу до медичної допомоги.

5. Глосарій медичних термінів місцевою мовою, англійською, російською/українською та англійською мовами, включаючи найпоширеніші ліки та еквівалентні бренди.

Реалізація цих пропозицій може допомогти заповнити інформаційні прогалини і дати біженцям можливість ефективніше орієнтуватися в системі охорони здоров'я, гарантуючи, що вони отримають необхідну допомогу.

Тож, не дивлячись на адаптацію українських біженців з часом до місцевих медичних систем, деякі бар'єри та проблеми доступу до медичних послуг залишаються, впливаючи на неспроможність українських біженців отримати медичну допомогу.

2.3. Системи мотивації отримання медичних послуг за кордоном українськими біженцями

Мотивація або навпаки невмотивованість біженців до звернення за медичною допомогою ґрунтувалися на таких основних факторах, як:

1. **Наявність гострої потреби у отриманні медичних послуг/або її відсутність.** Люди з гострими захворюваннями, хронічними станами, вагітні жінки, матері з дітьми, люди похилого віку у зв'язку з потребами у використанні медичних послуг були більш вмотивованими у вивченні місцевих систем охорони здоров'я, знаходженні лікаря та загалом зверненні до лікарень. Багато біженців надають пріоритет потребам, пов'язаним зі здоров'ям, через те, що відчують себе вразливими на чужині і вважають, що здоров'я є фундаментальною умовою фізичної безпеки. Однак для респондентів без гострих або хронічних захворювань або тих, хто має більш нагальні потреби, такі як працевлаштування або житло, здоров'я не було першочерговим пріоритетом.

Діаграма 2.

Тип медичної допомоги, необхідної при хронічних захворюваннях.[32]

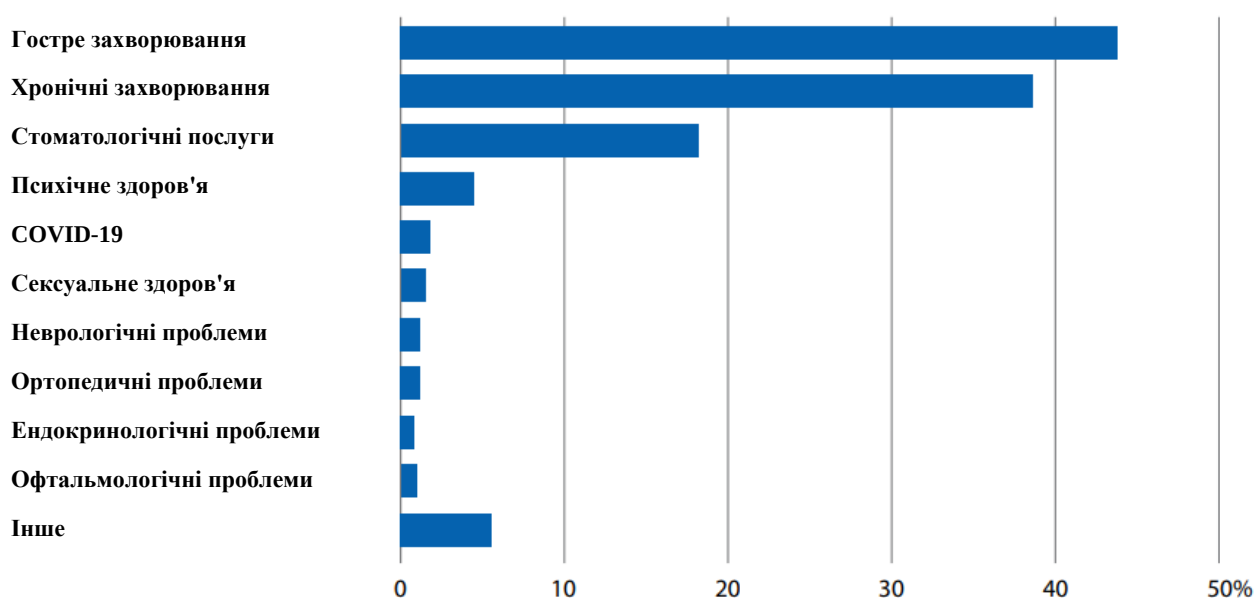
	0-4	5-14	15-17	18-34	35-44	45-54	55-64	≥65 years
Гостре захворювання	23	33	5	12	7	5	9	5
COVID-19	12	13	3	28	12	18	7	8
Хронічне захворювання:	3	7	2	10	13	12	24	30
Серцево-судинні захворювання	1	2	1	7	9	9	29	43
Легеневі захворювання	8	11	0	4	4	7	25	41
Діабет	2	3	3	7	7	6	34	38
Захворювання нирок	2	9	2	20	12	18	5	33
Інфекційні захворювання	4	0	0	16	21	12	19	28
Рак	1	5	1	7	10	22	23	30
Інші хронічні	3	11	2	11	15	14	25	19
Психічне здоров'я	4	8	7	27	18	7	15	15
Сексуальне здоров'я	-	-	-	79	10	7	3	-
Стоматологічні послуги	4	27	6	25	16	8	8	6
Інші	8	15	3	14	20	11	15	14

Діаграма 2 ілюструє потреби біженців у медичній допомозі за віковими групами та типами захворювань протягом 30 днів, що передували опитуванню

домогосподарств. Більшість осіб, які потребували медичної допомоги, мали проблеми з гострими захворюваннями, такими як кашель, діарея і лихоманка (44%), а також проблеми, пов'язані з хронічними захворюваннями (40%). Стоматологічні послуги також часто згадувалися як потреба (18%) (Діаграма 3).

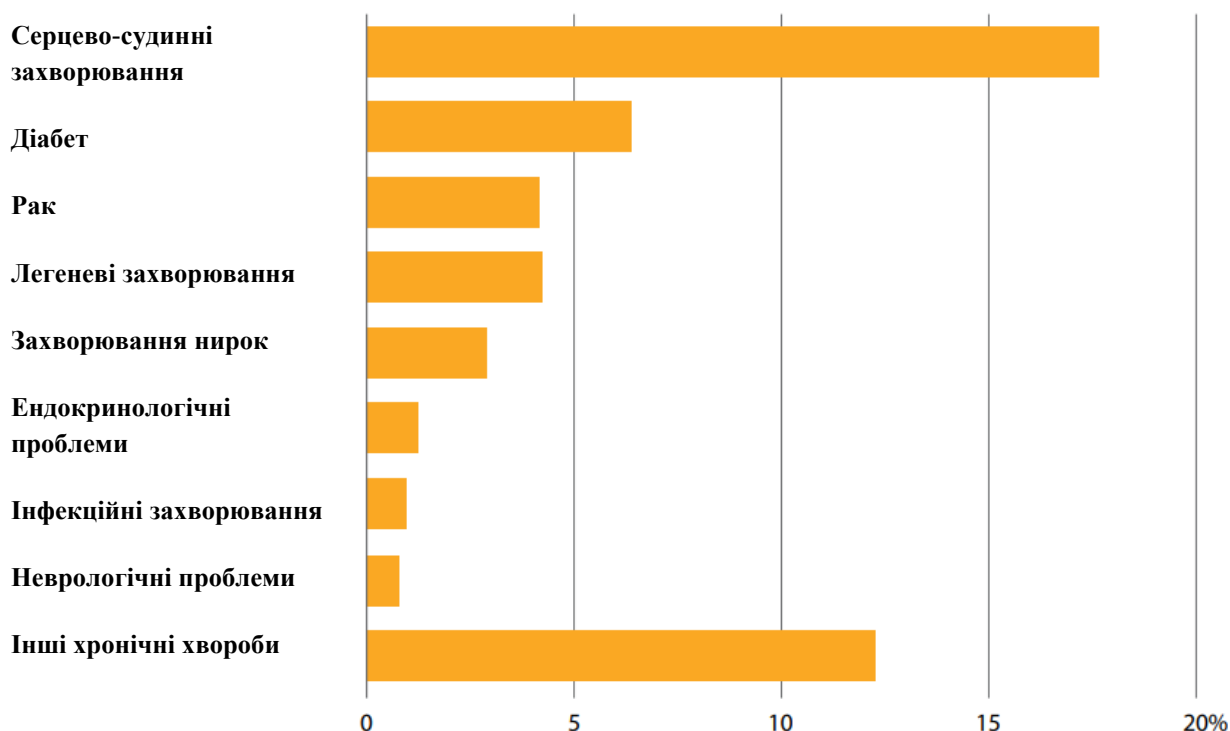
Діаграма 3.

Тип медичної допомоги, що необхідна.[32]



Біженці з хронічними захворюваннями, які залишилися в Польщі в період з червня по серпень 2022 року, найчастіше потребували медичної допомоги з приводу серцево-судинних захворювань, діабету, раку та легеневих захворювань. Також часто виникала потреба в медичній допомозі, пов'язаній з ендокринологічними, неврологічними або алергічними проблемами, які відносяться до категорії "інші хронічні захворювання". На діаграмі 4 наведені стани, які респонденти найчастіше згадували в категорії "інші хронічні захворювання". Слід зазначити, що відсоток осіб, які страждають на ці захворювання, може бути вищим, оскільки деякі респонденти, які обрали варіант "інші хронічні захворювання", не вказали точну проблему.

Тип медичної допомоги, необхідної при хронічних захворюваннях.[32]



2. Внутрішні уявлення про місцеву+ медичну систему.

Позитивний досвід спілкування з лікарями, або ж обговорення досвіду звернення по медичну допомогу інших біженців або місцевих жителів, який був вдалим, створював відчуття впевненості та привабливості отримання медичної допомоги. Тоді як негативні уявлення, що ґрунтуються на власних враженнях або враженнях інших людей призводять до уникання використання медичної допомоги. Довіра до медичних працівників була тісно пов'язана з ефективною комунікацією, а мовні бар'єри знижували задоволеність і довіру. Також існують різні стереотипні уявлення про медицину в Європі: одні опитані вважають, що медична система в Європі якісна, прозора, відкрита та надійна, тоді як інші довіряють українській медицині та лікарям. Існують також очікування, що ґрунтуються на відмінностях між місцевою та українською системами охорони здоров'я. Багато респондентів вважають, що в Україні легше звернутися до сімейного лікаря або спеціаліста через мінімальний час очікування та меншу кількість бюрократичних процедур.

Непорозуміння щодо протоколів лікування та взаємодії між лікарем і пацієнтом також сприяють виникненню почуття незадоволеності серед біженців, особливо щодо подальших візитів, профілактичних оглядів та практики виписування рецептів.

3. Серед біженців також існують побоювання щодо можливої **дискримінації** або менш пріоритетного ставлення до них з боку місцевих лікарів. Випадки, коли українські пацієнти можуть вважатися менш пріоритетними, посилюють почуття недовіри і занепокоєння в громаді біженців.

4. **Загальне ставлення до медицини.** Опитані мали різні уявлення про медичну допомогу як таку: дехто є «послідовником» отримання медичних послуг, тоді як інші навпаки виступають за домашнє лікування або суто профілактичні заходи.

5. **Стигма щодо психологічної допомоги.** Що стосується послуг психологічної підтримки, то більшість респондентів знали про їхню доступність, але не користувалися ними через упереджене ставлення до послуг психологічної підтримки або ж через уявлення про те, що іншим «більш потрібні» ці послуги. Інформація про наявні послуги психологічної підтримки була отримана з різних джерел, таких як центри гуманітарної допомоги, гуртожитки для біженців та такі організації, як Карітас, ЮНІСЕФ тощо. Гарячі лінії також слугували важливими джерелами інформації. Проте переважно опитаним не надавалась інформація про важливість психологічної допомоги, її загальну доступність та вплив на психологічний стан. До того ж переважно опитаним надавали пропозиції щодо групових психологічних сесій, щодо яких опитані відчують дискомфорт. Молоді люди відчували себе роз'єднаними в групах зі старшими учасниками, тоді як деякі старші респонденти сприймали молодих фасилітаторів як недосвідчених. Незважаючи на стигматизацію, існує визнана потреба в послугах з охорони психічного здоров'я для подолання психологічних наслідків війни, переміщення та турботи про близьких, які залишилися в Україні. Біженці пропонують створити український

координаційний центр психіатричної допомоги для надання цільової підтримки тим, хто відчуває емоційні труднощі.

