

**ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА
ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ
Кафедра менеджменту, економіки, статистики та цифрових технологій**

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра
на тему:

**Управління іміджем закладу охорони здоров'я
(на матеріалах КНП “Хмельницький обласний центр екстренної медичної
допомоги та медицини катастроф” Хмельницької обласної ради)**

Виконала:

Юлія ВДОВИЧЕНКО, студентка
магістратури за спеціальністю 073
Менеджмент, спеціалізацією
Організація та управління у сфері
охорони здоров'я за заочною формою
здобуття освіти

Науковий керівник:

Наталія ЗАХАРКЕВИЧ, завідувачка
кафедри менеджменту, економіки,
статистики та цифрових технологій,
к.е.н., доцентка

Рецензент: _____

м. Хмельницький – 2025 р.

АНОТАЦІЯ

Вдовиченко Ю.В. – Управління іміджем закладу охорони здоров'я (на матеріалах КНП «Хмельницький обласний центр екстренної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради).

Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 Менеджмент.

Магістерська робота присвячена дослідженню теоретичних та практичних аспектів управління іміджем закладів охорони здоров'я в умовах сучасних трансформацій системи медичної допомоги України. У роботі розкрито сутність, структуру та функції іміджу організації, визначено роль іміджевого менеджменту як стратегічного ресурсу підвищення довіри, репутаційної стійкості та конкурентоспроможності медичних установ. Проаналізовано європейський і вітчизняний досвід формування іміджу, акцентовано на принципах прозорості, пацієнт-орієнтованості, цифровізації, етичності та відкритої комунікації.

На основі теоретичних положень здійснено глибоку діагностику діяльності КНП «Хмельницький обласний центр екстренної медичної допомоги та медицини катастроф». Визначено ключові внутрішні та зовнішні чинники, що впливають на формування позитивного іміджу закладу, виявлено проблеми комунікаційної політики, кадрового забезпечення, інформаційної відкритості, організаційної культури та матеріально-технічної спроможності. Проведено оцінювання ефективності існуючих механізмів іміджевого менеджменту та встановлено необхідність їх модернізації з урахуванням викликів воєнного часу.

У роботі також запропоновано напрями удосконалення іміджу Центру, серед яких: підвищення якості роботи оперативно-диспетчерської служби, впровадження сучасних комунікаційних стандартів, розвиток професійної культури медичних працівників, оптимізація внутрішньої комунікації, зміцнення сервісної моделі надання екстренної допомоги. Представлений організаційно-економічний механізм управління іміджем персоналу може бути використаний як практичний інструмент для стратегічного розвитку медичних установ.

Ключові терміни та поняття: імідж організації; імідж закладу охорони здоров'я; імідж медичного персоналу; репутація; іміджевий менеджмент; комунікаційна політика; оперативно-диспетчерська служба; екстрена медична допомога; організаційна культура; професійна етика; довіра пацієнтів; механізми управління іміджем; цифровізація; публічна комунікація.

SUMMARY

Vdovichenko Yu.V. – Image Management of a Healthcare Institution (based on materials of the Municipal Non-Commercial Enterprise “Khmelnyskyi Regional Center for Emergency Medical Care and Disaster Medicine” of the Khmelnyskyi Regional Council).

Master's thesis for the degree of Master in specialty 073 Management.

The master's thesis is devoted to the study of theoretical and practical aspects of image management of healthcare institutions in the context of modern transformations of Ukraine's medical care system. The paper reveals the essence, structure and functions of an organization's image and defines the role of image management as a strategic resource for strengthening public trust, reputational stability and competitiveness of medical institutions. European and domestic experience in image formation is analyzed, with emphasis on the principles of transparency, patient-centeredness, digitalization, ethical conduct and open communication.

Based on theoretical approaches, an in-depth diagnostics of the activity of the Municipal Non-Commercial Enterprise “Khmelnyskyi Regional Center for Emergency Medical Care and Disaster Medicine” was conducted. The key internal and external factors influencing the formation of the institution's positive image were identified; problems related to communication policy, human resource capacity, informational openness, organizational culture and material-technical support were revealed. The assessment of the effectiveness of existing mechanisms of image management was carried out, and the need for their modernization considering wartime challenges was determined.

The thesis also proposes directions for improving the Center's image, including enhancing the quality of the operational-dispatch service, introducing modern communication standards, developing the professional culture of medical staff, optimizing internal communication and strengthening the service model of emergency medical care delivery. The presented organizational and economic mechanism of personnel image management may serve as a practical tool for the strategic development of healthcare institutions.

Keywords: organizational image; healthcare institution image; medical personnel image; reputation; image management; communication policy; operational-dispatch service; emergency medical care; organizational culture; professional ethics; patient trust; image management mechanisms; digitalization; public communication.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ІМІДЖЕМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....8	
1.1. Сутність, структура та функції іміджу організації	8
1.2. Європейський та вітчизняний досвід управління іміджем закладів охорони здоров'я.....	15
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ УПРАВЛІННЯ ІМІДЖЕМ КНП “ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ” ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ.....22	
2.1. Аналіз основних тенденцій та передумов діяльності Центру	22
2.2. Діагностика проблем та чинників, що впливають на формування позитивного іміджу Центру	25
2.3. Оцінка ефективності управління іміджем Центру	31
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ІМІДЖЕМ КНП “ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ” ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ.....38	
3.1. Підвищення ефективності роботи оперативно-диспетчерської служби як напрям удосконалення управління іміджем Центру.....	38
3.2. Організаційно-економічний механізм управління іміджем медичних працівників як складової іміджу Центру	47
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасна система охорони здоров'я України перебуває в умовах глибоких трансформацій, спричинених реформами, цифровізацією, підвищенням вимог до якості медичних послуг, а також безпрецедентними викликами – пандемією COVID-19 та повномасштабною війною. У таких умовах особливого значення набуває імідж закладів охорони здоров'я як ключовий чинник довіри населення, легітимності управлінських рішень та ефективності виконання соціальної місії медичних установ. Для закладів екстреної медичної допомоги цей аспект є ще більш вагомим, адже саме вони виступають першою ланкою взаємодії держави з людиною у кризових ситуаціях, а отже – формують первинне враження про спроможність системи охорони здоров'я реагувати на надзвичайні події. Управління іміджем закладу охорони здоров'я – це комплексний процес, що охоплює стратегічне позиціонування, внутрішню культуру, комунікаційні практики, професійний рівень персоналу, якість надання медичної допомоги та взаємодію зі стейкхолдерами. Позитивний імідж підсилює конкурентні переваги, сприяє формуванню довіри громади, забезпечує підтримку з боку органів влади та партнерів, підвищує мотивацію персоналу та авторитет медичної професії. Натомість відсутність системного підходу до іміджевого менеджменту може призвести до репутаційних ризиків, зниження довіри, збільшення соціальної напруги та гальмування інституційного розвитку.

Ступінь наукового вивчення проблеми управління іміджем закладів охорони здоров'я є достатньо високим. У вітчизняній і зарубіжній науковій традиції зміст та структура іміджу організації розкриваються у працях Н. Солонської [41], Г. Савіної [38], І. Баші [6], В. Сизоненка [40]. Психологічні, соціально-комунікаційні та поведінкові аспекти іміджу ґрунтовно представлені у роботах Л. Орбан-Лембрик [30], Е. Гоффмана [39], Т. Семенчук та О. Гери [42]. У сфері публічного управління питання формування іміджу медичних установ досліджують А. Халецька та В. Кравченко [46]. Попри вагомий теоретичний внесок зазначених авторів, питання іміджевого управління саме закладів екстреної медичної допомоги залишаються недостатньо систематизованими, що

зумовлює актуальність подальших досліджень в умовах війни, цифровізації та зростання суспільних очікувань.

Мета роботи полягає в теоретичному обґрунтуванні та розробці практичних рекомендацій щодо удосконалення управління іміджем закладу охорони здоров'я (на матеріалах КНП “Хмельницький обласний центр екстренної медичної допомоги та медицини катастроф” Хмельницької обласної ради). Для досягнення мети у роботі було визначено та послідовно вирішувались такі завдання:

- визначити зміст, структуру та функції іміджу організації, визначити його роль у діяльності закладів охорони здоров'я;
- систематизувати європейський та український досвід управління іміджем закладів охорони здоров'я;
- дослідити основні передумови діяльності КНП “Хмельницький обласний центр екстренної медичної допомоги та медицини катастроф” Хмельницької обласної ради та визначити тенденції його розвитку.
- ідентифікувати ключові проблеми й чинники, що впливають на формування позитивного іміджу КНП “Хмельницький обласний центр екстренної медичної допомоги та медицини катастроф” Хмельницької обласної ради.
- оцінити ефективність наявних управлінських заходів з формування та підтримки іміджу.
- обґрунтувати напрями удосконалення іміджевого менеджменту, зокрема щодо роботи оперативно-диспетчерської служби та формування іміджу медичного персоналу.

Об'єктом дослідження є процес управління іміджем закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження – теоретичні та практичні аспекти управління іміджем КНП “Хмельницький обласний центр екстренної медичної допомоги та медицини катастроф” Хмельницької обласної ради.

Методи дослідження. У роботі використовувались загальні та специфічні методи дослідження, а саме: системний аналіз (для комплексного розгляду іміджу закладу охорони здоров'я як багаторівневого явища та виявлення взаємозв'язків між управлінськими, комунікаційними й кадровими складовими); порівняльний аналіз (для зіставлення європейського та українського досвіду управління іміджем медичних установ і визначення спільних та відмінних підходів); контент-аналіз (для вивчення інформаційного поля, оцінки публікацій у соціальних мережах, структури зовнішньої комунікації Центру); SWOT-аналіз (для виявлення сильних і слабких сторін діяльності Центру, а також можливостей і загроз розвитку іміджу); логіко-структурний аналіз (для систематизації теоретичних положень та побудови логічної моделі організаційно-економічного механізму управління іміджем); ситуаційний аналіз (для оцінки дій Центру в кризових умовах – пандемії та воєнних викликів – і визначення впливу цих ситуацій на імідж); елементи соціологічного аналізу (для узагальнення даних про очікування пацієнтів, рівень довіри та задоволеності послугами Центру на основі опитувань і зворотного зв'язку).

Практичне значення полягає у можливості використання запропонованих рекомендацій та висновків для удосконалення внутрішньої комунікаційної політики, підвищення мотивації персоналу та створення довгострокової іміджевої стратегії КНП “Хмельницький обласний центр екстренної медичної допомоги та медицини катастроф” Хмельницької обласної ради.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ІМІДЖЕМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність, структура та функції іміджу організації

Імідж організації є багатовимірним соціальним феноменом, що формується під впливом комунікацій, корпоративної культури та зовнішньоекономічних умов. Він відображає загальне сприйняття установи як її внутрішніми, так і зовнішніми аудиторіями. Іншими словами, імідж є загальним уявленням про організацію, враженням, яке вона справляє на оточуючих. Етимологічно слово «імідж» походить від латинського - «*imago*», що має спільне коріння з «*imitari*» – «наслідувати», «створювати образ».

Історія формування іміджу бере свій початок ще в доісторичні часи (IX–VII ст. до н.е. – XVIII ст.), коли почали виникати перші родини та спільноти. Розвиток комунікації сприяв появі певних образів, які ставали важливими для самоідентифікації кожної людини. Уже тоді люди прагнули самовираження та намагалися вирізнитися серед інших. Для цього вони використовували різні засоби – прикрашали тіло малюнками, носили особливий одяг, зброю чи головні убори. Наприклад, вождь племені міг мати характерний знак відмінності, що підкреслював його статус.

У період від XVIII до середини XX століття почали формуватися певні правила і принципи створення іміджу. Зовнішній вигляд, одяг та аксесуари стали засобами демонстрації соціальної належності чи індивідуальності. З розвитком засобів масової комунікації – газет, радіо, кінематографа – з'явилася можливість впливати на широку аудиторію, формувати публічні образи та створювати впізнаваність відомих осіб.

Імідж можна розглядати як сукупність уявлень, оцінок і вражень, які формуються у свідомості людини щодо певного об'єкта і суттєво впливають на її ставлення та поведінку стосовно цього об'єкта. З одного боку, імідж – це уявлення, що склалося про організацію на основі отриманої інформації, особистого досвіду та соціальних взаємодій [41]. З іншого - імідж можна визначити як сукупність характеристик, які сприймаються і оцінюються

стейкхолдерами та створюють цілісний образ організації у суспільстві. Доцільно зауважити, що у науковій літературі існує досить багато визначень дефініції «імідж». Пропонуємо систематизувати окремі з них у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1. – Визначення змісту іміджу

Автор	Визначення іміджу
Солонська Н.Г. [41]	Імідж як цілісне сприйняття організації її аудиторіями
Савіна Г.Г. [38]	Імідж як комплекс символічних і функціональних характеристик
Баша І. [6]	Імідж як стратегічний ресурс організації
Ервін Гоффманн [39, с. 178]	мистецтво «управляти враженням»
В.О. Сизоненко [40, с. 420]	позитивний образ будь-якої організації, що формує стабільну конкурентну перевагу через створення загального образу, репутації, думки громадськості, споживачів і партнерів про її престиж, товари та послуги, післяпродажний сервіс
Л.Е. Орбан-Лембрик [30, с. 543]	враження, яке організація та її працівники справляють на людей і яке фіксується в їхній свідомості у формі певних емоційно забарвлених стереотипних уявлень (думках, судженнях про них)
Семенчук Т.Б., Гера О.Г. [42, с. 179]	образ, репутація, якісні характеристики лідера, фірми, керівника і характер ставлення до них громадськості

Примітка. Складено автором.

Імідж є важливим об'єктивним чинником, що суттєво впливає на оцінку організації та її сприйняття клієнтами, працівниками та самим керівником. Позитивний імідж підвищує конкурентоспроможність підприємства на ринку, приваблює клієнтів та партнерів, а також полегшує доступ організації до ресурсів (фінансових, інформаційних, людських, матеріальних). Правильно сформований імідж дозволяє контролювати те, як суспільство та клієнти сприймають діяльність організації, зміцнює її конкурентні позиції та сприяє успішній роботі в майбутньому. Крім цього, ефективний імідж підвищує популярність закладу, що відображається на рівні продажів, та робить продукцію чи послуги організації більш впізнаваними на ринку.

Отже, формування іміджу та постійна оцінка його ефективності є важливими кроками для будь-якої організації в умовах ринкової економіки. Важливо зауважити, що структурно імідж організації складається з трьох основних компонентів: раціонального, емоційно-символічного та репутаційного. Зауважимо, що раціональний компонент включає функціональні характеристики діяльності, які оцінюються аудиторіями: якість продукту чи послуги, рівень професіоналізму персоналу та організаційні процеси. Поряд з цим, емоційно-

символічний компонент формується через корпоративну культуру, бренд, символіку та комунікаційні засоби. Зі свого боку, репутаційний компонент відображає суспільну довіру, престиж та соціальний капітал організації [38].

Поряд з цим, вважаємо за доцільне більш детально структурувати імідж організації, який відображений на рис.1.1.