Загалом, на досвід респондентів у сфері охорони здоров'я впливали такі фактори, як місце проживання, конкретні медичні заклади та знання мови, що підкреслює важливість індивідуальних підходів до усунення бар'єрів у доступі до медичної допомоги та зміцнення довіри серед біженців з України.

2.4. Можливості для українських біженців для отримання медичних послуг за кордоном

Модель COM-b розглядає фізичні та соціальні можливості. Серед можливостей, про які зазначали опитані як про важливі фактори, які впливають на використання /невикористання медичних послуг, можна виділити такі, як:

- *Розташування лікарні:* зручність розташування, наявність інфраструктури для людей з візочками, з інвалідністю тощо, доступність транспорту (у разі потреби діставатися до лікарні), орієнтування у лікарні;
- *Графік роботи:* можливість записатися на зручний час, швидко потрапити до спеціаліста; респонденти вважали незручним і потенційно шкідливим для здоров'я кількомісячне очікування на прийом до лікаря;
- *Наявність достатньої кількості лікарів, особливо вузьких спеціалістів:* доступ до медичної допомоги відрізнявся між містом і селом – у містах було більше можливостей для отримання спеціалізованої допомоги, але час очікування був довшим, тоді як у сільській місцевості спостерігалася нестача спеціалістів та обмежене громадське транспортне сполучення;
- *Доступність страховки:* соціальне страхування для тих, хто не працює, можливість отримувати страховку на роботі, розуміння, які саме можливості дає страховка;

- *Можливість отримання послуг для людей з інвалідністю та з розладами аутистичного спектру:* наявність лікарів, що займаються відповідними питаннями, наявність місць у таких лікарів. Наприклад, мати дитини з розладом аутистичного спектру намагалася знайти стоматолога, який би погодився провести лікування під анестезією. Ті, хто були учасниками спеціальних програм або пов'язані з певними організаціями, повідомили про позитивний досвід і результати, отримавши допомогу, пристосовану до їхніх потреб. Однак не всі знали про ці ресурси або могли отримати до них доступ через високий попит і обмежену доступність. Це призводило до труднощів у розумінні системи соціального захисту, отриманні довідок про інвалідність, доступі до фінансової підтримки та пошуку специфічних послуг, таких як реабілітація та підтримка дітей з інвалідністю. Особи, які доглядають за особами з інвалідністю, особливо матері, стикалися з додатковими проблемами, включаючи відсутність можливостей догляду за дітьми, що ускладнювало їхні обов'язки з догляду. На відміну від України, де існує більше варіантів особистого/сімейного або організованого догляду за дітьми, ці особи, які здійснюють догляд, відчували себе перевантаженими і не мали підтримки у задоволенні власних потреб у сфері охорони здоров'я;

- *Комунікативні можливості опитаних та надавачів послуг:* здатність записатися до лікаря, зрозуміти його рекомендації, подолати мовний бар'єр; доступ до волонтерських організацій, місцевих жителів для отримання додаткової інформації. Спостерігалися відмінності між біженцями, які проживають в офіційному житлі, і тими, хто проживає в інших житлових умовах. Ті, хто проживав в офіційному житлі, мали більше можливостей у доступі до інформації, та організовували групові поїздки до медичних установ, що сприяло економії фінансів та обміну інформацією. І навпаки, особи, які проживали в інших житлових умовах, орендуючи помешкання тощо, відчували більшу ізоляцію і покладалися на інформацію від однолітків, які перебували в подібних ситуаціях;

- *Фінансова можливість*: купити ліки, оплатити прийом та медичні маніпуляції, записатися на прийом швидше.

Учасники виділили кілька ключових відмінностей між системами охорони здоров'я в Україні та Румунії, Польщі, Словаччині, Словенії, Чехії, зокрема, щодо аптечних послуг та доступу до послуг з охорони загального та психічного здоров'я, що впливають на можливості отримання допомоги.

1. Аптечна система: В Україні аптеки працюють 24/7, пропонуючи багато ліків без рецепту. На відміну від цього, аптеки в Європейських країнах мають обмежений графік роботи та не продають деякі безрецептурні в Україні ліки, а лікарі рідше виписують рецепти на ліки, що призводить до відмінностей у доступності та наявності ліків.

2. Ліцензування для українських лікарів: Респонденти висловили бажання спростити для українських лікарів процес отримання ліцензій на практику. Це сприяло б швидшому та легшому доступу до медичних послуг для біженців, усуненню мовних бар'єрів, а також принесло б користь українським лікарям, які прагнуть легально надавати медичні послуги за кордоном.

3. Особливо проблематичним був доступ до стоматологічної допомоги: респонденти відзначали труднощі з пошуком вільних стоматологів і доступних послуг. У той час як видалення зубів і послуги з гігієни зубів покривалися медичним страхуванням, інші процедури не покривалися, що змушувало деяких людей звертатися за лікуванням в Україні. Знайти дитячого стоматолога було майже неможливо, а затримки з лікуванням часто призводили до необхідності радикальних втручань.

4. Також висловлювалося занепокоєння щодо графіків вакцинації дітей, оскільки вони відрізняються від українських. Труднощі з записом на прийом до педіатра ускладнювали отримання консультацій щодо графіку щеплень. Деяким респондентам доводилося орієнтуватися на графік роботи лікарів, щоб забезпечити своєчасні щеплення для своїх дітей.

Щодо доступу до послуг з охорони психічного здоров'я:

1. Поінформованість і доступ: Багато біженців з України стикалися з проблемами можливостей доступу до послуг з охорони психічного здоров'я через індивідуальну стигматизацію і недостатню обізнаність про наявні послуги. Біженці старшого віку були менш обізнані про те, де можна отримати психологічну підтримку, порівняно з молодшими, незважаючи на те, що вони були більш готові її шукати.

2. Доступність підтримки: Деякі респонденти знали про такі організації, що пропонують безкоштовну психологічну підтримку. Однак вони висловили небажання брати участь у групових заходах, віддаючи перевагу індивідуальній підтримці.

3. Підвищена потреба для підлітків: Респонденти висловили потребу в більшій підтримці психічного здоров'я для підлітків, що підкреслює важливість адаптованих послуг, спрямованих на задоволення унікальних потреб різних вікових груп.

У зв'язку з відмінностями у медичних системах, що впливають на можливість отримати медичну допомогу, респонденти висловили думку про потребу в перекладачах у лікарнях і в більшій кількості інформації українською мовою, зокрема, про спеціалізовану допомогу і про те, як звернутися за медичною допомогою. Наявність у лікарнях спеціальних асистентів, які б супроводжували українських пацієнтів, надавали консультації та послуги перекладачів, значно полегшила б процес доступу до медичних послуг для біженців, які можуть зіткнутися з мовним бар'єром або проблемами в орієнтуванні в системі охорони здоров'я.

Тож, за результатами опрацьованих глибинних інтерв'ю з українськими біженцями, що були проведені в рамках дослідження «Поведінкові інсайти про медичні послуги: потреби та доступ до послуг охорони здоров'я. Результати якісного дослідження серед біженців з України», за моделлю SOM-b ми виділили основні «точки болю», бар'єри щодо доступності українських

біженців до медичних послуг в Румунії, Польщі, Словаччині, Словенії та Чехії, які впливають на поведінку ЗПО (рис. 2.7.).

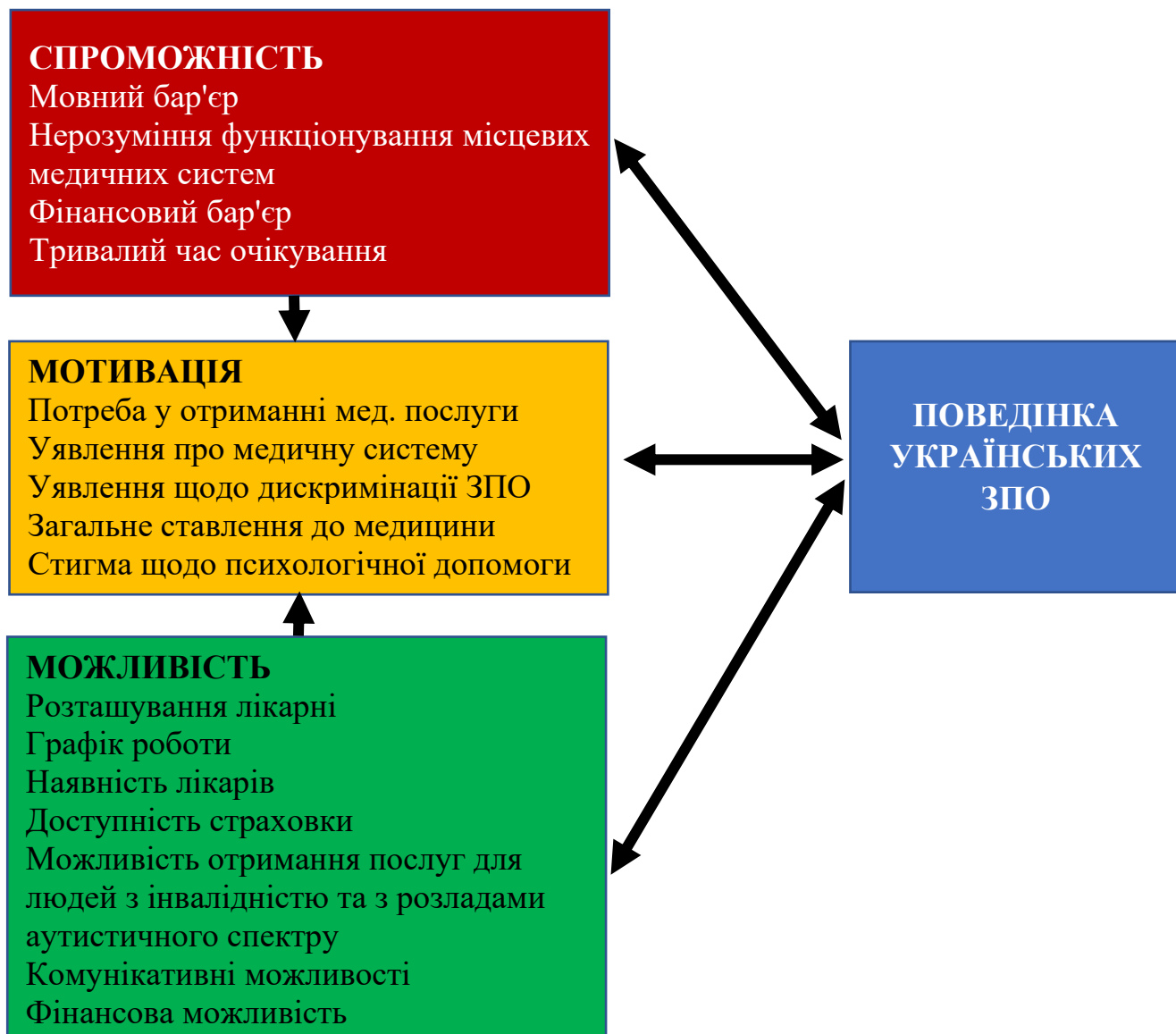


Рисунок 2.7. – Система COM-b за результатами дослідження

Висновок до розділу 2

Дослідження ідентифікувало різноманітні перешкоди та фактори впливу, пов'язані з доступом до медичних послуг та їх використанням, які зазнали українські біженці, які вказують на недостатню ефективність маркетингової діяльності медичних закладів щодо українських біженців. Багато з факторів відображають відмінності між системою охорони здоров'я в країні приїому та системою охорони здоров'я в Україні, які не можуть бути змінені. Проте сприйняття цих відмінностей може бути полегшено завдяки систематичному інформуванню біженців щодо роботи медичної системи країни. Інші висновки вказують на конкретні перешкоди, які можуть бути подолані шляхом інтервенцій. Знахідки, специфічні для кожної країни, проте багато ключових тем, однак, подібні у різних країнах і наведені нижче.

1. Відмінності між системами охорони здоров'я в Україні та країнах приїому спричиняють плутанину, особливо щодо систем та можливостей отримання направлення до медичного спеціаліста, роздратування через довгі черги на запис на прийом та необхідність рецептів на більшість ліків.
2. З часом біженці відчують більшу впевненість і краще розуміють, як працює система охорони здоров'я в країні приїому. Однак, існують виклики, пов'язані з отриманням спеціалізованої допомоги, реальними або уявними фінансовими витратами та доступом до лікарських засобів. Стоматологія часто згадується як сфера у здоров'ї з високими витратами і низькою доступністю послуг.
3. Серед опитаних, особливо серед тих, хто прибув у країни недавно, повідомляється, що не вистачає сімейних лікарів, готових зареєструвати українських пацієнтів.
4. Доступ до зрозумілої та практичної інформації з часом зростає, але мова продовжує бути перешкодою для багатьох; біженці хочуть

дізнатися більше про доступ до медичного страхування, спеціалізовану допомогу та вакцинацію.

6. Ті, хто мають хронічні захворювання та/або інші спеціальні потреби, мають проблеми з отриманням необхідної допомоги та інформації.
7. Інформація та доступ до допомоги для вагітних жінок залишаються питанням серед біженців, зокрема профілактичні огляди, реєстрацію народження та страхування. Жінки, які народили недавно або під час перебування у країні приїому, переживають труднощі у догляді за маленькими дітьми 24/7 самотійно.
8. Старші респонденти повідомляють про хвилювання, відчуття відсутності інформації та підтримки, особливо ті, хто менше вміє користуватися цифровими комунікаційними засобами.
9. Деякі учасники описують негативні або дискримінаційні випадки з медичними працівниками.
10. Надання послуг психологічної підтримки ускладнюється стигматизацією. Багато хто також говорить, що вони не відчують себе комфортно під час групових консультацій, які часто використовуються для надання психічної підтримки біженцям.
11. Питання, такі як пересування до місця отримання послуг та догляд за дітьми під час отримання послуг, є важливими перешкодами.

Розділ 3. АДАПТАЦІЯ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЗА КОРДОНОМ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАЛУЧЕННЯ УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ ДО ОТРИМАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

3.1. Інформаційна кампанія та мережева підтримка в системі маркетингової діяльності медичних закладів за кордоном

На основі виявлених за допомогою методу СОМ-Ь проблем і точок болю було розроблено рекомендації щодо інформаційної маркетингової стратегії для державних медичних систем та окремих медичних закладів. Запропоновані інтервенції будуть ґрунтуватися на методиці BCW, що дозволить ефективно впливати на фактори, визначені в рамках аналізу СОМ-Ь, з метою покращення медичних послуг та задоволення потреб пацієнтів.

Першим ключовим кроком, що впливає з запитів українських біженців до більшого доступу до інформації, ми пропонуємо провести інформаційну маркетингову кампанію та освітні заходи для збільшення привабливості медичних послуг для українських біженців за кордоном.

Насамперед необхідно розробити інформаційну маркетингову стратегію для медичної системи та медичних закладів. Для цього необхідно визначити цільові сегменти, на які буде спрямована кожна інформаційна кампанія, адже ком'юніті біженців за кордоном є різнорідним та має різні потреби. Ми пропонуємо такий розподіл за сегментами, відповідно до результатів дослідження. Сегменти для інформаційної кампанії можуть бути розділені на кілька груп, враховуючи різні потреби, характеристики та умови кожного сегменту цільової аудиторії:

1. Українські біженці з хронічними захворюваннями або інвалідністю. Опікуни людей з інвалідністю. Ця група може включати осіб з хронічними захворюваннями, які потребують постійної медичної допомоги, або батьків

дітей з інвалідністю, які шукають спеціалізовану медичну допомогу. Для цієї групи важлива інформація про те, де знайти заклади та лікарів, що є вузькими спеціалістами – реабілітологами, психологами, гастроентерологами, педіатрами, що займаються дітьми з інвалідністю тощо. Також для таких біженців важливо знати, де саме знаходяться заклади, які б приймали їх швидко та безбар'єрно.

2. Молодь. Цей сегмент може включати молодих людей, які перебувають на навчанні або шукають роботу за кордоном. Вони можуть потребувати інформації про профілактичні заходи, вакцинації та загальні медичні поради. Також для молоді у пошуках роботи важливим є знання, де можна проходити комісію для працевлаштування. Важливою інформацією для студентів та працюючої молоді є графік роботи медичних закладів, адже для них існує необхідність знайти час для прийому.

3. Сім'ї з маленькими неповнолітніми дітьми. Ця група може включати батьків маленьких дітей, які шукають інформацію про дитячі лікарні, вакцинації та профілактичні медичні обстеження. Також для них важливим є знайти свого педіатра, сімейного лікаря, який міг би оперативно приймати дітей у разі гострих станів.

4. Люди похилого віку. Цей сегмент може включати людей похилого віку, які потребують спеціалізованої медичної допомоги та підтримки, або ж регулярних профілактичних оглядів. Вони можуть цікавитися інформацією про реабілітаційні послуги та процедури лікування хронічних захворювань.

5. Вагітні жінки. Ця група може включати жінок, які вагітні вперше, або ж вже мають дітей, проте не знають, яким чином працює медична система для вагітних за кордоном. Для цього сегменту важлива інформація про те, де знайти сімейного лікаря, гінеколога, як обрати пологовий будинок. Важливою є також інформація про діагностику та аналізи, чи є вони платними або безкоштовними, де їх можна отримати.

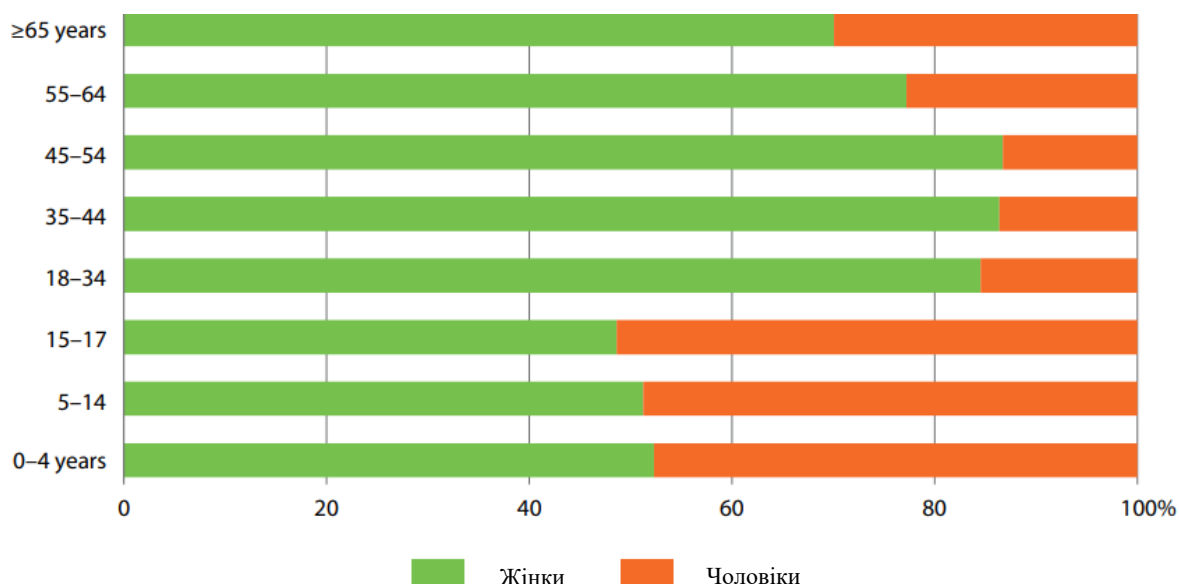
Жінки та діти становили більшість осіб, які прибули до Польщі після початку війни в Україні. Громадянам України чоловічої статі віком від 18 до

60 років було заборонено виїжджати з України відповідно до Указу Президента України № 64/2022 від 24 лютого 2022 року, яким було запроваджено воєнний стан. Виняток становили одинокі батьки, чоловіки з трьома і більше дітьми, особи з інвалідністю, студенти, які навчаються за кордоном, особи, які керують транспортними засобами з гуманітарною допомогою, а також особи, які постійно проживають за кордоном [32].

Діаграма 5 ілюструє гендерний розподіл українських біженців, які прибувають до Польщі, за віковими групами.

Діаграма 5.

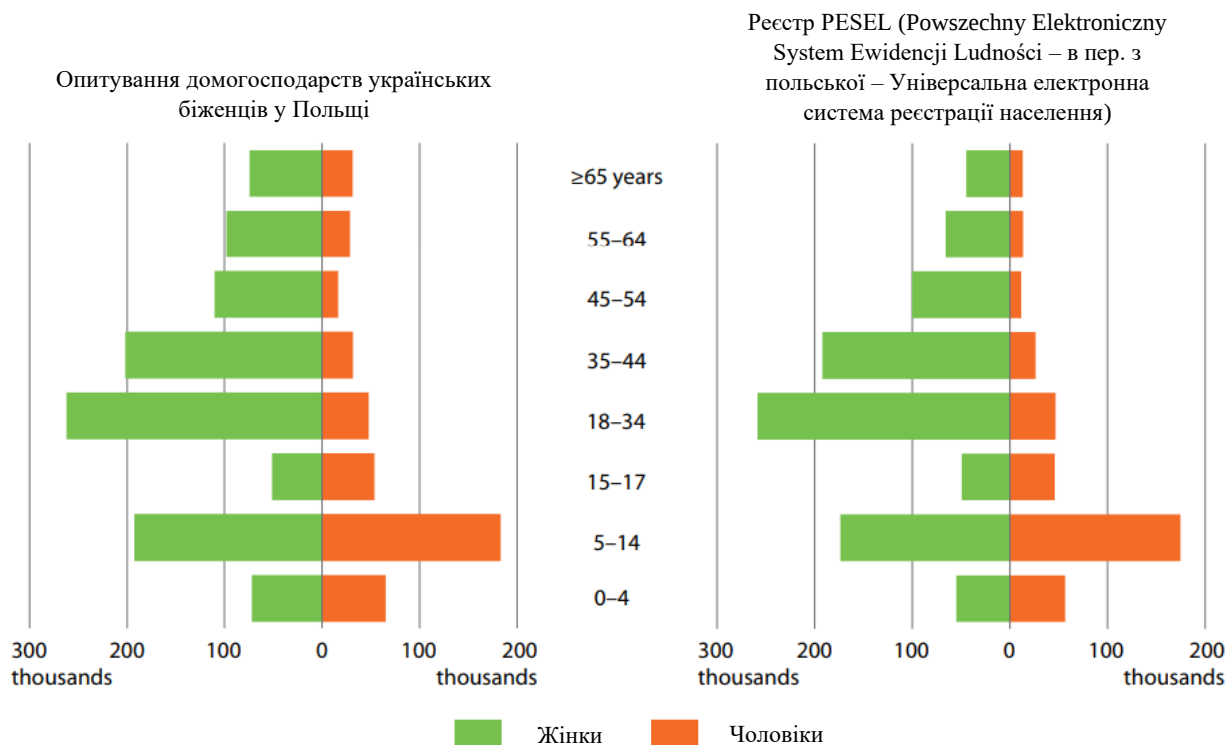
Стать біженців за віковою групою.[32]



Серед опитаних біженців 70% становили жінки, серед яких 83% дорослих і 51% дітей віком до 18 років. Більшість жінок були у віці від 18 до 54 років. Дорослі (у віці 18 років і старше) становили 59% біженців, а діти – 41%. Серед дорослих найбільшу групу становили особи у віці 18-34 роки, на яких припадало 34% осіб у віці 18 років і старше. Більшість дітей були у віці 5 – 14 років, на них припадає 61% осіб віком до 18 років (Діаграма 6).