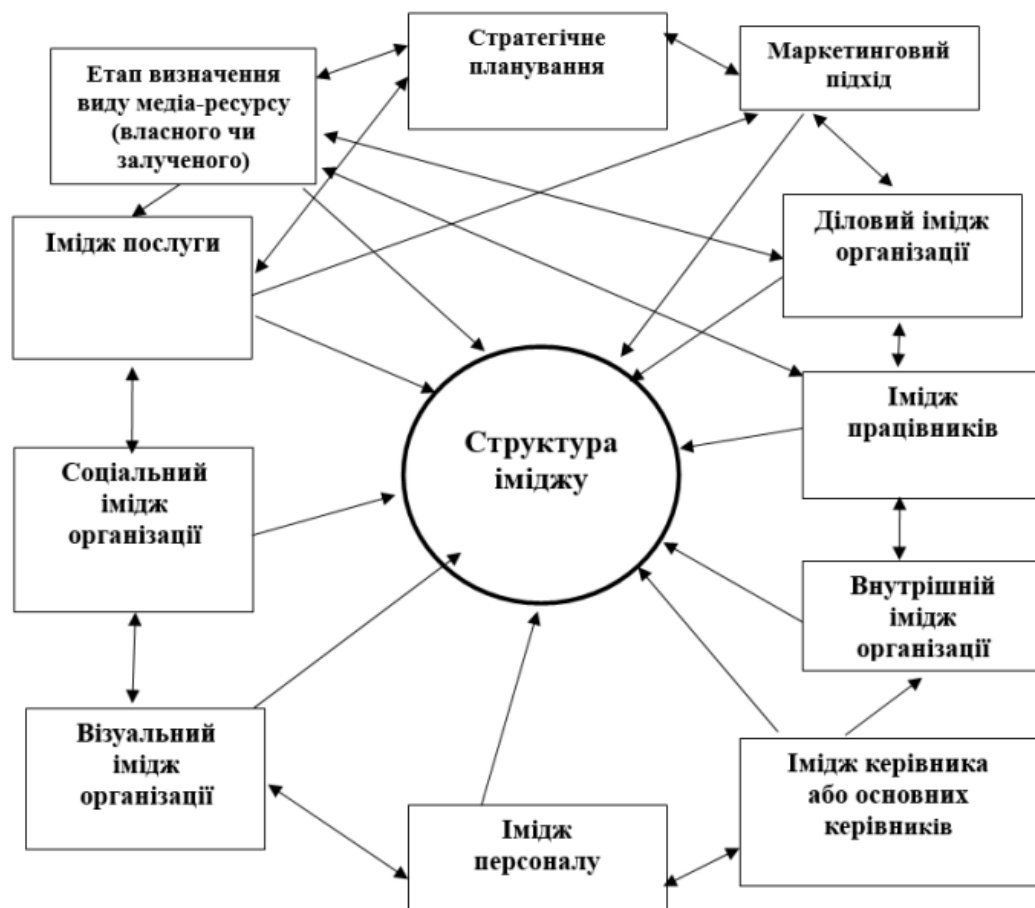


Рис.1.1. – Структура іміджу організації
Джерело: [46, С.184-195].

Дійсно, невід’ємною частиною будь-якої системи іміджу є її структура. Структура іміджу закладу охорони здоров’я включає такі складові:

діловий імідж організації – уявлення про заклад як суб’єкта ділової активності, яке формується через повноту та своєчасність наданих послуг;

імідж працівників – оцінка стилю життя, суспільного статусу та деяких особистісних характеристик співробітників;

внутрішній імідж організації – уявлення працівників про організаційну культуру та соціально-психологічний клімат у колективі;

імідж керівників – сприйняття їхніх можливостей, ціннісних орієнтацій, психологічних рис та зовнішнього вигляду.

Імідж персоналу – загальне уявлення про працівників організації, яке включає професійну компетентність (швидкість і якість обслуговування, акуратність, точність виконання завдань, готовність надати консультації), культуру спілкування, соціально-психологічні характеристики, а також соціально-демографічні дані (вік, стать, фізичний стан) [18].

На окрему увагу, на нашу думку, заслуговує питання базових принципів побудови іміджу організації. Аналіз наукової літератури дозволяє визначити цілу низку таких принципів (табл. 1.2).

Таблиця 1.2 Основні принципи побудови іміджу організації

Принцип	Сутність
Автентичність	Імідж має відповідати реальному стану справ у організації
Послідовність	Усі комунікаційні та внутрішні дії мають підтримувати єдиний образ
Цілісність	Уявлення про організацію повинне бути однорідним для всіх аудиторій
Доступність	Інформація про організацію має бути зрозумілою та доступною
Гнучкість	Імідж здатен адаптуватися до змін зовнішнього середовища

Примітка. Складено автором.

Як бачимо у таблиці 1.2, кожен із зазначених принципів забезпечує певний аспект якості сприйняття: автентичність гарантує відповідність образу реальній діяльності, а послідовність та цілісність формують єдиний і стабільний образ для всіх аудиторій. Доступність та гнучкість дозволяють організації підтримувати позитивний імідж у динамічних умовах зовнішнього середовища та забезпечують ефективну комунікацію з різними стейкхолдерами.

На думку Халецької А. А., Кравченко В. І., у створенні позитивного іміджу закладу охорони здоров'я можна виділити кілька загальних принципів. По-перше, це відвертість перед суспільством – забезпечення прозорості інформації під час прийняття управлінських рішень. По-друге, рівність – гарантування рівних прав у соціальній взаємодії. По-третє, соціальна орієнтація – пріоритетність соціально значущих заходів та послуг. Також – законність, тобто формування системи управління, яка працює у відповідності з чинним

законодавством України. І нарешті, системність – регулярність управлінських дій, що дозволяє ефективно вирішувати проблемні питання [46].

Крім цього, можна виділити й конкретні принципи, що допомагають закладу формувати сильний імідж. Це, зокрема, підвищення можливостей служб зв'язків з громадськістю, що реалізується через роботу з персоналом, постійне підвищення кваліфікації керівників і працівників, а також розвиток їхніх морально-психологічних якостей і зацікавленості у своїй роботі. Важливим є контроль за нормами поведінки всіх учасників формування іміджу – особливо персоналу – на всіх етапах взаємодії з громадськістю [27; 26].

Не менш значущою є цільова орієнтація на партнерів і клієнтів, розвиток корпоративного духу та взаємодії працівників, створення сучасного фірмового стилю та високого іміджу закладу. Ефективна робота з персоналом включає систему мотивації, що відповідає головним цілям організації. І, звичайно, важливо забезпечити повний обсяг інформації, необхідної для прийняття стратегічних та оперативних рішень щодо функціонування та розвитку закладу охорони здоров'я.

Для розкриття змісту поняття «імідж» також важливо дослідити його основні функції. Функції іміджу організації визначаються його впливом на різні сфери діяльності (рис.1.2.).

Функції іміджу організації	Комунікаційна	передача зовнішнім та внутрішнім аудиторіям ключових меседжів про цінності, місію та досягнення організації
	Маркетингова	сприяння залученню клієнтів, партнерів, пацієнтів або студентів; підвищення конкурентоспроможності
	Мобілізаційна	формування лояльності персоналу, стимулювання внутрішньої мотивації та корпоративної ідентичності
	Соціально-політична	інтеграція організації у суспільні процеси, легітимізація діяльності та доступ до ресурсів

Примітка. Складено автором.

Управління іміджем організації передбачає комплексний підхід, що включає діагностику, проектування бажаного образу, впровадження комунікаційних заходів та постійний моніторинг ефективності. Для оцінки

іміджу використовуються кількісні та якісні інструменти: опитування, індекси репутації, фокус-групи, контент-аналіз медіа [6; 38; 41].

Управління іміджем організації – це цілеспрямований процес, який передбачає формування, підтримку й коригування образу установи (організації) в усвідомленні її зацікавлених сторін (стейкхолдерів). З точки зору менеджменту, цей процес реалізується через відповідний «організаційний механізм» – систему взаємопов’язаних елементів: структурних, функціональних, комунікаційних, ресурсних.

Сутність організаційного механізму управління іміджем полягає у тому, що він виступає як корпоративний «апарат» (структура, процеси, ресурси) для трансляції бажаного образу і адаптації організації до зовнішніх та внутрішніх викликів. Він забезпечує послідовність дій: діагностику іміджу, проектування бажаного образу, реалізацію заходів, моніторинг та коригування. Як зазначає стаття у журналі *Postmodern Openings*, ефективна стратегія побудови іміджу включає місію організації, групи аудиторій, ключові меседжі, канали комунікації, ресурси, PR-програми. Таким чином, механізм – це не просто набір окремих дій, а цілісна система, що функціонує в умовах змін та взаємодії з ринком і суспільством.

Пропонуємо систематизувати основні складові організаційного механізму управління іміджем організації (табл.1.3.).

Таблиця 1.3. Складові організаційного механізму управління іміджем організації

Складова механізму	Опис змісту
Структурна (організаційна)	Організація внутрішньої підсистеми іміджу – створення відповідального підрозділу, призначення ролей, формування комунікаційної команди.
Процесна	Послідовність процедур: діагностика, стратегування, впровадження, моніторинг і корекція іміджевих заходів.
Комунікаційна	Комунікація з аудиторіями (внутрішні, зовнішні) через визначені канали і меседжі; управління змістом, символікою, брендом. Як зазначено в дослідженні інструментів формування іміджу в сфері послуг, ключовими атрибутами є надійність, компетентність, доступність.

Продовження табл. 1.3.

Ресурсна	Забезпечення необхідними ресурсами: людськими (команда), матеріально-технічними, фінансовими; створення бюджету іміджевих програм.
Контрольно-адаптаційна	Моніторинг сприйняття іміджу, оцінка ефективності заходів, коригування у разі відхилень, адаптація до змін зовнішнього середовища.

Джерело: систематизовано автором за даними [2; 3].

Структурна (організаційна) складова вимагає виділення чітких відповідальних осіб або підрозділів, регламентованих процедур і координації між функціональними зонами. Недостатня увага до цієї складової призводить до фрагментації й неузгодженості іміджевих заходів. Зі свого боку, процесна складова забезпечує логіку і послідовність дій: від стартової діагностики до постійного моніторингу із зворотним зв'язком. Комунікаційна складова являє собою «механізм передачі» образу: якими каналами, якими меседжами та якими інструментами організація звертається до своїх аудиторій. Це може бути бренд-комунікація, PR-кампанії, внутрішні комунікації. Ресурсна складова визначає забезпечення механізму, адже без бюджету, людських ресурсів і технологічної підтримки імідж не може бути реалізований ефективно. Контролінгова та адаптаційна складова відповідає за зворотній зв'язок: оцінка, аналіз результатів, корекція стратегій у відповідь на зміни зовнішнього середовища. Цей компонент робить механізм динамічним і здатним до саморегуляції.

Впровадження такого механізму дозволяє організації досягати стабільності іміджу, підвищувати рівень довіри, укріплювати конкурентні позиції та забезпечувати адаптацію до змін. Наприклад, створення окремого «офісу іміджу» або комунікаційного підрозділу (структурна) в поєднанні з регулярним дослідженням сприйняття (контролінгова) дає змогу організації реагувати на негативні сигнали й підтримувати позитивне становище на ринку.

Організаційний механізм управління іміджем є системним і багаторівневим. Він охоплює організаційно-структурні рішення, процеси, комунікаційні заходи, ресурсне забезпечення та систему контролю й адаптації. Застосування такого механізму дозволяє перетворити імідж зі «спонтанного» чи

«привілейованого» ресурсу на керований стратегічний актив організації. Загалом, імідж організації є ключовим стратегічним ресурсом, який впливає на зовнішні та внутрішні процеси, забезпечує конкурентні переваги та сприяє стабільності та розвитку установи.

1.2. Європейський та вітчизняний досвід управління іміджем закладів охорони здоров'я

У сучасних умовах заклади охорони здоров'я не лише надають медичні послуги, а й виступають значущими соціальними інститутами, чий образ (імідж) має пряме значення для довіри громадськості, вибору сервісу, результатів лікування та діяльності персоналу. Формування іміджу – це системний процес, що включає організаційні, комунікаційні, економічні та технологічні компоненти. У міжнародному й українському контексті аналогічні виклики: підвищення якості, прозорість, клієнтоорієнтованість, цифровізація. У цьому параграфі розглянемо ключові підходи Європи та України, їхні переваги, бар'єри, а також висновки для практики управління іміджем ЗОЗ.

У країнах ЄС управління іміджем ЗОЗ перебуває в тісній взаємодії з концепціями «пацієнт-орієнтованого» сервісу, цифрової охорони здоров'я та брендуванням шляхом архітектури охорони здоров'я. Дизайн медичних закладів (простір, орієнтація на комфорт, цифрові рішення) дедалі більше стає частиною іміджу, що підвищує сприйняття якості й залученість пацієнтів [32].

У дослідженнях також наголошено на необхідності активного використання інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) та штучного інтелекту як інструментів не лише клінічного процесу, а й репутаційного управління. Упровадження сучасної інфраструктури для обробки медичних зображень забезпечує не лише якість діагностики, а й імідж закладу як інноваційного [1].

Ключові елементи європейського підходу до іміджу ЗОЗ виділяються таким чином:

- прозорість і залученість пацієнта (пацієнтський досвід, відкриті дані про якість);
- цифровізація і технологічність;
- дизайн простору та комфорт;
- брендування через персонал: акцент на професійності, команді, етиці.

В українських дослідженнях імідж ЗОЗ розглядають через призму публічного управління, довіри громадськості та внутрішньої культури організації. У праці Халецької А. А. та Кравченка В. І. «Окремі проблеми створення міцного іміджу закладу охорони здоров'я в сучасній концепції публічного врядування» наголошується, що імідж організації залежить від етики, прозорості, участі зацікавлених сторін і системної комунікації [46].

Чинники формування позитивного іміджу ЗОЗ також можуть бути такими: якість медичної допомоги, сучасна матеріально-технічна база, висококваліфіковані кадри, інформаційно-комунікаційний супровід [15].

Українськи заклади охорони здоров'я ще мають низку викликів: нерівність доступу до інформації, недостатня комунікація з громадськістю, обмеженість ресурсів для брендування. Проте і тут з'являються позитивні практики: використання соцмереж, відкритих звітів, акцент на персоналі як складовій іміджу (наприклад, програми підвищення кваліфікації, презентація медичної команди). У підсумку, український підхід формує імідж як результат внутрішніх процесів управління (організаційна культура, кадрова мотивація, комунікація з пацієнтом) і зовнішніх комунікацій (звітність, PR-активності). Наведемо порівняльний аналіз систем управління іміджем закладів охорони здоров'я у Європі та Україні (табл.1.4.).

Таблиця 1.4. Порівняльні характеристики управління іміджем ЗОЗ у Європі та Україні

Параметр	Європейський досвід	Український досвід
Центр уваги	Пацієнт-досвід, технологічність, дизайн, відкритість	Прозорість, довіра, кадрова етика, внутрішня культура
Інструменти	ІКТ-інфраструктура, брендинг простору, відкриті дані	Комунікації з громадськістю, соцмережі, навчання персоналу

Продовження табл.1.4.

Основні бар'єри	Високі інвестиції, складність інтеграції IT-систем	Обмежені ресурси, нерівність інформування, відсутність брендування
Сильні сторони	Середній рівень автоматизації, високі стандарти сервісу	Гнучкість адаптації, наявність реформаторського середовища, висока мотивація персоналу

Примітка. Складено автором.