Діаграма 6.

Кількість біженців за статтю в кожній віковій групі: обстеження домогосподарств та реєстр PESEL.[32]



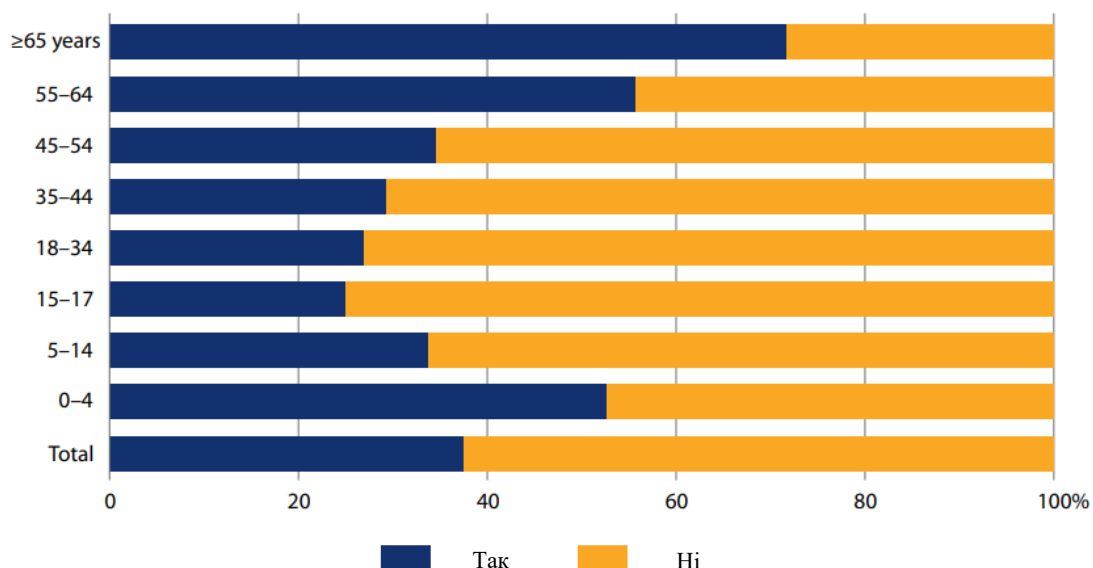
Відповідно до Закону "Про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом в Україні" від 12 березня 2022 року, українські біженці, які звернулися за тимчасовим захистом, отримали реєстраційний номер PESEL. Цей номер дозволив їм отримати доступ до державних послуг, включаючи безкоштовне медичне обслуговування, соціальну допомогу, а також можливість сплачувати податки та внески. Однак не всі біженці подавали заявки на отримання номера PESEL, оскільки це було добровільною справою. Це підтвердило опитування українських біженців у Польщі, яке показало, що в кожній віковій групі, як серед чоловіків, так і серед жінок, кількість біженців перевищувала кількість зареєстрованих з номером PESEL. Найбільша розбіжність спостерігалася серед населення віком понад 54 роки (Діаграма 6).

Серед опитаних, які потребували медичної допомоги, протягом 30 днів, які передували опитуванню, найбільша частка припадає на певні вікові групи:

понад 70% людей у віці 65 років і старше, 56% людей у віці 55-64 років і 52% дітей віком до 5 років потребували медичної допомоги (Діаграма 7). Це підтверджує актуальність наведеної нами сегментації.

Діаграма 7.

Потреба у медичній допомозі за віковими групами.[32]



Відповідно до виділених сегментів необхідно розробити ключові повідомлення, що залучали б біженців до отримання медичної допомоги. Необхідно створити інформаційні матеріали, які надають корисну і актуальну інформацію про медичні послуги, доступні в країні перебування біженців, включаючи процес отримання страховки, доступ до лікарських закладів та інші, відповідно до запитів, що були визначені під час аналізу.

Надалі необхідно створити рекламні матеріали та ресурси. Для ефективного просування медичних послуг, спираючись на попередній аналіз, необхідно підготувати:

- Інформаційні буклети, плакати, флєєри;
- Відеоролики та презентації українською мовою, які демонструють процес отримання медичної допомоги та важливість медичного страхування;

- Веб-сайт або мобільний додаток, який містить корисну інформацію про медичні послуги, адреси лікарських закладів, контактні дані та поради щодо отримання медичної допомоги;

- Окремо виділити освітні заходи для українських біженців, а саме проведення семінарів та тренінгів щодо медичних послуг та процедур, які доступні в їхній новій країні проживання; вебінарів з медичними фахівцями та представниками страхових компаній для відповіді на запитання та вирішення питань учасників.

Для впровадження ефективної стратегії залучення українських біженців до медичних послуг варто створити ґрунтовне партнерство медичних закладів та установ з місцевими органами влади та організаціями громадянського суспільства. Співпраця з урядовими структурами щодо правових, інформаційних аспектів дозволить забезпечити вільний доступ до структурованої, актуальної та легко зрозумілої інформації про медичні послуги для біженців. Партнерство з громадськими організаціями, які працюють безпосередньо з українськими біженцями, дозволить більш ефективно на пряму розповсюджувати інформаційні матеріали та організовувати освітні заходи в місцевих спільнотах.

Медичні заклади, як загальні так і спеціалізовано створені для українців, можуть організовувати «медичні дні» та консультації для біженців. Ми пропонуємо проведення спеціальних заходів, де медичні фахівці зможуть надати безкоштовні консультації та освітні матеріали для українських біженців. А також під час організації медичних днів можна надавати безкоштовну вакцинацію та профілактичні обстеження для біженців та їх сімей.

Щодо ефективності впровадження відповідних заходів, варто проводити регулярний моніторинг, а саме анкетування та опитування серед українських біженців на базі сімейних лікарів або благодійних організацій, у групах для біженців у соціальних мережах тощо для оцінки реакції на інформаційну кампанію та освітні заходи. Необхідним є аналіз даних про використання

медичних послуг та звернень до лікарів для визначення ефективності заходів та виявлення можливих напрямків подальшого вдосконалення.

Використання комунікаційних та технологічних ініціатив у маркетингу медичних послуг серед українських біженців відіграє ключову роль у забезпеченні доступності, ефективності та зручності отримання медичної допомоги. Сучасні технології, веб-платформи, мобільні додатки та соціальні мережі відкривають широкі можливості для надання інформації, консультацій та забезпечення комунікації між біженцями, організаціями, які надають допомогу та медичними закладами.

Перш за все, використання сучасних технологій дозволяє надати доступну та зрозумілу інформацію про медичні послуги. Веб-платформи та мобільні додатки можуть бути використані для публікації інформаційних матеріалів, які містять опис послуг, поради щодо отримання медичної допомоги та контактні дані лікарів. Це дозволяє біженцям швидко та зручно отримувати необхідну інформацію в будь-який час та з будь-якого місця.

Крім того, використання соціальних мереж створює можливості для спілкування та обміну досвідом між біженцями та організаціями, що надають допомогу. Створення спеціалізованих груп та форумів, що складаються як виключно з ЗПО, так і з волонтерами, лікарями, дозволяє біженцям задавати питання, отримувати консультації від фахівців та ділитися корисною інформацією. Це сприяє підвищенню свідомості про медичні послуги та зменшенню відчуття ізоляції серед біженців.

Подальше використання технологій дозволяє надати персоналізовану підтримку та консультації з медичних питань. Онлайн-консультації, вебінари з медичними фахівцями та можливість задавати питання через електронну пошту чи чат дозволяють ЗПО отримувати конкретні поради та рекомендації від кваліфікованих спеціалістів.

Такий підхід до маркетингу медичних послуг сприяє збільшенню свідомості біженців про наявні медичні послуги, програми підтримки та акції для них. Він також сприяє залученню більшої кількості біженців до медичних

закладів та послуг, що в свою чергу сприяє поліпшенню їхнього здоров'я та благополуччя.

Електронний запис, створення бази лікарів та онлайн сервіс для медичного перекладу є ключовими ініціативами, спрямованими на полегшення доступу українських біженців до медичної допомоги та покращення їхнього досвіду взаємодії з медичною системою. Ці заходи найбільш часто пропонувались під час інтерв'ю з українськими біженцями як рішення для подолання мовного бар'єру, дезорієнтації у місцевій медичній системі та складності знаходження медичної допомоги.

Електронний запис на прийом до лікаря через веб-платформи або мобільні додатки дозволить біженцям швидко та зручно запланувати візит до медичного закладу. Замість особистого візиту або дзвінка до клініки, що супроводжується дискомфортом через необхідність попереднього планування та потреби в перекладі, пацієнти зможуть отримати можливість забронювати час прийому онлайн, що ефективно використовує їхній час та допомагає уникнути довгих черг. Це сприяє полегшенню процесу отримання медичної допомоги та зменшенню часу очікування.

Створення бази даних лікарів, яка оновлюється регулярно, також є важливою ініціативою. Для ЗПО важливо мати можливість знайти інформацію про лікарів, що можуть їх прийняти швидко, їхні фахові навички та місця роботи, щоб обрати медичного спеціаліста, який відповідає їхнім потребам та вимогам. Також для біженців важливим є отримання актуальної інформації про телефон для запису, графіку роботи лікаря. Це сприяє збільшенню відчуття контролю та впевненості пацієнтів у виборі медичного фахівця.

Онлайн сервіс для медичного перекладу є необхідним інструментом для забезпечення якісної комунікації між українськими біженцями та медичним персоналом. Цей сервіс може розширити можливості доступу до медичних консультацій та інформації про медичні процедури, надаючи українським пацієнтам можливість отримати кваліфікований переклад під час консультацій у лікаря.

Опитані пропонували створити відповідний сервіс, який працював би за участі професійних перекладачів, які володіють мовою пацієнта та медичною термінологією. Вони забезпечували б точний та зрозумілий переклад між мовами, що допомагало б уникнути непорозумінь та забезпечило б ефективне спілкування між лікарем та пацієнтом, зменшення психологічного дискомфорту через мовний бар'єр та страх бути незрозумілим.

Онлайн сервіс для медичного перекладу дозволив би українським біженцям отримувати доступ до медичної допомоги без бар'єрів мовного спілкування. Він може посприяти поліпшенню якості медичних послуг, оскільки забезпечує зручний та ефективний спосіб обміну інформацією між пацієнтом та лікарем. Адже під час медичної консультації дуже важливо зрозуміти всі симптоми та скарги правильно. Також важливим є переклад попереднього анамнезу пацієнта для більш детального вивчення його потреб у профілактиці та потенційних небезпек для здоров'я.

Усі ці ініціативи мають бути спрямовані на полегшення процесу отримання медичної допомоги та забезпечення зручності та ефективності для українських біженців. Це сприяло б покращенню їхнього досвіду взаємодії з медичною системою та збереженню здоров'я.

Важливим для ефективного просування медичних послуг за кордоном для українських біженців є створення спеціалізованих службових підрозділів та мереж підтримки. Створення спеціалізованих службових підрозділів та мережі підтримки для українських біженців вимагає уваги до деталей та ретельного планування, оскільки ця група осіб має унікальні потреби і виклики, які вимагають особливого підходу. Медичні заклади мають враховувати, що українські біженці мають особливе становище, що пов'язане з, наприклад, травмами або погіршенням хронічних захворювань через стрес та нестабільні умови переїзду, війну. А також, що через стресові умови переїзду до країни вони мають різноманітні бар'єри доступу до медичної допомоги – психологічний, мовний, фінансовий. Тому необхідно забезпечити

належну медичну допомогу, включаючи екстрену медичну допомогу, консультації з фахівцями та доступ до необхідних лікарських засобів.

Крім того, психологічна підтримка важлива для біженців, які можуть переживати стрес та тривожність через втрату дому та страх перед майбутнім. Спеціалізовані службові підрозділи повинні забезпечувати доступ до психологічних консультацій, терапії та групових сесій, які допоможуть біженцям подолати емоційні труднощі та адаптуватися до нового середовища.