Європейський досвід демонструє, що імідж ЗОЗ не є просто маркетинговою задачею – це частина стратегії забезпечення якості, технологічної готовності та пацієнт-фокусованості. В Україні імідж часто формується навколо внутрішнього управління (кадри, культура, етика) і зовнішніх комунікацій, але ще потребує системного підходу, брендування та інвестування в технологію [5; 43; 44].

Для управління іміджем в українському контексті доцільно поєднувати: стандартизацію процесів обслуговування та комунікації; розвиток цифрових сервісів і відкритості даних; акцент на персоналі як носієві іміджу (навчання, мотивація, презентація); створення візуальної й комунікаційної ідентичності закладу (дизайн, стиль, бренд-послання).

Стратегічно важливо, щоб заклад охорони здоров'я розробив іміджеву стратегію, інтегровану з управлінською, фінансовою та кадровою стратегією, врахувавши національні реформи, зовнішній середовище та очікування громадськості.

Схематично логіка управління іміджем ЗОЗ має такий вигляд:

Сприйняття громадськістю → управлінські рішення (технології, кадри, комунікації) → внутрішня культура + процеси → зовнішній імідж → конкурентоспроможність та довіра.

Також окремо вважаємо за доцільне звернути увагу на європейський та вітчизняний досвід формування іміджу закладів охорони здоров'я крізь призму таких основних етапів:

- 1) до кінця 2019 р. – до початку масштабної COVID-кризи;
- 2) 2020-2021 рр. – під час масштабного розповсюдження COVID-19;
- 3) з 24 лютого 2022 р. по теп. час – повномасштабна війна в Україні.

До початку масштабної COVID-кризи імідж медичних установ базувався переважно на традиційних параметрах: репутації лікарні чи клініки, рівні професіоналізму персоналу, технічному оснащенні, престижі серед колег і в локальному середовищі. Громадська довіра до системи охорони здоров'я в багатьох європейських країнах була стабільною, але не акцентувалася на інноваціях чи цифрових комунікаціях. У цьому контексті імідж сприймався як «публічна послуга», а не як «бренд-установа». Структурно заклади охорони здоров'я мали імідж як місце лікування, але менш як місце комунікації, цифрового сервісу чи спільноти. Комунікації велися традиційно, – через прес-служби, ЗМІ, періодичні звіти. Акцент на маркетинговому іміджі був менш виразним, ніж у комерційних сферах.

З розповсюдженням COVID-19 (2020-2021 рр.) імідж медичних установ зазнав суттєвих трансформацій. Пандемія поставила на передній план такі чинники як готовність системи, резильєнтність (стійкість), комунікаційна відкритість, цифрові сервіси.

У багатьох країнах ЄС медичні заклади, які змогли швидко впровадити онлайн-запис, телемедицину та дистанційні консультації, зміцнили довіру пацієнтів. Одночасно, заклади, які зіштовхнулися з надмірним навантаженням, чергами, нестачею ресурсів, втратили «стабільний образ». За оцінками World Health Organization (WHO), багато країн Європи в період пандемії мали зниження показників запланованих операцій та профілактичних обстежень (наприклад, понад 20-30 % зменшення нових діагнозів раку у 2020 році) – це впливало на сприйняття системи охорони здоров'я як менш доступної чи менш чутливої до потреб пацієнта. Отже, імідж змінювався: з «медицини як лікування» до «медицини як системи реагування на кризу». Внутрішня комунікація стала вагомішою, а цифрові інструменти – обов'язковими. Пацієнти стали оцінювати не лише якість лікування, але й здатність закладу адаптуватися, інформувати, підтримувати дистанційно.

Особливо складним та трагічним для України видався період з 24 лютого 2024 року. В умовах повномасштабної війни імідж закладів охорони здоров'я в

Україні зазнав нових викликів і змін. Безпечність, доступність, оперативність надання допомоги – усе це набуло ще більшого значення. Зіткнувшись із атакою на охорону здоров'я, руйнуванням інфраструктури, евакуаціями лікарень, заклади медицини опинились у ролі «екстремальної служби» на передньому краю. Статистика це підтверджує, зокрема, за даними WHO, за перші 15 місяців після 24 лютого 2022 року зафіксовано 1 004 атаки на систему охорони здоров'я України, на жаль, при цьому 101 особа (медичні працівники та пацієнти) загинула. За офіційними даними на серпень 2024 р., зафіксовано 1 940 атак, зростання відбулося як у кількості випадків, так і у важкості наслідків. У цих умовах імідж закладів охорони здоров'я змінився. Довіра зростала до тих установ, які демонстрували стійкість, функціонували навіть в умовах обстрілів та блокувань. Важливо відмітити, що увага суспільства переключилась не лише на «якість лікування», але й на «готовність до екстрених умов», «спроможність забезпечити допомогу навіть під ризиком». Комунікаційні стратегії стали критично важливими: інформування про стан закладу, безпеку, евакуацію, підготовку до бойових дій. З цього випливає, що імідж в умовах війни – це вже не просто бренд або репутація якості, а репутація вцілілості, надійності, героїзму та інтеграції із національною безпекою.

У цілому, глибоко переконані у тому, що такі кризові явища як пандемія та війна діють як каталізатори трансформації іміджу закладів охорони здоров'я. У період до COVID-19 імідж базувався на стабільності, «нормальній» діяльності, якості медицини. Пандемія внесла новий акцент – на кризову готовність, цифрові сервіси, адаптивність. Умови війни посилили цю тенденцію: ключовим стає спроможність працювати в надзвичайних умовах, безпека пацієнтів і персоналу, цілісність комунікації з контактними аудиторіями. Це означає, що для закладу охорони здоров'я сьогодні імідж – це не лише «хороша лікарня», а «стійка, захищена, сучасна установа, яка працює навіть під обстрілами». У той же час, зміна іміджу позначається ризиком: заклади, які не спромоглися адаптуватись або втратили контроль над ситуаціями (черги, нестача ресурсів, пошкодження) –

знали падіння довіри. Статистичні дані з України чітко вказують: атаки, втрати медичної бази, зниження доступу – усе це впливає на імідж.

Для управління іміджем у такій складній ситуації надзвичайно важливим є забезпечення:

- проактивної комунікації (регулярне інформування громадськості про стан закладу, безпеку, доступність та перелік послуг);
- розвитку цифрових каналів комунікацій (інформування про те, що заклад працює, навіть коли умови складні);
- моніторингу довіри та сприйняття (опитування пацієнтів, персоналу, оцінка зворотного зв'язку, швидка реакція);
- брендування стійкості (підкреслення не лише якості лікування, але й стійкості, героїзму, відповідальності).

Формування позитивного іміджу медичних установ ґрунтується на поєднанні брендингу, відкритої комунікації та якості послуг. Імідж закладу охорони здоров'я розглядають як процес взаємодії з внутрішньою та зовнішньою аудиторією (пацієнтами, персоналом, медіа) з метою здобуття довіри та взаємних інтересів. Головними підходами є комунікація двостороннього типу (зворотний зв'язок, прозорість), орієнтація на потреби пацієнта та акцент на достовірності та відповідальності організації [17]. У низці європейських країн імідж зміцнюють через сертифікацію якості, участь у рейтингах кращих лікарень та спеціалізовані PR-кампанії, які підкреслюють інновації й досягнення медичних центрів [21].

Проведений аналіз дає підстави стверджувати, що формування позитивного іміджу закладів охорони здоров'я у XXI столітті є багатовимірним процесом, який поєднує управлінські, комунікаційні, соціальні, технологічні та етичні аспекти. У сучасних умовах медичний імідж виходить далеко за межі поняття «репутації лікарні» – він перетворюється на індикатор якості системи охорони здоров'я в цілому, маркер довіри, надійності та професіоналізму.

Європейський досвід свідчить, що стратегічне управління іміджем є невід'ємною частиною державної політики у сфері медицини. Там ключовими

пріоритетами є прозорість, пацієнт-орієнтованість, діджиталізація, архітектурний дизайн середовища лікування, брендування через персонал і стандарти якості. У свою чергу, українські заклади охорони здоров'я перебувають на етапі становлення системного підходу до іміджевого управління – із поступовим переходом від ситуативних PR-заходів до інституційної іміджевої стратегії, інтегрованої у щоденну управлінську діяльність. Кризові явища останніх років – пандемія COVID-19 та повномасштабна війна – кардинально змінили структуру та сприйняття медичного іміджу. Якщо до 2020 року він базувався переважно на стабільності та професіоналізмі, то тепер визначальними є стійкість, гнучкість, готовність до надзвичайних ситуацій, здатність працювати в умовах ризику та забезпечувати безпеку пацієнтів і персоналу. У таких умовах імідж українських закладів охорони здоров'я набув нових рис – іміджу служіння, героїзму, надійності та національної відповідальності. Для ефективного управління іміджем у посткризовий період важливо: забезпечити інституційну сталість комунікаційної політики, заснованої на правдивості, відкритості та проактивному інформуванні; розвивати цифрову комунікацію (телемедицина, онлайн-портали, інтерактивна взаємодія з пацієнтами); упровадити механізми постійного моніторингу громадської довіри та індексу задоволеності пацієнтів; формувати імідж стійкості та відповідальності через навчання персоналу, сертифікацію якості, участь у національних і міжнародних рейтингах; підкреслювати роль медичних працівників як головних носіїв цінностей системи охорони здоров'я, адже саме через поведінку, етику, комунікацію та професіоналізм персоналу суспільство оцінює заклад загалом.

Отже, імідж сучасного закладу охорони здоров'я – це поєднання довіри, технологічності, людяності та стійкості. Його формування потребує комплексного підходу, орієнтованого не лише на медичні результати, а й на репутаційний капітал, соціальну місію та гуманістичну складову медицини. Саме такий підхід здатен забезпечити не лише позитивне сприйняття установи громадськістю, а й підвищити ефективність системи охорони здоров'я в цілому.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ УПРАВЛІННЯ ІМІДЖЕМ КНП “ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ” ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

2.1. Аналіз основних тенденцій та передумов діяльності Центру

На нашу думку, для цілісного розуміння основних тенденцій та передумов діяльності КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» необхідно провести SWOT-аналіз закладів охорони здоров'я в Україні (табл.2.1.).

Таблиця 2.1. SWOT-аналіз діяльності закладів охорони здоров'я

СИЛЬНІ СТОРОНИ (S)	СЛАБКІ СТОРОНИ (W)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Висока професійна кваліфікація персоналу та наявність спеціалізованих бригад (реанімаційні, катастроф). 2. Наявність регіональної організаційної мережі диспетчеризації та оперативного реагування. 3. Високий рівень громадської довіри і суспільна підтримка (героїзація медиків у воєнний час). 4. Досвід роботи в екстремальних умовах (пандемія, військові дії) – операційна гнучкість. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пошкодження інфраструктури та ризик атак (високі ризики функціонування у зоні бойових дій). 2. Нестача обладнання та матеріальних ресурсів у деяких підрозділах; нерівномірне фінансування. 3. Психологічне вигорання персоналу, проблеми із кадровим забезпеченням у довгостроковій перспективі. 4. Нечітка/фрагментована комунікаційна політика, недостатня присутність у цифровому просторі.
МОЖЛИВОСТІ (O)	ЗАГРОЗИ (T)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Міжнародна допомога, гранти й програми підтримки від WHO, ЄС, донорів. 2. Цифровізація диспетчеризації, телемедицина, застосунки для відстеження бригад – підвищення ефективності. 3. Посилення партнерств з місцевою владою, волонтерськими організаціями та благодійними фондами. 4. Розвиток навчальних програм і міжнародної мобільності персоналу (обмін досвідом). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тривалі атаки на охорону здоров'я, руйнування лікарень і загроза для персоналу (тисячі атак з моменту повномасштабного вторгнення). 2. Погіршення доступу до медикаментів та первинної допомоги у постраждалих регіонах; зростання навантаження на ЗОЗ. 3. Економічні труднощі держави, інфляція, що зменшує реальні ресурси ЗОЗ. 4. Репутаційні ризики через поодинокі інциденти (затримки, скарги), які поширюються в соцмережах.

Примітка. Складено автором.

Заклади охорони здоров'я України довели свою спроможність діяти ефективно навіть в екстремальних умовах. Під час пандемії та війни медики забезпечили безперервність надання допомоги, проявивши високу професійність і самовідданість. Високий рівень суспільної довіри є потужним нематеріальним

активом, що може бути основою для побудови позитивного іміджу медичної системи. Найбільшими проблемами залишаються матеріально-технічна зношеність, нестача персоналу, нерівномірний розподіл ресурсів між регіонами та значне психологічне навантаження на працівників. Відсутність системної комунікаційної політики і низький рівень відкритості створюють інформаційні прогалини, які негативно впливають на репутацію закладів.

В умовах міжнародної підтримки Україна отримує безпрецедентний доступ до фінансових і технічних ресурсів для модернізації медицини. Цифровізація процесів, залучення донорських коштів, впровадження сучасних технологій управління персоналом та онлайн-комунікацій відкривають шлях до якісного оновлення системи. Тривала війна, руйнування лікарень, евакуація населення і нестача кадрів становлять серйозну небезпеку для стабільності медичної інфраструктури. Економічні ризики, дефіцит ліків, енергетичні обмеження і зростання навантаження на персонал – це чинники, що потребують стратегічної відповіді на рівні держави та місцевого управління.

Таблиця 2.2. Матриця стратегій розвитку закладів охорони здоров'я

Тип стратегії	Зміст стратегії
SO – використання сильних сторін для реалізації можливостей	<ul style="list-style-type: none"> – Використання високої кваліфікації персоналу для впровадження телемедичних технологій. – Розширення міжнародної співпраці та участь у грантових програмах модернізації. – Активне використання довіри населення для формування партнерств із громадами
ST – використання сильних сторін для нейтралізації загроз	<ul style="list-style-type: none"> – Використання адаптивності системи для створення резервних пунктів медичної допомоги. – Підготовка кризових планів дій на випадок атак або перебоїв із постачанням. – Використання позитивного іміджу медиків для комунікацій у кризових ситуаціях
WO – мінімізація слабких сторін за рахунок можливостей	<ul style="list-style-type: none"> – Залучення міжнародних грантів для відновлення інфраструктури та закупівлі обладнання. – Участь персоналу у програмах професійної мобільності для зниження вигорання. – Впровадження цифрових інструментів для покращення координації й управління

Продовження табл.2.2.

WT – мінімізація слабких сторін і протидія загрозам	<ul style="list-style-type: none"> – Розробка системи кризових комунікацій та прозорого інформування населення. – Децентралізація управління – створення локальних автономних підрозділів для оперативного реагування. – Посилення психологічної підтримки персоналу як запоруки стабільності роботи
---	---

Примітка. Складено автором.

Проведений SWOT-аналіз показує, що заклади охорони здоров'я України мають потужний людський потенціал і значний досвід роботи в умовах криз, що дозволяє вважати їх ключовим елементом національної стійкості. Основні слабкості – кадрова нестача, моральне виснаження, дефіцит ресурсів – потребують комплексного реагування через ефективні організаційно-економічні механізми. Водночас зовнішні можливості, пов'язані з цифровізацією, партнерствами та міжнародною допомогою, створюють основу для модернізації медичної системи. Загрози воєнного часу – руйнування інфраструктури, ризики для персоналу, економічна нестабільність.