Важливим аспектом створення мережі підтримки для біженців є надання юридичної підтримки. Багато українських біженців можуть потребувати юридичної допомоги щодо користування медичними послугами відповідно до їхнього статусу біженця, страхових питань та правового захисту. Тому важливо мати в мережі підтримки юристів та юридичні консультації, які допоможуть біженцям зрозуміти їхні права та отримати необхідну підтримку.

Загалом, створення спеціалізованих службових підрозділів та мережі підтримки для українських біженців – це складний процес, який потребує комплексного підходу та урахування всіх аспектів їхніх потреб та викликів. Тільки таким чином можна забезпечити ефективну допомогу та підтримку цій уразливій групі осіб.

Перший крок у цьому процесі – це регулярний аналіз потреб українських біженців, тобто детальне вивчення їхніх медичних, соціальних та емоційних потреб, що може включати в себе не лише медичні проблеми, а й соціокультурні особливості. Таким чином медичні заклади матимуть змогу оперативно реагувати на існуючі запити від ЗПО.

На основі результатів аналізу мають бути сформовані спеціалізовані службові підрозділи. Ці підрозділи можуть включати медичні центри, це можуть бути медичні центри, наприклад, з акушерсько-гінекологічною допомогою, психологічні консультації, юридичні консультації, психологічна підтримка для подолання стресу та тривоги, консультації з соціальних питань, спрямовані на задоволення конкретних потреб біженців.

Наступним кроком є підготовка персоналу службових підрозділів до роботи з українськими біженцями. Це може включати навчання медичного та психологічного персоналу щодо особливостей української медичної системи та культурних аспектів, адже між медичними системами в Україні та Європі опитані вбачали певні відмінності, що слугували бар'єрами у доступі до медичних послуг.

Крім службових підрозділів медичних центрів, важливо створити мережу підтримки, яка включатиме громадські організації, волонтерські групи та інші структури, що надають допомогу українським біженцям. Ця мережа може забезпечити доступ до додаткових ресурсів та підтримки.

Службові підрозділи та мережа підтримки повинні розвивати програми, спрямовані на задоволення різноманітних потреб українських біженців, включаючи психологічну підтримку, медичну допомогу, юридичну допомогу та інші види підтримки.

Ефективна комунікація між службовими підрозділами, мережею підтримки та українськими біженцями є ключовим аспектом успішного функціонування цієї системи. Для цього можуть бути створені спеціалізовані готові механізми зв'язку, такі як телефонні лінії, веб-сайти та соціальні медіа.

Створення спеціалізованих службових підрозділів та мережі підтримки для українських біженців має велике значення для маркетингу медичних послуг за кордоном для всіх груп біженців. Підтримка українських біженців дозволяє медичним установам та організаціям створити позитивний образ та репутацію серед українських біженців, показуючи їм, що їхні потреби та турботи є пріоритетом.

По-перше, спеціалізовані службові підрозділи допомагають забезпечити високий рівень сервісу та адаптованість до культурних та медичних потреб українських біженців. Це дозволяє збільшити задоволеність клієнтів та створити позитивне враження про медичні послуги.

По-друге, мережа підтримки дозволяє створити платформу для співпраці та партнерства з громадськими організаціями, міжнародними

організаціями та іншими структурами, які надають допомогу українським біженцям. Це створює можливості для розширення медичного бізнесу та підвищення впливу на цільову аудиторію.

По-третє, ефективна комунікація та зв'язки через мережу підтримки дозволяють підтримувати стабільний контакт з українськими біженцями, надаючи їм інформацію про медичні послуги, акції та програми, що пропонуються. Це сприяє збільшенню свідомості про бренди лікарень, мереж лікарень та бренд локальної медичної системи загалом та відкриває нові можливості для просування медичних послуг серед цільової аудиторії. Також це відкриває можливості для розширення мережі медичного туризму.

Таким чином, створення спеціалізованих службових підрозділів та мережі підтримки не лише забезпечує необхідну підтримку та допомогу українським біженцям, але й сприяє підвищенню ефективності маркетингу медичних послуг за кордоном для всіх груп біженців.

3.2. Загальні рекомендації щодо маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я відносно українських біженців

У даному підрозділі нашої роботи ми узагальнимо результати дослідження "Поведінкові інсайти про медичні послуги: потреби та доступ до послуг охорони здоров'я", проведеного серед біженців з України, та нашого дослідження. За допомогою методу СОМ-В ми виявили ключові проблеми та потреби цільової аудиторії біженців, а за моделлю BCW запропонували заходи з інтервенцій.

На основі отриманих даних були розроблені маркетингові фреймворки, спрямовані на покращення маркетингових стратегій медичних послуг для українських біженців за кордоном. Наші рекомендації орієнтовані на вдосконалення стратегій маркетингу в контексті медичного обслуговування.

Основні напрямки рекомендацій включають підвищення ефективності комунікацій з біженцями, поліпшення доступності інформації про медичні послуги та збільшення розуміння їх потреб. Це допоможе покращити рівень

обслуговування та задоволення потреб цільової аудиторії, що перебуває в складних життєвих обставинах.

Перший фреймворк, який ми розглянемо, це Модель STDC Авінаша Кошика. За допомогою моделі STDC Авінаша Кошика ми проаналізуємо комунікаційну стратегію медичних закладів з українськими біженцями за кордоном. Модель складається з таких компонентів:

S — бачити — етап, на якому користувач повинен нас побачити;

T — думати — етап, на якому ми повинні спілкуватися з клієнтами, які думають про продукт, але ще не вирішили, чи купити його. Вони можуть просто вивчити його та порівнювати різних продавців.

Етап діяти — це етап дії, коли користувач готовий купляти, що означає, що ми повинні показати йому свою пропозицію і дати йому можливість завершити транзакцію.

Етап дбати – це етап, коли користувач вже став нашим клієнтом, і ми намагаємося зміцнити його лояльність.

Ця модель надасть нам комплексний підхід до розробки комунікаційної стратегії, що спрямована на підвищення доступу українських біженців до медичних послуг за кордоном та збільшення їхньої задоволеності від отриманої медичної допомоги.

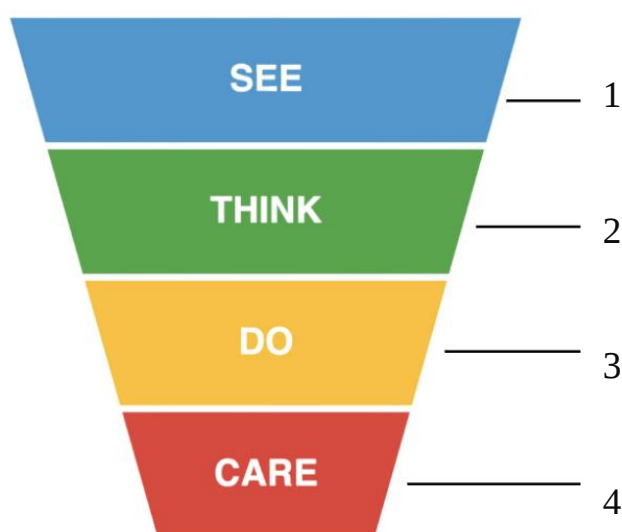


Рис. 3.1. – Модель STDC Авінаша Кошика: комунікаційна стратегія щодо українських біженців за кордоном.

Тож, медичні заклади можуть побудувати комунікативну стратегію з українськими біженцями на основі моделі STDC наступним чином (рис. 3.1.):

1. S – See (Бачити):

На цьому етапі медичні заклади мають бути видимими для українських біженців. Це може включати рекламні кампанії на різних медичних платформах, у соціальних мережах та в місцевих медіа, де біженці шукають інформацію про медичні послуги. Крім того, важливо мати інформаційні стенди або буклети у місцях, де часто знаходяться біженці, наприклад, в міграційних центрах, у місцях їх тимчасового проживання, у транспорті. Уся рекламна інформація має бути подана українською мовою.

2. T – Think (Думати):

На цьому етапі медичні заклади повинні звертати увагу на те, щоб біженці думали про них як про потенційного постачальника медичних послуг. Це може бути досягнуто через надання інформації про послуги та процедури, які можна отримати у медичному закладі, публікацію статей або блогів на теми, що цікавлять біженців, а також взаємодію з ними через коментарі та відгуки в соціальних мережах або на веб-сайті. Також просувати звернення за медичними послугами можуть волонтери, представники громадських організацій.

3. D – Do (Діяти):

На цьому етапі медичні заклади повинні надати можливість біженцям зробити крок у напрямку отримання медичної допомоги. Це може включати онлайн-запис на прийом, електронні черги, що зробить процес доступнішим для біженців, які можуть мати обмежений доступ до транспорту або не розмовляють місцевою мовою. Крім того, можна надати контактний номер телефону або адресу для того, щоб біженці могли зв'язатися із закладом із запитаннями або для запису на консультацію. Також можна надати списки вільних лікарів різних спеціальностей, що можуть прийняти клієнта найближчим часом.

4. C – Care (Дбати):

На цьому етапі медичні заклади повинні дбати про те, щоб біженці відчували себе лояльними клієнтами. Це може включати створення програм лояльності, які надають знижки або бонуси для постійних клієнтів, а також проведення анкетування або збору зворотнього зв'язку для оцінки задоволення клієнтів і виявлення можливих покращень в наданні послуг. Також важливо створювати емоційно позитивний досвід взаємодії з медичним закладом, що сприяє побудові довгострокових стосунків з біженцями. Додатковим важливим плюсом можуть бути пункти прийому для українців та російсько/україномовні лікарі.

Наступна модель, що є важливою для просування медичних послуг, є 4P (продукт, ціна, просування, місце), яку, як вже зазначалось, для маркетингу медичних послуг важливо доповнювати такими компонентами, як People (люди, лідери думок, ті хто можуть приймати рішення), Service (сервіс/обслуговування), Privacy (приватність) та Security (безпека). Після залучення біженців до використання медичних послуг необхідно створити комфортні та довірливі умови для наступних звернень за медичною допомогою.

Тож необхідно розробити планування маркетингу медичних закладів з українськими біженцями на основі моделі:

1. Product (Продукт):

- «Упаковка» і властивості медичних послуг мають бути пристосовані до потреб та особливостей українських біженців. Наприклад, медичні заклади можуть надати послуги перекладача для пацієнтів, які не розмовляють місцевою мовою. Також у медичних закладах мають бути представлені вказівники українською мовою.

2. Price (Ціна):

- Ціни на медичні послуги повинні бути доступними для українських біженців, адаптовані до їхнього фінансового стану. Можливо, медичні заклади можуть розглянути можливість знижок або програм

лояльності для біженців. Також у інформаційних матеріалах варто зробити акцент на безкоштовні послуги.

3. Promotion (Просування):

- Методи розвитку продукту на ринку можуть включати інформаційні кампанії через місцеві медіа, соціальні мережі, медичні сайти та медичні форуми, інформаційні стенди, буклети. Також важливо взаємодіяти з організаціями, які надають підтримку біженцям, для просування медичних послуг.

4. Place (Місце):

- Медичні заклади мають бути розташовані в доступних та зручних для українських біженців місцях. Якщо нема можливості створити медичний заклад у такому місці, то варто розглянути можливість транспортування принаймні для вразливих категорій біженців. Також можна розглянути можливість надання медичних консультацій чи послуг на місці, де знаходяться біженці, наприклад, у міграційних центрах.

5. People (Люди):

- Медичні заклади можуть співпрацювати з лідерами думок серед українських біженців, такими як представники громадських організацій, волонтери, організатори груп у соціальних мережах, щоб отримати підтримку та довіру цієї групи.

6. Service (Сервіс/Обслуговування):

- Медичні заклади для створення довірливого образу мають забезпечити високий рівень сервісу для українських біженців, враховуючи їхні особливі потреби та ситуацію. Це може включати персоналізований підхід до пацієнтів, швидку реакцію на їхні запити, наявність перекладача, психологічної допомоги, україно/російськомовних лікарів.