Підкреслимо, що ефективна стратегія розвитку закладів охорони здоров'я має базуватися на трьох ключових принципах:

1. Стійкість – здатність забезпечувати безперервність надання медичних послуг в умовах ризиків.
2. Інноваційність – цифровізація процесів, запровадження сучасних технологій комунікації та управління.
3. Людиноцентричність – турбота про медичних працівників, їх психологічне благополуччя, професійний розвиток і належне визнання.

Саме поєднання цих трьох складових дозволить українським закладам охорони здоров'я не лише зберегти життєздатність у період війни, а й створити передумови для сталого розвитку в післявоєнний період.

2.2. Діагностика проблем та чинників, що впливають на формування позитивного іміджу Центру

Діагностика проблем і чинників, що впливають на формування позитивного іміджу КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», – це важливий етап управлінського аналізу, який дозволяє зрозуміти, чому імідж установи може бути не таким, як очікує населення, і що саме потрібно покращити для зміцнення репутації. Проведений аналіз дозволив виявити цілу низку проблем, що гальмують формування позитивного іміджу. Для належної систематизації ми їх пропонуємо розглянути у розрізі груп типових проблем:

1. Комунікаційно-інформаційні проблеми:

- недостатня публічність діяльності закладу. Часто громадськість дізнається про роботу центру лише у кризових або надзвичайних ситуаціях. Бракує системного висвітлення досягнень, історій успіху, навчальних чи профілактичних ініціатив;
- нерозвинена медіаактивність. Центр недостатньо представлений у соціальних мережах, що зменшує можливості для швидкої комунікації з громадянами;
- слабкий зворотний зв'язок. Пацієнти не завжди мають можливість залишити відгук чи отримати реакцію на свої звернення у зручній формі.

1.2. Організаційно-управлінські проблеми:

- відсутність цілісної стратегії іміджу. Діяльність з формування позитивного образу часто носить фрагментарний характер і не координується між структурними підрозділами;
- брак комунікаційної підготовки у керівного складу. Керівники не завжди володіють навичками кризових комунікацій, публічних виступів, управління репутаційними ризиками;
- перевантаження адміністративними завданнями. Через нестачу часу управлінці зосереджуються на оперативних питаннях, залишаючи питання формування іміджем на «на потім».

1.3. Професійно-етичні та кадрові проблеми:

- нерівномірний рівень професійної підготовки персоналу. У частини працівників відсутні навички сучасного спілкування з пацієнтами чи комунікації у стресових умовах;
- перевтома і професійне вигорання. Постійна робота у складних, емоційно насичених умовах негативно впливає на доброзичливість і психологічну стійкість медиків;
- недостатня мотивація персоналу. Заробітна плата, система заохочень і визнання заслуг не завжди відповідають рівню відповідальності.

1.4. Матеріально-технічні проблеми:

- зношене обладнання чи транспорт. Навіть високий професіоналізм працівників не може компенсувати застарілу технічну базу, що впливає на оперативність допомоги;
- обмеженість фінансування. Недостатні ресурси на оновлення інфраструктури, ремонт баз, закупівлю сучасних засобів комунікації;
- недостатня візуальна впізнаваність. Відсутність єдиного корпоративного стилю, логотипу, брендovanого одягу тощо зменшує відчуття єдності та професійного іміджу.

1.5. Соціально-психологічні проблеми:

- напружена атмосфера у колективі. Високі навантаження, емоційні стреси та нестача підтримки з боку адміністрації можуть призводити до конфліктів або байдужості;
- низький рівень довіри населення до медичних установ загалом. Навіть поодинокі негативні випадки швидко поширюються в інформаційному просторі, формуючи стереотипи.

Оцінка управління іміджем КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» має спиратися на комплекс чинників, які відображають як внутрішні процеси в установі, так і зовнішнє сприйняття закладу суспільством. Для належного розуміння природи визначених вище проблем вважаємо за доцільне ідентифікувати основні чинники

впливу на формування іміджу. Їх умовно можна поділити на дві основних групи: внутрішні та зовнішні.

Внутрішні чинники, цілком зрозуміло, залежать від самого колективу та керівництва Центру. До них ми віднесемо: професіоналізм і людяність персоналу, лідерство і стратегічне бачення керівництва, ефективна внутрішня комунікація, корпоративна культура.

Зі свого боку, до зовнішніх чинників формування іміджу Центру віднесемо такі: інформаційне середовище, взаємодія з місцевою владою та громадськістю, соціальні очікування населення, конкурентне середовище.

Більш детальний аналіз дозволив виділити такі чинники впливу на управління іміджем КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

1. Організаційно-управлінські фактори. Ці фактори визначають, наскільки ефективно керівництво центру формує та реалізує політику розвитку іміджу.

- Якість управлінських рішень – наскільки чітко визначено стратегічні та комунікаційні цілі, чи узгоджені вони між підрозділами. Важливо, щоб іміджева політика не залишалася лише «на папері».
- Рівень внутрішньої комунікації – чи існує взаєморозуміння між адміністрацією, медичним персоналом і допоміжними службами; чи кожен працівник усвідомлює, що є носієм іміджу закладу.
- Культура управління – стиль керівництва, рівень довіри, відкритість до нових ідей та ініціатив. Людяність і повага в управлінні безпосередньо відображаються на зовнішньому іміджі.

2. Професійно-етичні фактори. Імідж медичного закладу завжди базується на людському факторі – кваліфікації, поведінці та етичних нормах працівників.

- Професійна компетентність персоналу – головна основа довіри пацієнтів. Своєчасність допомоги, точність діагностики, впевненість у діях – усе це формує позитивний образ центру.

- Медична етика та деонтологія – доброзичливе ставлення до пацієнтів, уміння вислухати, проявити співчуття та підтримку. У сфері екстреної допомоги це особливо важливо.
- Корпоративна культура – спільні цінності, командна робота, взаємопідтримка між співробітниками. Там, де панує повага, формується і позитивне сприйняття організації.

3. Комунікаційно-інформаційні фактори. Вони відображають, як заклад комунікує із суспільством, владою, медіа та партнерами.

- Відкритість інформації – оперативне надання достовірної інформації про діяльність центру, реагування на запити громадськості та ЗМІ.
- Репутація у ЗМІ та соцмережах – наявність позитивних публікацій, грамотна реакція на критику, прозорість дій у кризових ситуаціях.
- Зворотний зв'язок з громадою – робота з відгуками пацієнтів, участь у соціальних проєктах, проведення днів відкритих дверей чи інформаційних кампаній.

4. Соціально-психологічні фактори. Ці фактори показують, як працівники та пацієнти відчують атмосферу в закладі.

- Морально-психологічний клімат у колективі – відчуття командності, взаємної поваги та підтримки. Негативна атмосфера всередині неминуче позначається на іміджі назовні.
- Рівень задоволеності пацієнтів – чи почуваються люди у безпеці, чи відчують турботу, чи залишаються вдячними після отриманої допомоги.
- Довіра громади – наскільки місцеве населення впевнене у професіоналізмі та чесності медичного персоналу.

5. Матеріально-технічні фактори. Хоча вони не завжди є вирішальними, але суттєво впливають на сприйняття установи.

- Стан обладнання та транспорту – сучасні реанімобілі, належне оснащення підвищують авторитет центру та рівень довіри.
- Комфорт і доступність послуг – зручність прийому викликів, швидкість реагування, технічна підтримка диспетчерської служби.

– Естетичний вигляд закладу – охайність, чистота, зовнішній вигляд персоналу – усе це формує перше враження.

6. Стратегічно-репутаційні фактори. Вони показують, чи сприймається центр не лише як медична структура, а як важливий соціальний інститут.

– Участь у програмах розвитку охорони здоров'я – ініціативність у впровадженні інновацій, співпраця з навчальними та науковими установами.

– Партнерство з громадськими організаціями та владою – спільні проєкти з безпеки, профілактики, освіти населення.

– Соціальна відповідальність – участь у волонтерських програмах, підтримка пацієнтів з уразливих груп.

Діагностика проблем і чинників, що впливають на формування позитивного іміджу у закладі на кшталт КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» – це не просто формальне опитування, а системне дослідження управлінського, комунікаційного та репутаційного середовища організації.

Таблиця 2.3. Ключові показники діагностики іміджу

Напрямок оцінки	Показники	Джерело даних
Якість медичних послуг	Середній рівень задоволеності пацієнтів, кількість скарг	Анкетування
Репутація в ЗМІ	Частка позитивних/негативних публікацій	Контент-аналіз
Корпоративна культура	Рівень лояльності працівників, довіра до керівництва	Опитування персоналу
Соціальна відповідальність	Участь у благодійних, волонтерських, профілактичних проєктах	Звіти
Ефективність комунікацій	Кількість і якість публічних комунікацій	PR-звітність
Іміджева сталість	Динаміка змін сприйняття закладу у часі	Порівняльний аналіз

Примітка. Складено автором.

Як бачимо з табл.2.3., наведені показники демонструють комплексний підхід до оцінки іміджу, який охоплює як об'єктивні параметри (якість медичних послуг, ефективність комунікацій), так і суб'єктивні – сприйняття, довіру, репутацію. Така система дає змогу виявити не лише слабкі сторони іміджу, а й тенденції його розвитку у динаміці. Важливо, додати що джерела даних

поєднують кількісні методи (анкетування, контент-аналіз) та якісні (опитування персоналу, аналіз звітів), що підвищує достовірність висновків.

Таблиця 2.4. Узагальнення результатів діагностики проблем та чинників впливу на управління іміджем Центру

Напрямок	Основні проблеми	Потенційні позитивні чинники
Комунікації	Недостатня публічність, слабка присутність у медіа	Активне висвітлення діяльності, прозорість, діалог із громадою
Управління	Відсутність системної іміджевої стратегії	Впровадження плану репутаційного розвитку, навчання керівників
Персонал	Вигорання, нестача мотивації	Підвищення кваліфікації, психологічна підтримка, моральне заохочення
Технічна база	Застаріле обладнання, обмежені ресурси	Залучення фінансування, партнерство з донорами, оновлення транспорту
Соціальний клімат	Високе навантаження, недовіра населення	Підтримка колективу, публічні подяки, відкритість до громади

Примітка. Складено автором.

Результати, узагальнені у табл.2.4., свідчать, що головні бар'єри позитивного іміджу пов'язані не стільки з якістю медичних послуг, скільки з комунікаційними й управлінськими аспектами. Водночас визначено чіткі можливості для їх подолання – публічність, партнерство, професійна підтримка персоналу, оновлення технічної бази. Це означає, що імідж формується на перетині двох векторів: довіри суспільства й ефективності внутрішнього менеджменту. Можемо зробити ряд узагальнень на основі проведеного аналізу (табл.2.5.).

Таблиця 2.5. Узагальнення ознак управління іміджем Центру

Ознака	Група факторів	Орієнтація
Внутрішня діяльність	Організаційно-управлінські, професійно-етичні, соціально-психологічні	На ефективність роботи колективу
Зовнішні комунікації	Комунікаційно-інформаційні, стратегічно-репутаційні	На сприйняття громадськістю
Матеріальна база	Матеріально-технічні	На якість і сучасність послуг

Примітка. Складено автором.

Табл. 2.5. демонструє три ключові складові управління іміджем – внутрішню, зовнішню та матеріальну, які мають діяти синхронно. Ефективна внутрішня діяльність формує стабільність і професіоналізм колективу, зовнішні комунікації – довіру громадськості, а матеріальна база – сприйняття сучасності та надійності послуг. Узгодження цих рівнів забезпечує системний підхід до

репутаційного менеджменту, перетворюючи імідж на інструмент стратегічного розвитку закладу.

Удосконалення системи управління іміджем КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» має базуватися на гармонійному поєднанні людського фактору, управлінської культури, професійності персоналу, ефективної комунікації та сучасної матеріальної бази. Тільки системна робота за всіма цими напрямками дозволить забезпечити стабільну довіру громади й підвищити авторитет закладу.

Для зміцнення позитивного іміджу КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» необхідно поєднати роботу над внутрішніми змінами (культура управління, мотивація персоналу, комунікація в колективі) із зовнішньою активністю (публічність, відкритість, робота зі ЗМІ та громадою). Лише системна, послідовна робота в обох напрямках забезпечить стабільний, довірливий та професійний образ закладу в очах громадськості.

2.3. Оцінка ефективності управління іміджем Центру

Оцінювання ефективності управлінських заходів у сфері підтримки позитивного іміджу КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» є важливим елементом системи стратегічного управління установою. Ефективний іміджевий менеджмент передбачає не лише розроблення заходів із формування репутації, а й постійне відстеження результативності цих дій, їхнього впливу на сприйняття організації з боку громадськості, пацієнтів, партнерів та органів влади.

Для визначення рівня ефективності управлінських заходів доцільно застосовувати комплексну оцінку, що поєднує як кількісні, так і якісні критерії. До кількісних показників належать: кількість позитивних відгуків і звернень громадян, частка публікацій у ЗМІ з позитивним контекстом, зростання рівня задоволеності пацієнтів послугами Центру, підвищення рівня залученості громадськості до спільних проєктів. Серед якісних показників варто відзначити

покращення рівня довіри до закладу, позитивні зміни у внутрішньому психологічному кліматі, зростання почуття корпоративної ідентичності та лояльності серед працівників.

Одним із ключових аспектів ефективності є узгодженість іміджевих заходів зі стратегією розвитку Центру. Управлінські дії повинні бути системними, послідовними та підкріпленими відповідними ресурсами. Практика свідчить, що разові комунікаційні ініціативи без стратегічної підтримки не дають довготривалого ефекту. Важливим чинником є також наявність внутрішньої комунікаційної політики, яка забезпечує залучення всіх працівників до формування позитивного іміджу через належну поведінку, культуру спілкування та взаємоповагу у колективі.

Під час аналізу управлінських дій у Центрі варто відзначити наявність окремих ефективних напрямів, зокрема підвищення кваліфікації персоналу, участь у профілактичних програмах, співпрацю з громадськими організаціями та медіа. Однак спостерігаються й проблемні моменти: недостатня системність у роботі з інформаційними каналами, відсутність чітко визначених показників оцінювання ефективності комунікацій, нерівномірне залучення підрозділів до іміджевої діяльності.

З метою підвищення результативності управлінських заходів доцільно запровадити систему моніторингу іміджевих показників, що включатиме регулярне опитування пацієнтів, оцінювання рівня внутрішнього задоволення працівників, аналіз інформаційного поля в медіа та соціальних мережах. Крім того, варто розробити план довгострокової іміджевої політики, який охоплюватиме як інформаційні, так і організаційно-етичні напрями роботи.

Отже, ефективність управлінських заходів щодо підтримки іміджу Центру визначається не лише кількістю проведених інформаційних акцій чи медіапроектів, а передусім якістю внутрішньої управлінської культури, професійністю комунікацій та спроможністю установи забезпечувати стабільно високий рівень довіри з боку громади. Саме системний підхід до оцінювання ефективності таких заходів дозволить КНП «Хмельницький обласний центр

екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» зміцнити свій позитивний імідж як сучасного, відкритого та соціально відповідального медичного закладу.

Для здійснення оцінювання ефективності управління іміджем важливо знати відповідні показники та критерії оцінки. Так, вважаємо за доцільне систематизувати такі показники у відповідності до критерії оцінки ефективності управління іміджем. З огляду на сутність та основні складові іміджу, найбільш важливими критеріями є репутаційно-комунікаційний, соціально-психологічний, організаційно-управлінський, професійно етичний, інформаційно-просвітницький, а також матеріально-технічний та інноваційний.