7. Privacy (Приватність):

- Медичні заклади повинні гарантувати конфіденційність медичної інформації українських біженців та забезпечити безпеку їхніх персональних даних.

8. Security (Безпека):

- Медичні заклади повинні забезпечити безпеку українських біженців у своїх приміщеннях та під час надання медичних послуг.

Адаптація маркетингової стратегії до українських біженців може представляти деякі виклики та мінуси для медичних закладів. По-перше, культурні різниці можуть ускладнювати розробку ефективних комунікаційних стратегій та рекламних матеріалів. Українські біженці можуть мати відмінні культурні переконання, традиції та цінності, які важливо враховувати при здійсненні маркетингових зусиль.

По-друге, мовні бар'єри можуть стати перешкодою для ефективного сприйняття медичних послуг та рекламних повідомлень. Недостатнє знання мови може ускладнити взаєморозуміння та вплинути на здатність біженців отримувати доступ до необхідної медичної допомоги.

Крім того, фінансові обмеження можуть вплинути на спроможність біженців оплачувати медичні послуги, що може створити додаткові труднощі для медичних закладів. Висока вартість послуг може стати перешкодою для доступу до необхідної медичної допомоги для цієї вразливої групи населення.

Нарешті, нестабільна соціальна ситуація та невизначеність стосовно майбутнього можуть ускладнити побудову довгострокових стосунків між біженцями та медичними закладами. Біженці можуть переживати стрес та тривожність через неспокійне політичне та економічне середовище, що може вплинути на їхні можливості та бажання звертатися до медичних закладів, а також потенційно частина з них можуть повернутися до України, що спричиняє розрив взаємин з медичними закладами ЗПО як клієнтів.

Тож, необхідно проаналізувати, якими є за та проти запропоновані заходи адаптації маркетингових стратегій для закордонних медичних закладів до потреб українських біженців. Для цього ми обрали декілька фреймворків, що допоможуть нам розкрити це питання всебічно. Перший – це PEST-аналіз – важливий інструмент маркетингового аналізу, який допомагає виявити та проаналізувати ключові фактори зовнішнього середовища, що впливають на

бізнес компанії. Акронім PEST вказує на чотири основні напрямки дослідження: політичні (political), економічні (economic), соціальні (social) та технологічні (technological) аспекти.

Перше - політичні аспекти – включає аналіз політичних факторів, таких як законодавство, регулювання, стабільність уряду, податкова політика та відносини з іншими країнами. Наприклад, зміни в законодавстві щодо медичних послуг можуть вплинути на стратегії медичних закладів.

Друге – економічні фактори – охоплюють стан економіки, інфляцію, безробіття, обмінні курси та інші фінансові аспекти. Наприклад, економічна нестабільність може призвести до скорочення бюджетів на охорону здоров'я, що вплине на фінансові можливості медичних закладів та медичної системи загалом.

Третє – соціальні аспекти – охоплюють демографічні тенденції, культурні зміни, ставлення до здоров'я та інші соціальні чинники. Наприклад, хвилі міграції українських біженців впливають на доступність лікарів через їхню нестачу.

Четверте – технологічні аспекти – включає оцінку технологічних інновацій, автоматизації процесів, доступності нових технологій для медичної діагностики та лікування. Наприклад, впровадження електронної медичної історії може покращити доступність та якість медичної допомоги.

Усі ці аспекти важливі для розуміння зовнішнього середовища, у якому операційно діє медичний заклад, та вироблення стратегій, що враховують вплив цих факторів на бізнес.

Політичні аспекти: Українські біженці можуть стикатися з обмеженнями та правовими нормами щодо доступу до медичної допомоги в країні прийому. Ці обмеження можуть бути пов'язані з особливостями страхової системи, наприклад, обов'язковою вимогою до працевлаштування для отримання страховки. Однак політична воля щодо забезпечення медичного обслуговування біженців може стимулювати розвиток медичних закладів, які спеціалізуються на наданні послуг цій групі людей.

Економічні аспекти: Вартість медичних послуг може бути ключовим чинником для біженців, особливо у випадку відсутності фінансової підтримки. Однак, з іншого боку, попит на доступну медичну допомогу серед біженців може створити ринкові можливості для медичних закладів, які пропонують конкурентні ціни та програми підтримки.

Соціальні аспекти: Біженці можуть мати особливі потреби у медичній допомозі, пов'язані зі своїм станом здоров'я, досвідом травм та стресу, а також культурними різницями. Адаптація медичних закладів до цих потреб може включати в себе надання культурно-чутливої та спеціалізованої медичної допомоги для біженців, як наприклад, робота з людьми з ПТСР, тривожними розладами, з ампутаціями, пораненнями від снарядів. Водночас внаслідок загальної політичної дестабілізації в світі набуття такого досвіду є плюсом для спеціалістів.

Технологічні аспекти: Використання сучасних технологій, таких як електронна медична історія, телемедицина та інші інноваційні рішення, можуть полегшити доступ біженців до медичних послуг, зменшити витрати та покращити якість надання медичної допомоги.

Загалом, адаптація маркетингових стратегій медичних закладів до потреб українських біженців може мати переваги у вигляді створення нових ринкових можливостей, підвищення конкурентоспроможності та позитивного впливу на сприйняття бренду серед цільової аудиторії. Так, за даними опитування біженців у Польщі майже 40% опитаних потребували медичної допомоги, тож це велика цільова аудиторія, яка може мати значний вплив на медичну систему.

Однак цей процес також може вимагати значних фінансових вкладень та зусиль для врахування особливостей та потреб біженців у виробленні маркетингових стратегій.

Медичні заклади можуть використовувати декілька шляхів до адаптації медичних послуг до потреб біженців, що можна розглянути завдяки матриці Ансоффа.

Матриця Ансоффа, або сітка розширення продукт-ринок, є потужним інструментом стратегічного планування, який допомагає компаніям вирішити, як рости та розширюватися. Розробленою Ігорем Ансоффом, російсько-американським математиком і бізнес-консультантом, вона розглядає два ключових фактори: продукти та ринки.

Перший напрямок, проникнення на ринок, включає стратегії, спрямовані на збільшення продажів поточних продуктів серед існуючої клієнтської бази. Це може включати в себе впровадження знижок або програм лояльності для залучення клієнтів до повторних покупок, що дозволяє збільшити обсяги продажів без необхідності вводити нові продукти або привертати нових клієнтів.

Розвиток ринку — це стратегія, спрямована на пошук нових ринків або клієнтів для існуючих продуктів. Це може включати відкриття нових магазинів або розширення географічного охоплення, що дозволяє компанії відкривати нові джерела доходу, не змінюючи продукти.

Розробка продукту — це фокус на створенні нових продуктів або послуг для існуючих клієнтів. Це може включати в себе впровадження нових варіацій або покращень існуючих продуктів, щоб задовольняти змінні потреби клієнтів та залишатися конкурентоспроможним на ринку.

Диверсифікація — це стратегія, що полягає в виході на нові ринки або наданні нових послуг, щоб привернути нових клієнтів або задовольнити потреби інших сегментів ринку. Це може включати в себе розширення ліній продуктів або надання нових послуг, що відповідають різноманітним потребам клієнтів.

Завдяки Матриці Ансоффа компанії можуть систематично аналізувати різні можливості для росту і виробляти ефективні стратегії, щоб досягти своїх стратегічних цілей, табл. 3.1.

Таблиця 3.1.

Матриця Ансоффа щодо можливостей для розвитку ринку медичних послуг за кордоном.

Ринок/товар	Старий товар	Новий товар
Старий ринок	- Залучення біженців може здійснюватися через співпрацю з організаціями, які надають підтримку біженцям, а також за допомогою місцевих громадських організацій та міжнародних співтовариств.	- Медичні заклади можуть спрямувати зусилля на привернення біженців до своїх медичних послуг, використовуючи спеціально розроблені програми та пакети для цієї цільової аудиторії. - Медичні заклади можуть розглядати можливості розширення своїх медичних послуг, щоб задовольнити унікальні потреби біженців, включаючи медичну допомогу під час травм або психологічну підтримку після переїзду.
Новий ринок	- У цьому випадку медичні заклади можуть розглядати можливості розширення своєї діяльності на нові ринки, використовуючи свої існуючі медичні послуги. Наприклад, медичний заклад, який спеціалізується на реабілітації внаслідок війни, може розглядати можливість відкриття філіалу в Україні.	- Медичні заклади можуть розглядати можливості диверсифікації своєї діяльності, надаючи додаткові послуги, такі як консультування щодо юридичних аспектів медичної допомоги для біженців або адаптація до нового середовища завдяки залученню біженців на роботу.

Кожен з варіантів має свої позитивні та негативні аспекти, проте на нашу думку, найбільш вигідним для медичних закладів є "старий ринок - старий товар" або "старий ринок - новий товар".

Продовження надання існуючих медичних послуг на старих ринках може бути стабільним джерелом доходу для медичних установ. Це дозволить їм зберегти свою клієнтську базу та підтримувати стабільність в умовах змін. Навіть якщо медичні послуги залишаються тими ж самими, їх можна вдосконалити або розширити, щоб краще відповідати потребам біженців. Наприклад, впровадження додаткових мовних послуг або соціальних програм може поліпшити доступність та якість медичної допомоги. На старих ринках є можливість впровадження нових методів лікування або підходів до медичної практики. Медичні установи можуть проводити дослідження та впроваджувати інновації, щоб покращити результати лікування та

задовольнити змінні потреби пацієнтів, включаючи біженців. Якщо медична установа пропонує ті ж самі послуги, вона може використовувати маркетингові стратегії для привернення нових клієнтів, включаючи біженців.

Останнім фреймворком, що дозволить нам оцінити сильні та слабкі сторони адаптації маркетингових стратегій медичних закладів до потреб українських біженців, є SWOT-analysis.

SWOT аналіз дозволяє розробити стратегію дій, ґрунтуючись на сильних і слабких сторонах, а також використовуючи можливості та усуваючи загрози.

Сильні сторони (Strengths) – це характеристики бізнесу, що виділяють його на тлі конкурентів. Наприклад, може бути кращий клієнтський сервіс на ринку, більш доступні ціни або високий рівень якості продукції.

Слабкі сторони (Weaknesses) – це ознаки, які роблять компанію вразливою на ринку. Наприклад, це може бути неефективна реклама, недостатня кількість співробітників або обмежений асортимент продукції.

Можливості (Opportunities) – це напрямки, які компанія може використовувати для розвитку свого бізнесу. Наприклад, можливість правильного розміщення виробництва, впровадження нових технологій або відкриття нових ринків збуту.

Загрози (Threats) – це фактори, які можуть завдати компанії збитків. Це може бути конкуренція на ринку, зміни в законодавстві, економічні кризи або технологічні зміни.

Таблиця 3.

SWOT-аналіз щодо переваг та недоліків адаптації маркетингових стратегій до українських біженців на ринку медичних послуг за кордоном

Сильні сторони	Слабкі сторони
- Медичні заклади можуть отримати великий досвід у роботі з різними пацієнтами, що дає їм перевагу у забезпеченні якісної та професійної допомоги. - Адаптація маркетингових стратегій до потреб українських біженців може	- Недостатня культурна та мовна компетентність медичного персоналу може ускладнити ефективну комунікацію з українськими біженцями та породити недорозуміння у наданні медичної допомоги.