Таблиця 2.6. Критерії та показники оцінювання ефективності управлінських заходів із підтримки іміджу Центру

Критерій оцінювання	Показники ефективності	Методи збору даних	Очікувані результати
1. Репутаційно-комунікаційний критерій	- Кількість публікацій у ЗМІ з позитивним контекстом - Активність у соціальних мережах (кількість підписників, охоплення аудиторії, кількість взаємодій) - Частота офіційних повідомлень і коментарів від керівництва	Моніторинг медіа, контент-аналіз, аналіз сторінок у соцмережах	Зростання поінформованості громадськості про діяльність Центру, формування позитивного іміджу
2. Соціально-психологічний критерій	- Рівень довіри населення до служби екстреної допомоги - Частка позитивних відгуків пацієнтів - Рівень задоволеності персоналу умовами праці	Соціологічні опитування, анкетування, аналіз звернень громадян	Зростання довіри та позитивного сприйняття Центру у громаді
3. Організаційно-управлінський критерій	- Наявність затвердженої стратегії комунікацій та іміджевої політики - Частота проведення внутрішніх нарад/тренінгів з комунікації - Рівень залученості керівництва у PR-активності	Аналіз управлінської документації, звітності, спостереження	Узгодженість дій підрозділів, стабільність іміджевої політики, підвищення управлінської культури
4. Професійно-етичний критерій	- Кількість скарг пацієнтів на ставлення персоналу - Частота участі працівників у навчаннях з медичної етики - Рівень дотримання стандартів деонтології (за оцінками керівництва/пацієнтів)	Аналіз звернень, внутрішні звіти, опитування пацієнтів	Поліпшення якості комунікації «медик-пацієнт», підвищення культури обслуговування

Продовження табл. 2.6.

5. Інформаційно-просвітницький критерій	- Кількість інформаційних заходів (дні відкритих дверей, освітні кампанії) - Кількість спільних ініціатив із громадськістю та владою - Охоплення аудиторії через просвітницькі заходи	Облік заходів, контент-аналіз публікацій, звіти підрозділів	Підвищення впізнаваності Центру, зміцнення соціального партнерства
6. Матеріально-технічний критерій	- Частка оновленого обладнання - Кількість модернізованих автомобілів швидкої допомоги - Оцінка умов праці персоналу (за результатами анкетування)	Технічні звіти, інвентаризація, анкетування працівників	Підвищення ефективності надання допомоги, покращення умов роботи персоналу
7. Інноваційний критерій	- Запровадження нових форм комунікації (онлайн-консультації, електронна взаємодія) - Участь у проєктах охорони здоров'я - Кількість партнерських угод з освітніми та громадськими організаціями	Аналіз звітності, моніторинг проєктів, контент-аналіз	Розширення професійних контактів, формування образу сучасного інноваційного закладу

Примітка. Складено автором.

Як бачимо з таблиці 2.6., критерії згруповано за основними напрямками іміджевої діяльності: комунікаційна, організаційна, соціально-психологічна, професійно-етична тощо. Показники ефективності мають як кількісний, так і якісний характер, що дозволяє комплексно оцінити стан іміджу. Методи збору даних передбачають поєднання соціологічних (опитування, анкетування), документальних (аналіз звітів, наказів) та аналітичних (контент-аналіз) інструментів. Очікувані результати відображають кінцеві цілі, пов'язані з підвищенням довіри, репутаційної стабільності та соціальної підтримки діяльності Центру.

Для належного виконання завдань нашої магістерської роботи, пов'язаного із оцінкою ефективності управління іміджем досліджуваного КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», вважаємо за потрібне провести опитування громадян з цього приводу. Нами була розроблена анкета, яка містила 10 різних питань, які, серед іншого, передбачали відкриті відповіді. Нам вдалось опитати 16 громадян (мешканці м. Хмельницький та прилеглих громад). Метою анкетування стала

оцінка рівня довіри, задоволеності та сприйняття іміджу Центру екстреної медичної допомоги. До анкети ми включили такі питання:

1. Чи довіряєте Ви службі екстреної медичної допомоги області?
2. Як Ви оцінюєте швидкість реагування бригад (за п'ятибальною шкалою)?
3. Як Ви оцінюєте ввічливість та професіоналізм медичних працівників?
4. Чи отримуєте Ви достатньо інформації про роботу служби 103 (через медіа, соцмережі)?
5. Чи відомо Вам про участь Центру у волонтерських або благодійних ініціативах?
6. Які асоціації у Вас виникають зі словом «103»? (відкрите питання)
7. Чи, на Вашу думку, Центр має позитивний імідж у громаді?
8. Які, на Вашу думку, слабкі сторони у роботі служби? (відкрите питання)
9. Як би Ви оцінили загальний рівень задоволеності роботою Центру?
10. Які зміни, на Вашу думку, могли б покращити його імідж? (відкрите питання)

У таблиці 2.7. наведені узагальнені результати опитування (табл.2.7.).

Таблиця 2.7. Загальний рівень довіри та задоволеності

Показник	Варіанти відповіді	Кількість респондентів	Частка, %
Довіра до служби 103	Так, повністю	11	68,8
	Частково	4	25,0
	Ні	1	6,2
Загальна задоволеність роботою (за шкалою 1-5)	Середній бал	–	4,3
Ввічливість і професіоналізм персоналу (за шкалою 1-5)	Середній бал	–	4,6

Примітка. Складено автором.

Як видно з табл.2.7., більшість громадян висловлює високий рівень довіри до служби 103, що вказує на наявність стійкого позитивного іміджу. Середній показник задоволеності перевищує 4 бали, що відповідає рівню «добре» та свідчить про позитивне сприйняття якості послуг. Водночас наявність 6 % респондентів із низькою довірою свідчить про потребу у посиленні комунікації та прозорості.

Таблиця 2.8. Інформованість та комунікаційна взаємодія

Показник	Так	Частково	Ні
Чи отримуєте Ви інформацію про роботу служби з медіа/соцмереж?	7 (43,8 %)	4 (25 %)	5 (31,2 %)
Чи знаєте Ви про участь Центру у волонтерських або благодійних заходах?	6 (37,5 %)	3 (18,8 %)	7 (43,7 %)

Примітка. Складено автором.

Зі свого боку, таблиця 2.8. свідчить про те, що комунікаційна діяльність Центру поки що має недостатнє охоплення: лише третина населення регулярно отримує інформацію про його роботу. Це створює ризик для формування іміджу – навіть позитивна діяльність залишається малопомітною. Посилення медійної присутності могло б підвищити рівень довіри та розуміння місії служби серед громади.

Таблиця 2.9. Узагальнення відкритих відповідей (семантичний аналіз)

Тематична категорія	Ключові згадки у відкритих відповідях	Частка респондентів, %
Асоціації зі словом «103»	«Допомога», «Швидкість», «Порятунок», «Медики під обстрілами»	75
Основні слабкі сторони	«Черги на прийом», «нестача машин», «перевантаженість бригад»	62
Пропозиції для покращення іміджу	«Більше інформації в соцмережах», «оновити транспорт», «висвітлювати історії про лікарів»	69

Примітка. Складено автором.

Відкриті відповіді, узагальнені у табл.2.9., свідчать, що ключова емоція, пов'язана зі службою 103, – довіра та вдячність, однак є запит на модернізацію матеріальної бази. Громадяни сприймають медиків як героїчних працівників, але одночасно відчувають дефіцит інформації про їхню діяльність. Це підтверджує, що імідж формується не лише через дії, а й через комунікацію та візуалізацію результатів роботи.

У цілому можемо зробити такий висновок: рівень довіри високий (понад 90 % респондентів) – це фундамент для підтримки позитивного іміджу; сильна сторона Центру – персонал. Громадяни відзначають професійність, людяність, готовність допомагати навіть у кризових умовах; слабке місце – комунікації: недостатня публічність, малий обсяг офіційної інформації про діяльність, слабка активність у соціальних мережах; проблеми матеріальної бази (застарілі автомобілі, перевантажені бригади) прямо впливають на сприйняття швидкості

реагування, а отже, і на імідж служби; відкриті відповіді показали, що населення готове співпрацювати з медичною службою й підтримувати її, якщо відчуває прозорість, відповідальність і людяність у спілкуванні.

Поведене опитування демонструє, що імідж Центру екстреної медичної допомоги залишається переважно позитивним, але його підтримка потребує системної роботи з інформаційною політикою. Основні напрями підвищення ефективності іміджевого управління:

1. Розробити стратегію зовнішніх комунікацій, що передбачає регулярне інформування населення, публікацію історій про роботу медиків і залучення громадськості до обговорення.
2. Посилити внутрішню мотивацію персоналу, зокрема через моральне визнання, програми навчання та психологічну підтримку.
3. Підвищити матеріально-технічну спроможність, що безпосередньо впливає на швидкість реагування і довіру громадян.
4. Періодично повторювати подібні опитування як індикатор змін іміджу та рівня громадської довіри.

У підсумку, результати підтверджують, що імідж Центру – це не абстрактне поняття, а вимірювана соціальна категорія, яка відображає баланс між якістю послуг, довірою населення та ефективністю управління.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ІМІДЖЕМ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

3.1. Підвищення ефективності роботи оперативно-диспетчерської служби як напрям удосконалення управління іміджем Центру

Оперативно-диспетчерська служба є ключовим елементом системи екстреної медичної допомоги та безпосередньо впливає на ефективність роботи Центру. Якість прийому викликів, швидкість реагування та координація бригад визначають рівень довіри громадськості до організації. Саме через диспетчерську службу формується перше враження пацієнта про професіоналізм і надійність Центру. Удосконалення її роботи не лише підвищує оперативність надання допомоги, а й є важливим інструментом управління іміджем закладу. Системне впровадження сучасних технологій, таких як цифрові платформи і GPS-моніторинг, дозволяє оптимізувати розподіл ресурсів і скоротити час реагування на виклики. Крім того, розвиток професійних навичок персоналу диспетчерської служби та підвищення їхніх комунікативних компетенцій сприяє формуванню позитивного образу Центру. Злагоджена робота диспетчерів і медичних бригад демонструє громаді високий рівень організації та професіоналізму. Таким чином, удосконалення оперативно-диспетчерської служби є стратегічним напрямом підвищення іміджу КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Основними завданнями системи екстреної медичної допомоги є організація та забезпечення:

1. Надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної екстреної медичної допомоги, включно з випадками надзвичайних ситуацій та заходами з ліквідації їхніх наслідків.
2. Медико-санітарного супроводу масових заходів, а також заходів за участю осіб, які перебувають під державною охороною.

3. Взаємодії з аварійно-рятувальними підрозділами міністерств та інших центральних і місцевих органів влади під час надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

Імідж Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у сучасних умовах формується не лише під впливом результатів клінічної роботи бригад, а й якістю першого контакту громадянина з системою – дзвінком до оперативно-диспетчерської служби (ОДС). Саме тут закладаються очікування щодо швидкості реагування, професійності та комунікаційної культури, від яких прямо залежить суб'єктивна задоволеність і довіра пацієнтів – ключові параметри репутації медичної установи. У наукових працях підкреслюється, що імідж закладу охорони здоров'я є багатофакторною конструкцією, де вагому роль відіграють організаційні процеси та стандартизована комунікація з клієнтом [29]. Стан та розвиток системи екстреної медичної допомоги в Україні протягом останнього десятиліття супроводжувалися спробами централізації диспетчеризації, впровадження уніфікованих протоколів та цифрових технологій. Саме ці зрушення створюють підґрунтя для системних рішень, що одночасно підвищують якість послуг і зміцнюють публічний імідж Центрів ЕМД [9].

ОДС – це перша ланка єдиної системи екстреної допомоги, яка приймає виклик, стратифікує його за пріоритетом, координує виїзд бригади та супроводжує пацієнта до моменту передачі в стаціонар. Нормативно-методичні матеріали наголошують на функціональних вимогах до диспетчера: приймання, документування, прийняття рішень за алгоритмами (у т.ч. телемедичний супровід), інформування та надання інструкцій до прибуття бригади. Ці кроки є не лише технологічною послідовністю, а й критичними «точками контакту», що формують враження про професійність служби [45].

З позицій паблік-менеджменту імідж організації зумовлюється прозорістю процесів, прогнозованістю сервісу та емоційною якістю взаємодії. Для медичних установ підкреслюється важливість узгодження комунікаційних стандартів з очікуваннями населення, адже «м'які» чинники (тон голосу, чіткість і

коректність роз'яснень, керування тривогою) істотно впливають на довіру. Це напряму стосується диспетчерського етапу та має бути зафіксовано у внутрішніх регламентах і тренінгах [29].

На системному рівні українська екстрена допомога історично мала проблеми нецільових викликів, дефіциту кадрів і неоднорідності управлінських практик, що призводило до нерівномірної якості реагування. Дослідження розвитку екстреної служби вказують на перевантаженість каналів, потребу у стандартизації рішень та необхідність інформатизації маршрутів. Кожен із цих факторів транлюється у зовнішній образ служби як «повільної» або «недоступної», якщо не компенсований процесними інноваціями [20; 24].

Управлінські розробки в сфері екстреної допомоги підкреслюють, що якість на догоспітальному етапі (включно з диспетчеризацією) визначає клінічні результати для станів із високою часовою чутливістю (інфаркт, інсульт, політравма). Отже, кожна хвилина затримки на етапі приймання та скерування виклику має як медичну, так і репутаційну вартість [49].

Досвід автоматизації диспетчеризації у великих містах (з інтеграцією ГІС-навігації, моніторингом місцеположення бригад, електронним протоколюванням) показав потенціал зниження часу до виїзду та покращення керованості потоком викликів. Аналітичні праці з автоматизації київського Центру ЕМД демонструють, що технологічне оновлення диспетчерського контуру зменшує кількість операційних помилок і підвищує прозорість для менеджменту. Для зовнішнього іміджу це означає перехід від «ручного режиму» до сервісу, який асоціюється з точністю, швидкістю і підзвітністю [22].

Окремим напрямом є використання телемедичних технологій на етапі диспетчеризації – від триажу з елементами відеозв'язку до дистанційних консультацій під час очікування бригади. Сучасні огляди підкреслюють, що телемедицина, інтегрована в диспетчерські алгоритми, створює додаткову «цінність очікування»: пацієнт відчуває супровід і отримує інструкції, а система – чіткіші дані для стратифікації ризику. Це напряму позитивно позначається на сприйнятті сервісу [49].

Дослідження з медичного менеджменту й оцінювання якості в екстреній медицині акцентують на необхідності формалізувати набір індикаторів для диспетчеризації: час підняття слухавки, тривалість первинного інтерв'ю, час до скерування бригади, частка повторних дзвінків до прибуття тощо. Ці KPI мають бути пов'язані з протоколами комунікації (скриптами) та регулярним аудитом записів викликів. Включення таких показників у публічну звітність Центру підсилює репутацію прозорості [49].

З правової точки зору, удосконалення ОДС потребує гармонізації з європейськими підходами до екстреної медичної допомоги та захисту даних. Формалізація процедур і обробки персональної інформації (у т.ч. аудіозаписів) має забезпечуватися відповідними внутрішніми положеннями, що мінімізує репутаційні ризики, пов'язані з інцидентами конфіденційності [10-11].

Виклик 103

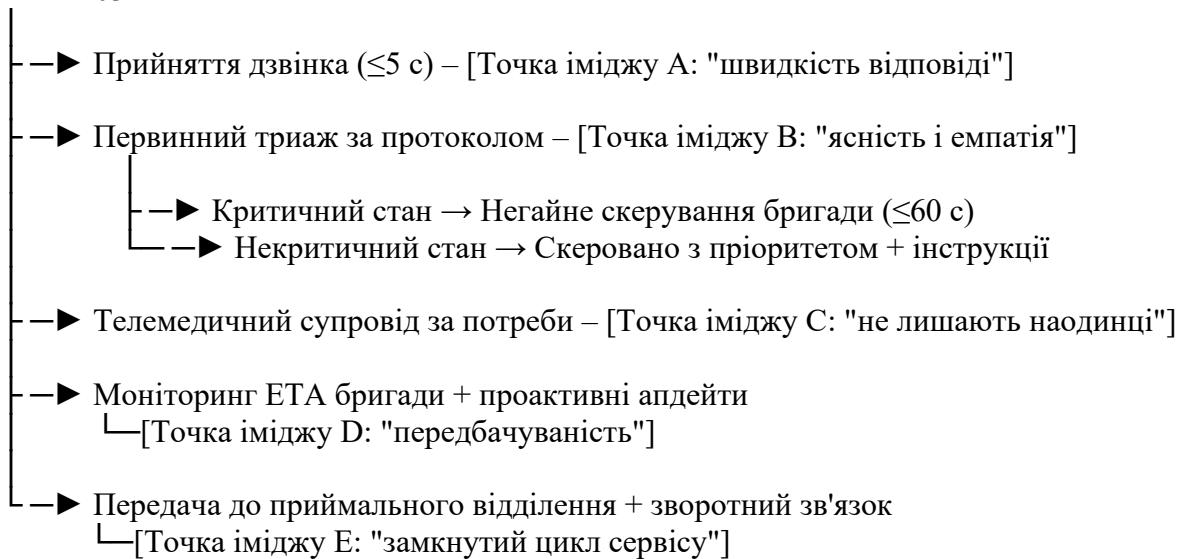


Рис.3.1. Схематичний потік обробки виклику

Примітка. Складено автором.

Кожна «точка іміджу» має бути підкріплена сценаріями комунікації, метриками та відповідальністю. Протоколи диспетчеризації і впровадження телемедицини дають методичну базу для такого процесного дизайну [45].

Таблиця 3.1. Зв'язок практик ОДС із репутаційними метриками Центру

Практика ОДС	Опис управлінського рішення	Метрика/індикатор	Репутаційний ефект
SLA на відповідь дзвінка	Ціль ≤ 5 секунд, моніторинг виконання по змінах	% дзвінків із відповіддю ≤ 5 с	«Швидко беруть слухавку»
Уніфіковані скрипти триажу (стандартизовані сценарії запитань і дій)	Протоколи питань/інструкцій за станами	Частка дзвінків із повним чек-листом	«Працюють за стандартами»
Телемедичний супровід	Відео/аудіо-супровід до прибуття бригади	Частка викликів із ТМ; задоволеність	«Не залишають наодинці»
Прозора комунікація ETA	Автоматичні апдейти про час прибуття	% апдейтів, точність ETA	«Передбачувані та чесні»
Аудит якості записів	Щомісячний розбір 5% дзвінків	Частка виявлених/закритих зауважень	«Вчать і виправляють»

Примітка. Складено автором.

Аналітичні підходи такого типу спираються на дослідження якості та менеджменту в ЕМД; їхнє публічне висвітлення у звітності Центру формує образ підзвітної організації, що керує сервісом на основі даних [49; 50].

Таблиця 3.2. Ключові KPI диспетчеризації і відповідні управлінські дії

KPI	Цільове значення	Управлінський «тригер»	Пов'язаний ризик іміджу
Час відповіді (ASA)	≤ 5 с	Додатковий оператор у піках	«До вас не додзвонитися»
Час до диспетчеризації	≤ 60 с (пріор. А)	Автоматизація/шаблони	«Довго думають»
Повторні дзвінки до ETA	$< 10\%$	Прозорі апдейти	«Нічого не пояснюють»
Помилки маршрутизації	$< 1\%$	Розбір інцидентів	«Приїхали не туди»
Задоволеність дзвінком	$\geq 90\%$	Коучинг голосом	«Грубі/байдужі»

Примітка. Складено автором.

Методична база для таких KPI узгоджується з протоколами ЕМД та практиками автоматизації диспетчеризації, описаними в українських дослідженнях [45].

Сучасні тенденції медичного менеджменту висувають вимогу поєднання технічних і комунікаційних компетентностей. Для диспетчерів це означає: стресостійкість, чітка дикція, навички емпатійної комунікації, робота з

протоколами та цифровими системами, базові навички телемедичного супроводу. Системне навчання та регулярне оцінювання компетентностей мають стати частиною кадрової політики Центру. Це підтримується висновками про роль управлінського персоналу в якості медичних сервісів [12].

Паралельно важливо забезпечити психологічний добробут працівників ОДС (супервізії, програми профілактики вигорання), адже емоційний фон диспетчера прямо відбивається на якості взаємодії з пацієнтом – і, відповідно, на іміджі служби. Дослідження психосоціальних аспектів взаємодії в медичному середовищі підтверджують значущість індивідуалізованого, людського підходу [25].

Імідж неможливо утримувати без дотримання правових засад функціонування системи екстреної допомоги та стандартів захисту персональних даних. Порівняльні огляди українського законодавства із європейським підкреслюють потребу у зрозумілих, формалізованих процедурах обробки даних викликів, аудіозаписів, телемедичних сеансів, а також у чітких політиках зберігання та доступу. Для Центру публічне декларування таких політик, розміщення їх на сайті та навчання персоналу – це інструмент попередження репутаційних інцидентів [10; 11].

Етичний компонент – інформована згода на телемедичні консультації під час очікування, недискримінаційна комунікація, захист приватності – має бути інтегрований у скрипти і чек-листи. Дотримання міжнародних підходів у сфері приватності додатково зменшує вразливість до правових претензій і зміцнює довіру [51].

Підкреслимо, що ОДС – це не лише «мозок» логістики екстреної допомоги, а й «обличчя» Центру для громадянина. Спроможність швидко й емпатійно відповісти, поставити правильні запитання, надати інструкції та забезпечити передбачуваність – переводить інституційну якість у репутаційну довіру. Технологічна модернізація, стандарти комунікації, системний менеджмент якості та правова відповідність утворюють цілісний контур управління іміджем

через удосконалення диспетчеризації. Це той випадок, коли «перша хвилина» взаємодії вирішує і про клінічний результат, і про суспільну довіру [45].

У цьому контексті, у загальному підсумку основними напрямками удосконалення управління іміджем КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” Хмельницької обласної ради є:

1. Впровадження стандартних сценаріїв диспетчеризації (уніфікованих скриптів триажу). Рекомендується розробити та затвердити уніфіковані протоколи опитування пацієнта для найпоширеніших категорій викликів (втрата свідомості, біль у грудях, судоми, травма, кровотеча, інсульт тощо). Такі сценарії мають бути короткими, чіткими, структурованими та супроводжуватись алгоритмом рішень. Для цього варто доцільно:

- створити робочу групу з лікарів ЕМД, досвідчених диспетчерів і методистів;
- узгодити скрипти з національним протоколом ЕМД (наказ МОЗ №370, №505 та ін.);
- проводити регулярні тренінги та оцінювання правильності заповнення триажу;
- інтегрувати скрипти у програмне забезпечення ОДС (щоб диспетчер бачив підказки на екрані).

Переконані в тому, що уніфікація комунікацій підвищить швидкість реагування, зменшить ризик помилок і сформує у громадян відчуття професійності та передбачуваності служби 103.

2. Оптимізація інформаційно-технологічної бази диспетчеризації. Для Хмельницького центру, що обслуговує значну територію з різною щільністю населення, доцільним є оновлення програмно-апаратного комплексу ОДС. Рекомендується:

- запровадити систему GPS-моніторингу розташування бригад у режимі реального часу;

- інтегрувати ОДС із геоінформаційною картою області, де позначені медичні заклади, маршрути, точки підвищеного ризику;
- забезпечити резервне живлення та дублюючі канали зв'язку;
- поступово перейти на електронне ведення карт виклику (з автоматичним формуванням статистики та КРІ).

Зауважимо, що такі рішення не потребують надвеликого фінансування, але значно підвищать оперативність реагування, зменшать навантаження на персонал і створять образ сучасної, технологічної служби.

3. Системна комунікація з громадськістю. Імідж Центру багато в чому залежить від прозорості й відкритості. Пропонується:

- щомісяця публікувати у соціальних мережах та на сайті короткі аналітичні огляди: «Скільки викликів прийнято, середній час прибуття, типові помилки викликів»;
- розміщувати поради для населення – коли викликати 103, як правильно повідомляти про подію, як діяти до приїзду бригади;
- проводити інформаційні кампанії спільно з місцевими медіа – про роботу диспетчерів, важливість правильного опису симптомів, зниження кількості «непрофільних» викликів.

Такі дії підвищують довіру населення, а також зменшують емоційне напруження у роботі диспетчерів.

4. Формування культури сервісного спілкування. Рекомендується запровадити навчальний модуль «Ефективна комунікація диспетчера з абонентом», що включатиме:

- техніки емоційного самоконтролю (робота з агресією, тривогою абонента);
- тренування інтонації, темпу й структури відповіді;
- практику активного слухання та чітких роз'яснень.

Додатково можна запровадити аудіоаудит якості дзвінків – раз на місяць відбирати 5–10 випадкових записів і аналізувати їх разом із колективом у форматі «розбір без покарання». Це підвищить професійність команди і дасть людям відчуття причетності до спільної мети – якісного сервісу.

5. Розвиток системи внутрішнього моніторингу та мотивації. Пропонується створити інтерактивну панель показників (дашборд), де у режимі реального часу відображаються основні КРІ:

- середній час відповіді на дзвінок;
- тривалість первинного інтерв'ю;
- час скерування бригади;
- кількість викликів у черзі.

Дані мають бути доступні керівникам змін та старшому диспетчеру. Також варто запровадити нематеріальну мотивацію – щомісячне відзначення кращого диспетчера за якістю комунікації, швидкістю прийняття рішень чи позитивним відгуком від бригади. Це стимулює професійне зростання і підсилює командний дух.

6. Психологічна підтримка персоналу ОДС. Диспетчер працює в умовах постійного стресу. Доцільно запровадити:

- короткі психологічні тренінги із профілактики професійного вигорання;
- можливість анонімної консультації з психологом Центру;
- періодичні неформальні зустрічі колективу для зняття напруги.

Психологічно стійкий персонал не лише краще працює, а й демонструє спокій та впевненість у розмові – що напряду впливає на імідж Центру як гуманної, професійної установи.

7. Розвиток телемедичних рішень. З огляду на великі відстані в області, корисним буде впровадження відеоконсультацій на етапі виклику, коли диспетчер може через смартфон пацієнта або свідка побачити стан постраждалого. Такі пілотні рішення вже впроваджуються в інших регіонах і дозволяють точніше оцінювати ситуацію, що підвищує точність триажу й довіру населення до системи.

8. Підвищення координації між ОДС та лікарнями області. Для підвищення ефективності роботи та покращення іміджу системи екстреної допомоги слід:

- створити єдину базу чергувань приймальних відділень, яка оновлюється в режимі реального часу;

- налагодити зворотний зв'язок між диспетчером і приймальним відділенням після доставки пацієнта;
- забезпечити автоматичне формування маршруту пацієнта з урахуванням навантаження на лікарні.

Це створить відчуття чіткої координації «від дзвінка до ліжка» – що є одним із головних критеріїв позитивного іміджу Центру.

9. Запровадження системи громадських відгуків. На офіційному сайті або в мобільному застосунку можна створити розділ «Відгук про роботу служби 103». Система має бути простою, а відгуки – модерованими. Зворотний зв'язок (наприклад, «Дякуємо, що повідомили – ситуацію розглянуто») формує у громадян відчуття поваги та відкритості, що є важливим складником довіри до установи.

Послідовне впровадження цих кроків дасть можливість перетворити оперативно-диспетчерську службу не лише на технологічно сучасний, а й комунікаційно зрілий підрозділ. Від ефективності та людяності роботи диспетчера залежить не лише швидкість реагування, а й імідж усього Центру екстреної медичної допомоги, який сприймається суспільством як надійний, сучасний і відкритий до людей.

3.2. Організаційно-економічний механізм управління іміджем медичних працівників як складової іміджу Центру

Як доводить це проведене нами дослідження у першому та другому розділі цієї магістерської роботи, у сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України особливої ваги набуває питання формування позитивного іміджу закладів екстреної медичної допомоги. Імідж виступає не лише як соціально-психологічна категорія, а як важливий економічний ресурс, що впливає на ефективність діяльності, конкурентоспроможність і довіру населення до медичних послуг. При цьому відмітимо, що імідж організації формується на основі системи організаційно-економічних чинників, що охоплюють управлінські, фінансові, комунікаційні та кадрові складові.

Імідж закладу охорони здоров'я є багатокomпонентним явищем, що формується під впливом низки чинників – від рівня матеріально-технічного забезпечення до ефективності управління та комунікаційної політики. Однак численні наукові дослідження [19; 33] доводять, що визначальним елементом у структурі іміджу будь-якого закладу охорони здоров'я, у тому числі, КНП «Хмельницького обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», є імідж його працівників, передусім – лікарів і середнього медичного персоналу. Для КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» імідж є особливо важливим, оскільки діяльність цієї установи безпосередньо пов'язана з порятунком життя та формує у суспільстві уявлення про ефективність держави у сфері охорони здоров'я. Формування позитивного іміджу Центру неможливе без цілеспрямованого управління іміджем його медичних працівників – лікарів, фельдшерів, водіїв бригад, диспетчерів, які є його «обличчям» для населення.

Пацієнтська довіра, рівень задоволеності медичними послугами, готовність повторно звернутися до закладу чи рекомендувати його іншим – усе це напряду залежить від професійної компетентності, комунікативної культури, етичної поведінки й зовнішнього вигляду медичних працівників. Згідно з результатами соціологічних досліджень Київської школи економіки [16], понад 68% пацієнтів оцінюють якість медичного закладу через особисте враження від спілкування з лікарем, а не через технічне оснащення чи комфорт приміщень. Отже, індивідуальний імідж працівника медичної сфери виступає базовим елементом колективного іміджу всього закладу.

На нашу думку, імідж медичних працівників екстреної (швидкої) допомоги має власну специфіку, зумовлену як характером діяльності, так і соціальним сприйняттям цієї професії. Імідж будь-якого закладу охорони здоров'я формується на основі сукупності об'єктивних і суб'єктивних чинників, серед яких людський фактор є визначальним. Проте, у випадку центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, роль персоналу в створенні позитивного образу установи набуває ще більшої ваги. Це пояснюється

особливостями діяльності служби – її оперативністю, екстремальним характером роботи, високим рівнем відповідальності та безпосереднім контактом із пацієнтом у критичних ситуаціях.