розширити ринок та створити додатковий попит на медичні послуги, що дозволить медичним закладам розширити свою клієнтську базу. - Надання медичної допомоги біженцям може бути сприйняте як гуманітарний внесок у підтримку людей, які пережили складні ситуації, що сприяє позитивному іміджу медичного закладу та збільшенню його соціальної відповідальності. - Медичні фахівці можуть мати досвід у співпраці з різними культурами, що дозволить їм краще розуміти та відповідати на потреби клієнтів. - Розширення мережі контактів: Взаємодія з українськими біженцями може відкрити нові можливості для співпраці з гуманітарними організаціями та міжнародними агенціями, що дозволить медичним закладам розширити свою мережу контактів та залучити додаткові ресурси.	- Надання медичної допомоги біженцям може вимагати додаткових фінансових ресурсів на адаптацію маркетингових стратегій, які не завжди можуть бути доступними для медичних закладів.
Можливості	Загрози
- Адаптація маркетингових стратегій до потреб українських біженців може стимулювати розробку та надання нових медичних послуг, спеціалізованих на вирішенні їхніх потреб. - Розробка спеціальної маркетингової стратегії для привертання уваги біженців може допомогти медичним закладам розширити свою ринкову діяльність та збільшити свою конкурентоспроможність. - Співпраця з українськими біженцями та надання їм якісної та доступної медичної допомоги може сприяти підвищенню репутації медичного закладу як соціально відповідальної організації, як наслідок більше залучення місцевого населення. - Збільшення попиту на медичні послуги підвищить рівень престижності професії медика, що важливо для утримання спеціалістів у країні.	- Юридичні обмеження щодо надання медичної допомоги біженцям можуть ускладнити реалізацію маркетингових стратегій та обмежити можливості медичних закладів у цьому напрямку. - Збільшення конкуренції на ринку медичних послуг для біженців може ускладнити залучення та утримання цільової аудиторії для медичних закладів. - Негативне сприйняття або стереотипи щодо біженців можуть вплинути на реакцію громадськості на маркетингові стратегії медичних закладів та обмежити їхню ефективність.

За даними SWOT-аналізу, табл. 3.1, можна зробити висновок, що переваги адаптації маркетингових стратегій медичних закладів до потреб українських біженців переважають над недоліками. Важливою перевагою є

можливість розширення ринкових можливостей та створення додаткового попиту на медичні послуги, що сприятиме розвитку бізнесу медичних закладів. Також варто відзначити гуманітарний аспект такої діяльності, що додає позитивного іміджу та соціальної відповідальності. Розширення мережі контактів та можливість співпраці з гуманітарними організаціями також вважається значущою перевагою. Хоча є певні недоліки, такі як культурні та мовні бар'єри та фінансові обмеження, проте вони менш значущі порівняно з перевагами, які можуть бути відкриті завдяки адаптації маркетингових стратегій до потреб українських біженців.

Висновок до розділу 3

Розробка і впровадження комплексної стратегії підтримки українських біженців, що включає інформаційну кампанію, технологічні рішення та мережеву підтримку, є ключовим кроком до забезпечення їх успішної інтеграції в новому середовищі. Ця стратегія сприятиме вирішенню багатьох проблем, з якими стикаються біженці, зокрема доступу до медичних послуг, інформаційної підтримки та соціальної адаптації.

Інформаційна кампанія є основою для підвищення обізнаності біженців про їхні права та можливості у новій країні. Вона повинна включати розповсюдження інформаційних матеріалів: брошур, плакатів, відео та аудіоматеріалів українською мовою, що пояснюють систему охорони здоров'я, процедури реєстрації, доступні послуги, страхування та екстрені контакти. Освітні заходи, такі як семінари, тренінги та лекції, де біженці зможуть отримати детальну інформацію про медичні послуги, права пацієнтів, профілактику захворювань та інші важливі аспекти, також є важливим компонентом. Взаємодія з громадами, співпраця з українськими спільнотами та організаціями сприятиме ефективному розповсюдженню інформації та наданню підтримки.

Використання сучасних технологій допоможе забезпечити швидкий і ефективний доступ до необхідної інформації та послуг. Веб-платформи та мобільні додатки, розроблені спеціально для біженців, надаватимуть інформацію про медичні послуги, процедури реєстрації, права біженців та інші корисні ресурси. Соціальні мережі стануть потужним інструментом для поширення інформації, проведення онлайн-консультацій та забезпечення підтримки через офіційні сторінки та групи. Створення онлайн-чатів та гарячих ліній дозволить надавати швидку допомогу та консультації з різних питань, що стосуються медичних послуг та соціальної адаптації.

Створення мережі підтримки допоможе забезпечити комплексний підхід до вирішення проблем біженців. Спеціалізовані служби підтримки біженців надаватимуть медичну, юридичну та психологічну допомогу. Такі центри мають бути забезпечені перекладачами, медичними працівниками та іншими фахівцями, що володіють українською мовою. Партнерство з місцевими НУО та благодійними організаціями сприятиме забезпеченню комплексної підтримки. Волонтерські програми залучатимуть волонтерів, які допомагатимуть біженцям у повсякденних справах, включаючи супровід до медичних установ, допомогу з перекладом та інші форми підтримки. Також важливим кроком для задоволення потреб біженців та розвантаження місцевих медичних систем є полегшення до підтвердження кваліфікації для українських лікарів за кордоном.

На основі отриманих даних були розроблені маркетингові фреймворки, спрямовані на покращення маркетингових стратегій медичних послуг для українських біженців за кордоном. Основні напрямки рекомендацій включають підвищення ефективності комунікацій з біженцями, поліпшення доступності інформації про медичні послуги та збільшення розуміння їхніх потреб. Це допоможе покращити рівень обслуговування та задоволення потреб цільової аудиторії, що перебуває в складних життєвих обставинах.

Адаптація маркетингової стратегії до українських біженців може мати певні виклики. Культурні відмінності можуть ускладнювати розробку ефективних комунікаційних стратегій та рекламних матеріалів. Мовний бар'єр може перешкоджати ефективному отриманню медичних послуг. Фінансові обмеження можуть ускладнити спроможність біженців оплачувати медичні послуги, а нестабільна соціальна ситуація може вплинути на побудову довгострокових стосунків між біженцями та медичними закладами. Проте переваги включають розширення ринкових можливостей, підвищення конкурентоспроможності та позитивний вплив на сприйняття брендів медичних закладів.

ВИСНОВКИ

Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я стає все більш важливим у сучасному світі, оскільки сприяє успіху та ефективній комунікації зі споживачами. Ця галузь має важливе соціальне значення, спрямоване на просування здорового способу життя, регулярних медичних перевірок та доступу до лікування хронічних захворювань, що покращує якість та тривалість життя населення. Протягом останнього десятиліття маркетинг у галузі охорони здоров'я пройшов значні трансформації. Сучасні маркетологи зосереджуються на цільових підходах, вивчаючи потреби та точки болю пацієнтів, переходячи від іміджевого маркетингу до сервіс-орієнтованих стратегій та акцентуючи увагу на персоналізації та побудові довгострокових відносин з пацієнтами.

Використання високотехнологічних рішень сприяє покращенню надання медичних послуг у всіх аспектах. Однак залишаються етичні проблеми, особливо у рекламній практиці, яка повинна базуватися на принципах доброчесності для забезпечення довіри та безпеки пацієнтів.

Сучасна маркетингова діяльність закладів в охороні здоров'я відповідає на виклики та зміни в споживчих уподобаннях, використовуючи широкий спектр методів, включаючи цифровий маркетинг та особистий контакт через медичних фахівців. Важливо також враховувати розвиток технологій та використовувати науково обгрунтовані моделі для аналізу та залучення пацієнтів. Маркетинг в охороні здоров'я сприяє покращенню доступу до медичних послуг та підвищенню якості життя споживачів, забезпечуючи стійкий розвиток бізнесу в умовах постійних змін.

Глибинні інтерв'ю з українськими біженцями, проведені в рамках дослідження «Поведінкові інсайти про медичні послуги: потреби та доступ до послуг охорони здоров'я», дозволили ідентифікувати різноманітні перешкоди та фактори впливу, пов'язані з доступом до медичних послуг та їх

використанням, що зазнали українські біженці. За моделлю СОМ-В ми виділили основні бар'єри щодо доступності українських біженців до медичних послуг у різних країнах, що впливають на їхню поведінку щодо використання медичних послуг.

Отримані результати свідчать про те, що багато з перешкод виникають через відмінності між системами охорони здоров'я в Україні та країнах прийому. Учасники вказали на проблеми з доступом до інформації, мовним бар'єром та недостатністю сімейних лікарів, готових зареєструвати українських пацієнтів. Крім того, біженці з хронічними захворюваннями або іншими спеціальними потребами часто мають проблеми з отриманням необхідної допомоги та інформації. Також виникали бар'єри щодо таких важливих питань, як доступність послуг для вагітних жінок та надання психологічної підтримки.

Тож, було запропоновано маркетингові заходи для покращення стратегії взаємодії з українськими біженцями. Першим ключовим кроком є проведення інформаційної маркетингової кампанії та освітніх заходів для збільшення привабливості медичних послуг для українських біженців за кордоном. Для цього необхідно розробити стратегію, враховуючи різні потреби та характеристики різних сегментів аудиторії, таких як біженці з хронічними захворюваннями, молодь, сім'ї з дітьми, люди похилого віку та вагітні жінки. На основі цього розподілу слід створити інформаційні матеріали та ресурси, включаючи буклети, відеоролики, веб-сайт або додаток, що містить корисну інформацію про медичні послуги та поради щодо отримання медичної допомоги. Додатково, рекомендується проведення освітніх заходів, таких як семінари, тренінги та вебінари з медичними фахівцями та представниками страхових компаній для українських біженців з метою підвищення їхньої свідомості щодо медичних послуг та процедур, доступних у їхній новій країні проживання.

Рекомендується створити партнерство медичних закладів з місцевими органами влади та громадськими організаціями. Співпраця з урядовими

структурами щодо правових та інформаційних аспектів забезпечить доступ до структурованої та зрозумілої інформації про медичні послуги. Партнерство з громадськими організаціями, що працюють з біженцями, дозволить ефективніше розповсюджувати інформацію та організовувати освітні заходи. Медичні заклади можуть організувати "медичні дні" та консультації для біженців, надаючи безкоштовні консультації та профілактичні обстеження. Для ефективності заходів варто проводити регулярний моніторинг через анкетування та опитування серед біженців для оцінки реакції на інформаційну кампанію та заходи. Використання технологій, таких як веб-платформи, мобільні додатки та соціальні мережі, грає ключову роль у забезпеченні доступності та зручності отримання медичної допомоги. Електронний запис, база лікарів та онлайн сервіс для медичного перекладу сприятимуть полегшенню доступу біженців до медичної допомоги та покращенню їхнього досвіду взаємодії з медичною системою.

Створення спеціалізованих службових підрозділів та мережі підтримки для українських біженців є важливим для просування медичних послуг за кордоном. Ці підрозділи мають забезпечувати доступ до медичної, психологічної та юридичної підтримки. Комунікація та співпраця через мережу підтримки допоможуть підвищити ефективність маркетингу медичних послуг та збільшити задоволеність клієнтів.

Адаптація маркетингової стратегії до українських біженців може зіштовхнутися з викликами та мінусами для медичних закладів, такими як складнощі розробки ефективних комунікаційних стратегій та рекламних матеріалів, мовні бар'єри, фінансові обмеження, нестабільна соціальна ситуація та невизначеність стосовно майбутнього, що можуть ускладнити побудову довгострокових стосунків між біженцями та медичними закладами.