Як свідчать дослідження [21], довіра суспільства до служби швидкої допомоги майже повністю ґрунтується на враженнях від взаємодії з її працівниками. Пацієнти та свідки подій оцінюють не лише професійність медиків, а й їхній психологічний спокій, здатність до співчуття, швидкість реагування, культуру спілкування, вигляд, поведінку під час стресу. Тобто імідж таких фахівців формується не в умовах комфортного кабінету, а безпосередньо «в полі» – у момент надання допомоги, коли секунди вирішують життя людини.

Це означає, що імідж екстреної медичної допомоги – це імідж професіоналізму під тиском часу. Він повинен поєднувати компетентність, стійкість, рішучість і людяність. Так, за даними опитування Центру Разумкова, 82% громадян України вважають працівників швидкої допомоги «символом мужності та самопожертви», але водночас 47% зазначають, що сприйняття служби погіршується через затримки у приїздах чи невічливе ставлення окремих бригад. Це свідчить, що навіть поодинокі порушення стандартів спілкування можуть суттєво впливати на репутацію всього закладу.

Таким чином, управління іміджем персоналу центрів екстреної допомоги має враховувати специфіку їхньої діяльності, а саме:

емоційно-стресові умови праці, які вимагають психологічної підтримки та розвитку емоційного інтелекту медиків;

непередбачуваність ситуацій і публічність дій, коли поведінка лікаря оцінюється не лише пацієнтом, а й свідками події, ЗМІ чи користувачами соцмереж;

командний характер роботи, що потребує узгодженості, взаємоповаги і довіри між членами бригади;

високий рівень соціальної відповідальності, адже діяльність екстреної служби є показником спроможності держави забезпечити безпеку життя громадян.

На основі проведено аналізу нами аналізу пропонуємо структуру організаційно-економічного механізму для Центру, що включає такі блоки: організаційний, економічний, інформаційно-комунікаційний, соціально-психологічний і мотиваційний. Кожен із них має бути підкріплений конкретними управлінськими інструментами (рис.3.2.).

Як видно з рис.3.2., організаційний блок передбачає створення єдиної політики іміджу на рівні Центру, розробку Кодексу етики працівників екстреної медицини, визначення стандартів спілкування з пацієнтами та алгоритмів поведінки у кризових ситуаціях. Доцільно впровадити програму внутрішніх тренінгів із розвитку комунікативної компетентності, психологічної стійкості та лідерства в команді. У межах організаційної структури Центру може бути створено окремий підрозділ або визначено відповідальну особу за управління іміджем і внутрішні комунікації.

Зі свого боку, економічний блок дозволяє підкріплювати імідж відповідними матеріальними заохоченнями. Для Центру доцільно запровадити систему преміювання працівників за дотримання стандартів обслуговування, ефективну комунікацію з пацієнтами, позитивні відгуки громадян. Механізм мотивації може включати конкурсні програми «Бригада місяця», «Лікар року», систему внутрішнього рейтингу. Фінансове стимулювання необхідно поєднувати з нематеріальними формами визнання – подяками, публічними відзначеннями, нагородами, що теж надзвичайно потрібно, адже формує у працівників розуміння важливості праці, визнання її результатів.

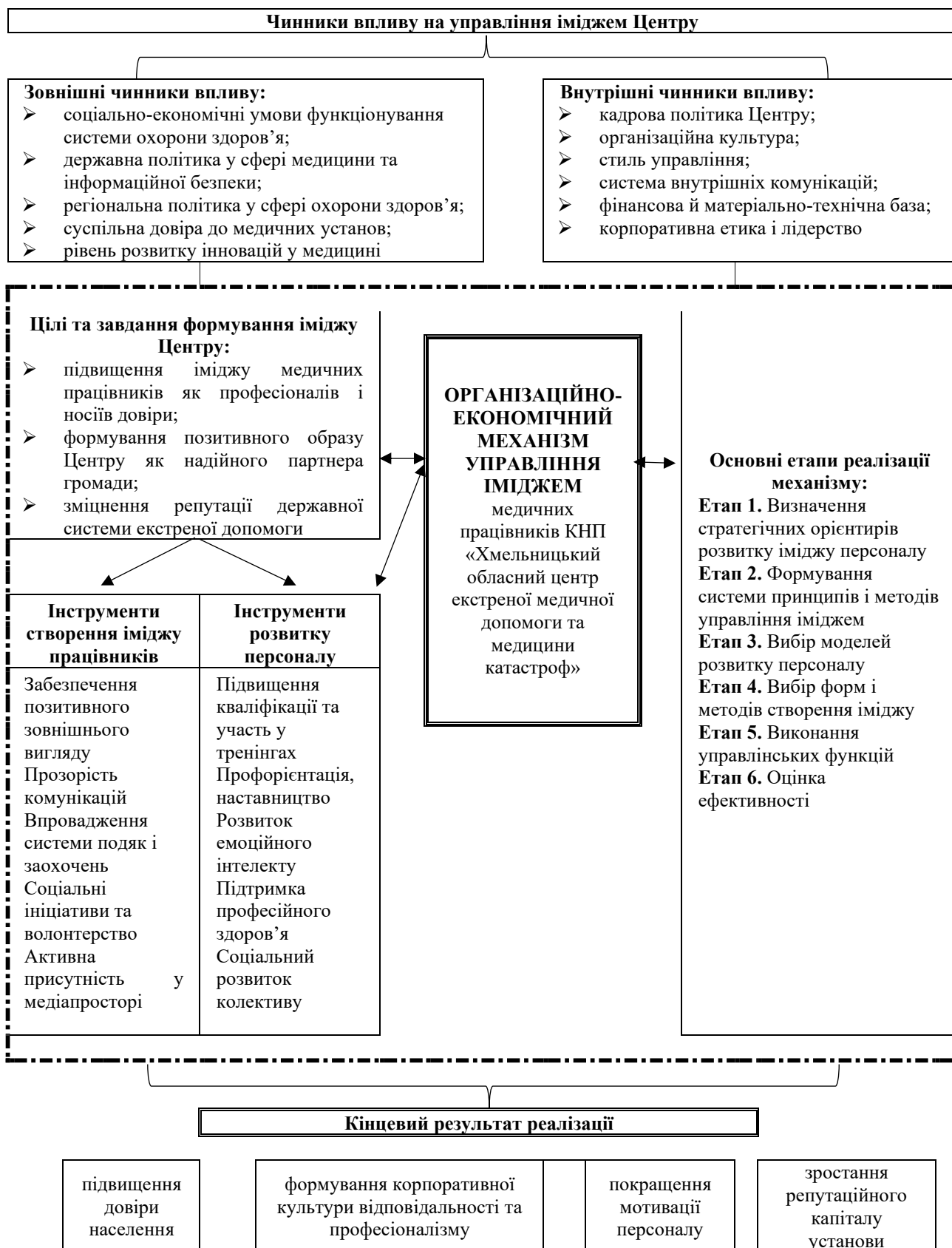


Рис. 3.2. Організаційно-економічний механізм управління іміджем медичних працівників як складової іміджу КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

Примітка. Складено автором.

Серед іншого, позитивний імідж формується через ефективну зовнішню комунікацію. Центру слід активізувати роботу в соціальних мережах, розміщувати інформаційні матеріали про діяльність бригад, публікувати історії успішних порятунків. Важливо створити сучасний вебсайт із розділом «Обличчя нашої служби», де було б представлено кращих працівників, їхні досягнення, участь у навчаннях та міжнародних програмах. Крім цього, доцільно організувати інформаційні дні та заходи для ЗМІ з метою демонстрації відкритості та прозорості роботи Центру.

Враховуючи емоційно-стресовий характер праці, необхідно також запровадити систему психологічної підтримки персоналу. Це можуть бути регулярні консультації з психологом, заняття з емоційної саморегуляції, групи підтримки для бригад, що працюють у важких умовах. Така підтримка сприятиме зниженню рівня професійного вигорання, підвищенню згуртованості колективу та покращенню внутрішнього мікроклімату, що безпосередньо відображається на сприйнятті організації ззовні.

Не менш важливо, щоб працівники усвідомлювали власну роль у формуванні іміджу Центру. Вважаємо за доцільне рекомендувати проведення щорічних конференцій, круглих столів, конкурсів професійної майстерності, що підкреслюють значущість праці кожного. Запровадження системи професійного наставництва допоможе закріпити корпоративні цінності серед молодих фахівців та зміцнить відчуття єдності в колективі.

Не можемо не відмітити те, що ефективний імідж організації залежить від її здатності впроваджувати інновації. У випадку Центру це може бути цифровізація процесів комунікації (електронна диспетчеризація, онлайн-звітність, медичні додатки), а також участь у міжнародних програмах співпраці у сфері медицини катастроф. Це підвищить довіру населення та зміцнить репутацію установи як сучасного й технологічного центру допомоги.

На наш погляд, така структура організаційно-економічного механізму управління іміджем медичних працівників КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» є цілісною та системною,

оскільки охоплює як зовнішні, так і внутрішні чинники впливу. Вона узгоджує стратегічний, організаційний і соціально-психологічний аспекти управління, що дозволяє забезпечити стійкість формування позитивного іміджу. Чітка послідовність етапів – від визначення цілей до оцінки ефективності – створює логічну основу для практичної реалізації механізму в умовах конкретного медичного закладу. Важливо, що механізм передбачає взаємозв'язок між професійним розвитком персоналу, комунікаційними практиками та економічними стимулами, що підсилює мотиваційний ефект. Включення інноваційного та інформаційно-комунікаційного блоків робить модель адаптивною до сучасних цифрових реалій та відкритою до міжнародного співробітництва. Соціально-психологічна складова передбачає фокус уваги на емоційному благополуччі працівників. Механізм забезпечує баланс між адміністративним контролем і саморегуляцією колективу, що є важливою умовою формування корпоративної культури довіри. Таким чином, його впровадження сприятиме підвищенню ефективності управління іміджем як окремих медичних працівників, так і Центру в цілому.

Отже, запропонований організаційно-економічний механізм управління іміджем медичних працівників передбачає комплексну взаємодію організаційних, економічних і соціально-комунікаційних тощо інструментів. Його реалізація дозволить підвищити рівень довіри населення, покращити внутрішній морально-психологічний клімат та сформувати позитивний образ КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» як ефективною, професійною й людською установи. Імідж лікаря швидкої допомоги – це не лише зовнішня складова (уніформа, манера спілкування), а й внутрішня – готовність діяти професійно й гуманно у стресових умовах. Формування цього іміджу вимагає системної, організаційно та економічно обґрунтованої політики управління, що враховує людський, комунікаційний і репутаційний капітал працівників.

Проведений аналіз показав, що ефективне управління іміджем медичних працівників у Центрі екстреної допомоги має спиратися на інтеграцію трьох ключових рівнів:

1. індивідуального – формування особистого бренду кожного працівника;
2. корпоративного – розвиток внутрішньої культури професіоналізму та взаємопідтримки;
3. публічного – комунікація з громадськістю, засобами масової інформації, органами влади та донорами.

На індивідуальному рівні важливими є розвиток комунікативної компетентності, формування навичок емоційного інтелекту, вміння працювати із соціальними мережами та реагувати на публічну критику. Досвід багатьох медичних установ України свідчить, що навіть прості елементи – охайна уніформа, усмішка, вміння слухати пацієнта, – мають потужний ефект у формуванні позитивного іміджу фахівця. Доцільним є запровадження системи індивідуальних профілів професійного розвитку, де працівник може фіксувати участь у тренінгах, сертифікаціях, волонтерських ініціативах, що пізніше може враховуватися при внутрішньому рейтингуванні чи преміюванні.

На корпоративному рівні імідж формується через стабільність організаційної культури та систему цінностей. У Центрі доцільно створити внутрішній інформаційний бюлетень або електронний портал, який висвітлюватиме досягнення колег, обмін позитивними кейсами, оголошення про навчальні заходи. Це не лише підвищить згуртованість колективу, а й створить атмосферу відкритості, де працівники відчуватимуть власну значущість. Особливу увагу слід приділяти етичному кодексу медичного працівника, який регламентує поведінку під час спілкування з пацієнтами, у кризових ситуаціях та в публічному просторі. Наявність чітких етичних стандартів дозволяє зменшити кількість конфліктних ситуацій і підвищити довіру суспільства.

Публічний рівень управління іміджем передбачає системну роботу із зовнішніми комунікаціями. Центр має позиціонувати себе як відкриту, професійну, людяну організацію, що готова звітувати перед громадою і

демонструвати результати діяльності. Для цього варто створити відділ зв'язків із громадськістю або іміджеву групу, відповідальну за публікації у соціальних мережах, оперативні коментарі для журналістів, підготовку аналітичних матеріалів для органів влади. Регулярні звіти, інфографіки про роботу бригад, фото з навчань чи волонтерських акцій не лише підвищують довіру населення, а й формують у колективі почуття гордості за власну роботу.

Не менш важливою умовою є психологічна стабільність персоналу, адже емоційне виснаження напряму впливає на спілкування з пацієнтами й, відповідно, на імідж служби. Для цього рекомендовано створити службу психологічної підтримки, що включатиме консультації фахівця, групові заняття, кризові дебрифінги після складних виїздів. Додатково можна впровадити пілотний проєкт "Ментор для ментального здоров'я", де старші працівники пройдуть коротке навчання із надання базової психологічної допомоги колегам у стресових станах.

У перспективі доцільно сформувавши індикатори оцінки ефективності іміджу працівників (табл. 3.3).

Таблиця 3.3. Система індикаторів оцінки ефективності управління іміджем медичних працівників

Напрямок оцінки	Показник	Метод оцінювання	Періодичність
Професіоналізм	Участь у навчаннях, сертифікаціях	Аналіз кадрових даних	Щоквартально
Етична поведінка	Кількість скарг/подяк від пацієнтів	Контент-аналіз звернень	Щомісяця
Комунікаційна активність	Публікації у ЗМІ, постах Центру	PR-звітність	Щоквартально
Психологічна стійкість	Рівень вигорання персоналу	Анонімне опитування	Раз на пів року
Соціальна участь	Волонтерство, участь у акціях	Звіти підрозділів	Щороку

Примітка. Складено автором.

Отримані дані дозволяють керівництву Центру оцінювати динаміку розвитку персоналу, своєчасно виявляти проблеми та реагувати на них управлінськими рішеннями. Така система не лише підвищує прозорість, але й мотивує працівників брати активну участь у формуванні спільного іміджу закладу. Перспективним напрямом розвитку є впровадження цифрових

інструментів моніторингу іміджу – автоматизованих опитувальників, внутрішніх платформ для зворотного зв'язку, систем аналітики публікацій у медіа. Такі інструменти дозволяють швидко збирати об'єктивні дані, мінімізуючи вплив суб'єктивних оцінок. Крім того, вони забезпечують сталість управлінського процесу та роблять іміджеву політику Центру частиною його цифрової трансформації.

Таким чином, розвиток організаційно-економічного механізму управління іміджем медичних працівників повинен орієнтуватися не лише на поточну діяльність, а й на довгострокове формування репутаційного капіталу. Цей капітал стає нематеріальним активом установи, який впливає на доступ до партнерств, донорських програм, рівень підтримки громади та стабільність кадрового складу. В умовах воєнного часу, коли довіра до державних інституцій є стратегічним ресурсом, саме імідж медиків стає символом людяності, мужності й професіоналізму. Тому удосконалення цього механізму є не лише внутрішнім управлінським завданням, а й важливим елементом державної політики зміцнення системи охорони здоров'я України.