Проте, адаптація маркетингових стратегій медичних закладів до потреб українських біженців має значні переваги. Розширення ринкових можливостей та підвищення конкурентоспроможності, гуманітарний аспект діяльності, можливість співпраці з гуманітарними організаціями, а також

використання сучасних технологій для полегшення доступу до медичних послуг – все це, на нашу думку, впливає на переважання позитивних аспектів над недоліками для медичних закладів. Тож, ми рекомендуємо адаптацію маркетингових стратегій медичних закладів за кордоном до потреб та запитів українських біженців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Деркач П. Цифровий маркетинг в сфері охорони здоров'я. Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі : матеріали доп. VII наук.-практ. конф. студ. та молод. вчен. з міжнар. участю, м. Тернопіль, 21 жовт. 2022 р. 2022. С. 330–332.
2. Зюбак С. І., Синиця С. М. Особливості використання елементів маркетингу у галузі охорони здоров'я. Економічна наука сьогодення. 2020. С. 135–139.
3. Кухарчук В. Сутність маркетингу в сфері охорони здоров'я. м. Тернопіль. 2022. С. 81–83.
4. Малиновська О. Українські біженці війни в Європі: між інтеграцією та поверненням. Національний інститут стратегічних досліджень. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/ukrayinski-bizhentsi-viyny-v-yevropi-mizh-intehratsiyeyu-ta> (дата звернення: 09.05.2024).
5. Маляренко Я. А., Пуліна Т. В. Маркетингові технології у сфері охорони здоров'я. Вчені записки Університету «КРОК». 2020. № 4 (60). С. 128–133. URL: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2020-60-128-133>.
6. Махнуша С., Шевченко О. Маркетингова система охорони здоров'я у сучасних соціально-економічних умовах. Економічні проблеми сталого розвитку : матеріали Міжнар. науково-практ. конф., присвяч. пам'яті проф. Бал. О. Ф., м. Суми, 24–26 квіт. 2013 р. / ред. О. Прокопенко. Суми, 2013. С. 86–87.
7. Міщук А. А. Інструментальні стратегії маркетингу закладу охорони здоров'я. Економіка і організація управління. 2017. № 2(26). С. 120–131.
8. Пестун І., Мнушко З. Сучасні особливості маркетингу в закладах охорони здоров'я. Social pharmacy in health care. 2016. Т. 2, № 1. С. 57–63.
9. Сержук А. В. Комплекс маркетингу на ринку охорони здоров'я. Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія : економічні науки. 2015. № 2 (71). С. 23–28. URL: <http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi->

bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASPmeta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Nvpushk_2015_2_5.

10. УВКБ ООН попереджає про погіршення умов та проблеми, з якими стикаються вразливі українські біженці в Європі. UNHCR. URL: <https://www.unhcr.org/ua/65159-unhcr-warns-worsening-conditions-and-challenges-facing-vulnerable-ukrainian-refugees-in-europe.html> (дата звернення: 09.05.2024).

11. Чичикало А., Лищенко М. 13. поняття та необхідність застосування маркетингу в сфері охорони здоров'я. Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції (заочна форма) «Формування та перспективи розвитку підприємницьких структур в рамках інтеграції до європейського простору». 2020. С. 316–319.

12. Abdirahman H. Lecture note for PRINCIPLES OF HEALTH MARKETING by Dr Abdirahman Moalim Hassan. 2024.

13. A brief introduction to a socio-ecological COM-B (secom-b): a behaviour change framework response to wicked problems / K. Nguyen-Trung et al. 2023. (Preprint). URL: <https://doi.org/10.31219/osf.io/4x6wa>.

14. Balogun B. A., Ogunnaike O. O. Healthcare organisations in a global marketplace: a systematic review of the literature on healthcare marketing. SSRN electronic journal. 2017. URL: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3047747> (date of access: 09.05.2024).

15. Behavioural change box? Applying the COM-B model to understand behavioural triggers that support consumption of fruits and vegetable among subscribers of a fruit and vegetable box scheme / D. Craveiro et al. Public health nutrition. 2021. P. 1–28. URL: <https://doi.org/10.1017/s1368980021003839> (date of access: 09.05.2024).

16. Behavioural insights on health service needs, access and uptake Results of a qualitative study among refugees from Ukraine in Czechia. WHO.

URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376031/WHO-EURO-2024-9044-48816-72669-eng.pdf?sequence=1>.

17. Behavioural insights on health service needs and access Results of a qualitative study among refugees from Ukraine in Romania. WHO. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/369144/WHO-EURO-2023-7292-47058-68796-eng.pdf?sequence=1>.

18. Behavioural insights on health service needs and access Results of a qualitative study among refugees from Ukraine in Slovakia. WHO. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371783/WHO-EURO-2023-7566-47333-69460-eng.pdf?sequence=1>.

19. Behavioural insights on health service needs and access Results of a qualitative study among refugees from Ukraine in Slovenia. WHO. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372295/WHO-EURO-2023-7567-47334-69461-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

20. Berkowitz E. N. Essentials of health care marketing. Jones & Bartlett Learning, LLC, 2016. 592 p.

21. Berkowitz E. N., Hillestad S. G. Health care market strategy: from planning to action. Jones & Bartlett Learning, 2018. 338 p.

22. Bitner M. J., Zeithaml V. A., Gremler D. Services marketing: integrating customer focus across the firm. McGraw-Hill Education, 2017. 544 p.

23. Cătoiu I., Geangu I. P., Gârdan D. A. Applying marketing principles in the field of medical services – an ethical challenge?. Procedia economics and finance. 2013. Vol. 6. P. 449–456. URL: [https://doi.org/10.1016/s2212-5671\(13\)00162-7](https://doi.org/10.1016/s2212-5671(13)00162-7) (date of access: 09.05.2024).

24. Ciucan-Rusu L., Apavaloaie I., Timus M. The importance of marketing research for the sustainability of medical services. The journal contemporary economy revista economia contemporană. 2020. Vol. 5, no. 2. P. 133–141.

25. Clarke R. N., Shyavitz L. Health care marketing. Health care management review. 1987. Vol. 12, no. 1. P. 31–36.

URL: <https://doi.org/10.1097/00004010-198712010-00005> (date of access: 09.05.2024).

26. Dimitrievska V. Health marketing. 2020.
URL: https://www.researchgate.net/publication/346564341_Health_marketing.

27. Enright S. M. Health-care marketing. American journal of health-system pharmacy. 1987. Vol. 44, no. 9. P. 2107–2111.
URL: <https://doi.org/10.1093/ajhp/44.9.2107> (date of access: 09.05.2024).

28. Essentials of healthcare marketing / M. Syed et al. Asian journal of medicine and health. 2021. P. 73–79.
URL: <https://doi.org/10.9734/ajmah/2021/v19i230306> (date of access: 09.05.2024).

29. Flexner W., Berkowitz E. Marketing research in health services planning: a model. Public health reports. 1979. Vol. 94, no. 6. P. 503–513.

30. Fontana S. A. Marketing health promotion. AAOHN journal. 1993. Vol. 41, no. 10. P. 477–480.
URL: <https://doi.org/10.1177/216507999304101001> (date of access: 09.05.2024).

31. Habersaat K. B., Jackson C. Understanding vaccine acceptance and demand—and ways to increase them. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 2019. Vol. 63, no. 1. P. 32–39.
URL: <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03063-0> (date of access: 09.05.2024).

32. Health of refugees from Ukraine in Poland 2022 Household survey and behavioural insights research. Statistics Poland.
URL: https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/6377/7/1/1/raport_who_21.02.pdf.

33. Iacobucci D., Popovich D. Studying healthcare from a marketing perspective. Foundations and trends® in marketing. 2022. Vol. 15, no. 2. P. 86–152.
URL: <https://doi.org/10.1561/17000000071> (date of access: 09.05.2024).

34. Kay M. J. Healthcare marketing: what is salient?. International journal of pharmaceutical and healthcare marketing. 2007. Vol. 1, no. 3. P. 247–263.
URL: <https://doi.org/10.1108/17506120710818256> (date of access: 09.05.2024).

35. Kotler P. Marketing for health care organizations. Englewood Cliffs, N.J : Prentice-Hall, 1986. 545 p.
36. Kotler P. Marketing Management: the millennium edition. Pearson Custom Pub, 2000.
37. K T. R., Association of University Programs in Health Administration Staff. Marketing health services. Health Administration Press, 2020. 617 p.
38. Li L., Kang K. Understanding the real-time interaction between middle-aged consumers and online experts based on the COM-B model. Journal of marketing analytics. 2022. URL: <https://doi.org/10.1057/s41270-022-00196-1> (date of access: 09.05.2024).
39. Lorin Purcarea P. E. V. The impact of marketing strategies in healthcare systems. Journal of medicine and life. 2019. Vol. 12, no. 2. P. 93–96. URL: <https://doi.org/10.25122/jml-2019-1003> (date of access: 09.05.2024).
40. Lovelock C. Services marketing: people, technology, strategy (4th edition). Prentice Hall, 2000. 720 p.
41. M. Ahmad A. The impact of competitive environment: on the service marketing mix strategy of health organisations in developing countries: jordanian private sector hospital senior managers perspective. 2007.
42. McCarthy E. J. Basic marketing: a managerial approach. Homewood, Ill : R.D. Irwin, 1964. 978 p.
43. Michie P. S., Atkins D. L., West P. R. The behaviour change wheel: a guide to designing interventions. Silverback Publishing, 2014. 332 p.
44. Michie S. The COM-B model of behaviour. Social Change :: Inspiring change in people and communities. URL: https://social-change.co.uk/files/02.09.19_COM-B_and_changing_behaviour_.pdf (date of access: 09.05.2024).
45. Michie S., van Stralen M. M., West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. Implementation science. 2011. Vol. 6, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42> (date of access: 09.05.2024).

46. Owen N., Lee C. Issues in changing behaviour to promote health. Behaviour change. 1986. Vol. 3, no. 2. P. 150–157. URL: <https://doi.org/10.1017/s0813483900009311> (date of access: 09.05.2024).

47. Perreault W. D. Basic marketing: a global-managerial approach. Boston : McGraw-Hill, 2002. 815 p.

48. Polkovnychenko S., Shkulepina A. Маркетингове забезпечення сфери медичних послуг. Problems and prospects of economic and management. 2019. № 4(20). С. 176–186. URL: [https://doi.org/10.25140/2411-5215-2019-4\(20\)-176-186](https://doi.org/10.25140/2411-5215-2019-4(20)-176-186) (дата звернення: 09.05.2024).

49. Prudnikov Y., Nazarenko A. The role of content marketing in the promotion of medical goods and services. Health economics and management review. 2021. Vol. 2, no. 1. P. 23–29. URL: <https://doi.org/10.21272/hem.2021.1-02> (date of access: 09.05.2024).

50. Savchenko M. Marketing paradigm transformation in the healthcare: new tools and strategies. Efektyvna ekonomika. 2020. No. 3. URL: <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2020.3.13> (date of access: 09.05.2024).

51. Situation ukraine refugee situation. Operational Data Portal. URL: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine> (date of access: 09.05.2024).

52. Stevens R. J., Kotler P., Shalowitz J. I. Strategic marketing for health care organizations: building a customer-driven health system. Wiley & Sons, Incorporated, John, 2008. 576 p.

53. The management of external marketing communication instruments in health care services / L. Boboccea et al. Journal of medicine and life. 2016. No. 9 (2). P. 137–140.

54. The relevance of marketing in health care services. 2018. URL: https://www.researchgate.net/profile/Iuliana-Raluca-Gheorghe/publication/327466145_The_Relevance_of_Marketing_in_Health_Care_Services/links/5b90c295a6fdcce8a4c8003b/The-Relevance-of-Marketing-in-Health-Care-

[Services.pdf? tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19.](#)

55. Thomas R. K. Marketing planning. Health services planning. New York, NY, 2020. P. 247–277. URL: https://doi.org/10.1007/978-1-0716-1076-3_10 (date of access: 09.05.2024).

56. Using COM-B model in identifying facilitators, barriers and needs of community pharmacists in implementing weight management services in Malaysia: a qualitative study / A. Q. Blebil et al. BMC health services research. 2022. Vol. 22, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08297-4> (date of access: 09.05.2024).

57. Valkov A., Penkova E. Health care marketing: pro and con. 2022. No. 8. P. 302–307.

58. West R., Michie S. A brief introduction to the COM-B Model of behaviour and the PRIME Theory of motivation. Qeios. 2020. URL: <https://doi.org/10.32388/ww04e6> (date of access: 09.05.2024).

59. Wilson M. G., Olds R. S. Application of the marketing mix to health promotion marketing. Journal of health education. 1991. Vol. 22, no. 4. P. 254–259. URL: <https://doi.org/10.1080/10556699.1991.10614625> (date of access: 09.05.2024).

60. Yula Y., Pushko O., Palienko M. Recommendations for improving the hospital's marketing policy. Health economics and management review. 2020. Vol. 1, no. 2. P. 91–99. URL: <https://doi.org/10.21272/hem.2020.2-10> (date of access: 09.05.2024).