При цьому, не можемо не підкреслити, що базовою передумовою управління іміджем Центру є забезпечення його загальної ефективності та якості надання медичних послуг.

Таблиця 3.4. Напрями забезпечення загальної ефективності та якості надання послуг

Напрямок	Зміст
Навантаження та стрес	Медичні працівники часто стикаються з великим фізичним та емоційним навантаженням. Перевищення нормативів робочого часу та непередбачені обставини (наприклад, епідемії чи надзвичайні ситуації) можуть викликати стрес і високий рівень втоми
Недостатність медичного персоналу	Проблема недостатнього медичного персоналу може призводити до перевантаження роботою кадрового складу та впливати на якість надання послуг
Підвищення кваліфікації та постійне навчання	Швидкі технологічні та медичні зміни вимагають постійного оновлення знань і навичок медичного персоналу. Недостатня доступність можливостей для навчання може впливати на якість медичних послуг

Продовження табл.3.4.

Пацієнт-орієнтований підхід	Медичний персонал взаємодіє з пацієнтами та впливає на їхнє задоволення та відчуття захищеності. Забезпечення високого рівня обслуговування та пацієнтського комфорту стає важливим аспектом
Ефективність управління та комунікація	Якісне управління та ефективна комунікація в медичних установах важливі для координації роботи медичного персоналу. Відсутність чітких комунікаційних ланцюгів може впливати на прийняття неправильних рішень та надання неякісних медичних послуг
Безпека та відповідальність	Медичний персонал повинен дотримуватися високих стандартів безпеки та відповідальності у роботі. Забезпечення безпеки як медичного персоналу, так і пацієнтів, є важливим завданням
Доступність медичних послуг	Ефективність і доступність медичних послуг для різних груп населення є ключовими аспектами роботи медичної галузі. Важливо забезпечити рівноправний доступ до якісних медичних послуг для всіх громадян
Етичні аспекти	Медичний персонал повинен дотримуватися високих стандартів етики та професійної поведінки. Вирішення етичних питань може включати складні рішення та взаємодію з пацієнтами та їхніми сім'ями

Джерело: [13].

Аналіз роботи медичної галузі з позицій діяльності її персоналу передбачає оцінку не лише професійної ефективності, але й тих нематеріальних чинників, які формують імідж працівників і закладу в цілому. У сучасних умовах, коли пацієнт дедалі частіше сприймає медицину не як закриту систему, а як сервісну сферу, імідж медичного працівника стає показником якості медичної допомоги та індикатором довіри суспільства. Від рівня культури обслуговування, комунікативних навичок, зовнішнього вигляду та етичних норм персоналу залежить, чи буде пацієнт готовий звертатися повторно, чи рекомендуватиме заклад іншим.

Таким чином, аналіз роботи медичної галузі необхідно здійснювати у двох взаємопов'язаних вимірах: організаційно-економічному (ефективність, навантаження, ресурсне забезпечення) та соціально-іміджевому (сприйняття, довіра, задоволеність пацієнтів). У першому випадку увага зосереджується на раціональності використання ресурсів, у другому – на тому, як ці ресурси трансформуються у позитивний імідж системи охорони здоров'я через людський фактор.

Загальна мета такого аналізу – створення умов, у яких професійна діяльність медичного персоналу одночасно сприяє підвищенню ефективності

роботи та формує довіру громадськості. Управління іміджем у цьому контексті постає не як окрема PR-акція, а як системна складова управлінської політики закладу. Це включає:

- забезпечення комфортних і безпечних умов праці для персоналу;
- створення можливостей для професійного зростання;
- впровадження етичних стандартів взаємодії з пацієнтами;
- розвиток внутрішньої комунікації й корпоративної культури.

Коли ці складові функціонують узгоджено, вони не лише підвищують якість медичних послуг, а й формують позитивний соціально-психологічний образ закладу, який асоціюється з професіоналізмом, людяністю та стабільністю.

Таблиця 3.5. Ключові аспекти аналізу діяльності медичного персоналу в контексті управління іміджем

Напрямок оцінки	Зміст аналізу	Очікуваний ефект для іміджу
Професійна компетентність	Рівень кваліфікації, проходження навчань, атестацій	Підвищення довіри пацієнтів, асоціація з якістю
Комунікативна культура	Вміння слухати, пояснювати, дотримання етичних норм	Формування образу людяного та чуйного лікаря
Психологічна стійкість	Уміння діяти в стресових ситуаціях, запобігання вигоранню	Зміцнення репутації надійності та стійкості
Соціальна відповідальність	Участь у благодійних акціях, волонтерстві, громадських ініціативах	Підвищення суспільного авторитету установи
Організаційна культура	Взаємодія між працівниками, підтримка командного духу	Єдність іміджу колективу, стабільність репутації
Інноваційність	Використання нових технологій, цифровізація процесів	Імідж сучасного, прогресивного медичного центру

Примітка. Складено автором.

Отже, аналіз діяльності медичного персоналу – це одночасно оцінка ефективності й оцінка іміджу. Лише поєднання організаційних і соціально-комунікативних аспектів дає змогу забезпечити сталий розвиток закладу та його позитивне сприйняття у суспільстві. Управління іміджем персоналу в цьому контексті є інструментом стратегічного розвитку системи охорони здоров'я, який поєднує професіоналізм, етику та довіру як головні складові успіху.

ВИСНОВКИ

Магістерська робота присвячена актуальній науковій проблемі, пов'язаній з управління іміджем закладу охорони здоров'я (на матеріалах КНП “Хмельницький обласний центр екстренної медичної допомоги та медицини катастроф” Хмельницької обласної ради). Основні узагальнення, висновки та рекомендації, отримані за результатами дослідження, полягають у такому.

1. Перш за все, виявлено, що імідж закладу охорони здоров'я є складним багатокомпонентним соціально-економічним явищем, що формується у наслідок взаємодії функціональних, символічних, репутаційних та поведінкових елементів. Імідж поєднує раціональні характеристики (якість медичних послуг, професійність персоналу, організаційні процеси) з емоційними та символічними складовими (стиль комунікації, корпоративні цінності, візуальна ідентичність). Виявлено, що імідж виконує цілу низку важливих функцій – комунікаційну, маркетингову, мобілізаційну, соціально-політичну; а також виступає стратегічним ресурсом організації, який визначає рівень довіри, конкурентні позиції та сприйняття закладу громадськістю. Важливо підкреслити, що ефективне управління іміджем потребує системного підходу, що включає діагностику, проектування, впровадження комунікаційних заходів і моніторинг зворотного зв'язку.

2. Порівняння європейських і українських практик, що було нами проведено, показало наявність суттєвих відмінностей у моделях формування іміджу медичних установ. Європейські системи роблять акцент на пацієнт-орієнтованості, цифровізації, відкритості даних, брендуванні через персонал та архітектурне середовище медичних закладів. Український досвід більшою мірою спирається на внутрішнє управління, етичну поведінку персоналу, корпоративну культуру та комунікації із громадськістю. Кризові явища останніх років – пандемія COVID-19 і повномасштабна війна – кардинально трансформували підходи до іміджу в Україні, посиливши значення стійкості, адаптивності, відповідальності та здатності працювати в умовах надзвичайних ситуацій. Встановлено, що сучасний імідж медичного закладу формується на основі

поєднання технологічності, професійності, прозорості, людяності та соціальної місії. Саме ці характеристики виявились життєво необхідними в умовах війни.

3. SWOT-аналіз діяльності системи екстреної медичної допомоги у цілому та КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» зокрема показав вони володіють значним потенціалом – високою професійністю персоналу, доволі високим рівнем довіри населення, неабияким досвідом роботи в екстремальних умовах, розгалуженою системою диспетчеризації. Разом із тим, нами виявлено цілу низку недоліків, так званих, слабких сторін: нестача ресурсів, нерівномірність фінансування, кадрове виснаження, уразливість інфраструктури, недостатня медіаприсутність. У роботі також окреслено ключові можливості розвитку – міжнародна допомога, цифровізація, партнерство з владою та громадами, удосконалення професійної підготовки. Цілком зрозуміло, що суттєвими загрозами залишаються ризики війни, що пов'язані з реальними ризиками для життя та здоров'я медичних працівників, руйнування відповідних об'єктів інфраструктури, підвищеним навантаженням на персонал і репутаційними викликами. Отже, можна зробити справедливий висновок про те, що функціонування Центру відбувається у складних, але потенційно сприятливих умовах для оновлення та модернізації іміджевої політики.

4. Більш детальна діагностика внутрішнього та зовнішнього середовища Центру дала змогу визначити системні проблеми іміджевого характеру: недостатню публічність діяльності, нерозвиненість каналів комунікації, відсутність єдиної іміджевої стратегії, кадрове виснаження, нерівномірність професійних компетентностей, зношеність матеріально-технічної бази та низьку візуальну ідентифікацію закладу. Встановлено, що імідж формується під впливом низки чинників – організаційно-управлінських, професійно-етичних, комунікаційно-інформаційних, соціально-психологічних, матеріально-технічних і стратегічно-репутаційних. Значна частина проблем пов'язана не стільки з якістю медичних послуг, скільки з комунікаційними й управлінськими аспектами. Водночас, досліджуваний Центр має потенціал для зміцнення іміджу

завдяки професіоналізму персоналу, довірі громади, можливостям міжнародної підтримки та розвитку партнерств.

Оцінювання показало, що окремі напрямки іміджевої роботи Центру є результативними (участь у профілактичних програмах, підвищення кваліфікації персоналу, взаємодія з громадськими організаціями), однак загалом іміджеве управління залишається несистемним. Недостатньо розвинені інструменти моніторингу, відсутні чіткі критерії ефективності комунікацій, нерівномірно залучені підрозділи, не вибудована довгострокова стратегія. Встановлено, що підвищення ефективності можливе лише за умов впровадження системи регулярного зворотного зв'язку (опитування пацієнтів і персоналу), контент-аналізу медіаполя, внутрішньої комунікаційної політики та інтеграції іміджевих цілей у загальну стратегію розвитку Центру.

5. Розвиток оперативно-диспетчерської служби визначено ключовим напрямом удосконалення іміджу, оскільки саме цей підрозділ формує перше враження про якість екстреної допомоги. Удосконалення передбачає цифровізацію процесів, інтеграцію сучасних телекомунікаційних систем, стандартизацію алгоритмів прийому викликів, підвищення кваліфікації диспетчерів, створення належних умов праці та впровадження контролю якості комунікацій. Забезпечення швидкості реагування, точності координації та професійного спілкування напряму впливає на довіру населення та рівень задоволеності. Посилення диспетчерської служби створює імідж сучасної, технологічної та здатної до кризової взаємодії установи.

6. Встановлено, що персонал є головним носієм іміджу Центру, а ефективно управління професійною репутацією медичних працівників потребує створення організаційно-економічного механізму, який поєднує мотивацію, навчання, етичні стандарти, внутрішні комунікації та корпоративну культуру. До ключових елементів такого механізму належать: розвиток системи безперервної освіти, програми психологічної підтримки, матеріальне та нематеріальне стимулювання, корпоративні комунікації, контроль за дотриманням етичних норм, участь у соціальних проєктах і публічних ініціативах. Реалізація цих

заходів сприяє зміцненню професійного авторитету персоналу, підвищенню лояльності пацієнтів і формуванню стійкого позитивного іміджу закладу.

Загалом, проведене нами дослідження показало, що імідж КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» є багаторівневим утворенням, яке формується під впливом внутрішніх і зовнішніх чинників та відображає професійність, стійкість, людяність і технологічну готовність закладу. Для його удосконалення необхідно поєднати розвиток управлінських та кадрових процесів, цифровізацію, зміцнення комунікацій, брендування персоналу та модернізацію матеріально-технічної бази. Успішне впровадження цих заходів підвищить довіру населення, покращить ефективність роботи системи екстреної медичної допомоги, посилить репутаційний капітал Центру та забезпечить стійкість у сучасних умовах війни та посткризових трансформацій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Data infrastructures for AI in medical imaging: a report on the experiences of five EU projects. URL: Data infrastructures for AI in medical imaging: a report on the experiences of five EU projects. URL: <https://link.springer.com/article/10.1186/s41747-023-00336-x>
2. Ghibanu, I. Strategies and Techniques of Organizational Image Building. *Postmodern Openings*, 2021, 12(2). DOI:10.18662/po/62.
3. Massey, J. E. A Theory of Organizational Image Management. *International Journal of Management and Applied Science*. 2016. 2(1). P. 1–6.
4. World Health Organization. Health Workforce Policy and Management Report. Geneva: WHO Press. 2022/
5. Барабаш А. О., Лозова О. В. Імідж закладу охорони здоров'я: особливості формування та складові. *Полтавський університет економіки й торгівлі*. 2021. URL: https://eprints.kname.edu.ua/60599/1/%D0%A0%D0%9C%D0%92_2021-11-13.pdf?utm_source=chatgpt.com
6. Баша, І. Теоретичні та практичні засади іміджу організації. *Economy and Society*. 2021. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/499>
7. Вершигора А.В. Оперативно-диспетчерська служба Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф м. Києва: організаційні засади. *Екстрена медицина: від науки до практики*. 2017. №4. URL: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/ektrenam_2017_4_2.pdf
8. Гузій О. Система невідкладної та екстреної медичної допомоги в Україні: актуальні питання. *Управління охороною здоров'я*/ 2018/ №3(1). URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&

S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S
&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=UMCh_2018_3(1)_9

9. Гузій С. Невідкладна та екстрена медична допомога в Україні: актуальні питання. *Український медичний часопис*. 3 (125). 2018. С.35-37. URL: nbuv.gov.ua/j-pdf/UMCh_2018_3%281%29__9.pdf
10. Децик О.З. Правові засади функціонування системи екстреної медичної допомоги: порівняння з європейськими стандартами. *Електронне право*. 2015. №1. URL: https://nbuv.gov.ua/j-pdf/eprozd_2015_1_13.pdf?utm_source=chatgpt.com
11. Децик О.З., Мельник Р.М., Похмурський В.В. ПРАВОВІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ ТА ПОЛЬЩІ: СХОЖІСТЬ І ВІДМІННОСТІ. URL: https://nbuv.gov.ua/j-pdf/eprozd_2015_1_13.pdf?utm_source=chatgpt.com
12. Домчук О. М., Богуславська С. І. ВПЛИВ СУЧАСНИХ ТЕНДЕНЦІЙ У МЕДИЧНОМУ МЕНЕДЖМЕНТІ НА ПІДБІР І РОЗВИТОК УПРАВЛІНСЬКОГО ПЕРСОНАЛУ: АНАЛІЗ І ПЕРСПЕКТИВИ. *БІЗНЕСІНФОРМ*. № 2. 2024. С.303-313.
13. Домчук О.М., Богуславська С.І. Вплив сучасних тенденцій у медичному менеджменті на управлінські компетентності. *Бізнес-інформ*. 2024. №2. URL: https://jnas.nbuv.gov.ua/j-pdf/binf_2024_2_38.pdf?utm_source=chatgpt.com
14. Дубінський С.В. Проблеми забезпечення якості медичної допомоги в умовах реформ. *Ефективність державного управління*. 2016. №1. URL: https://nbuv.gov.ua/j-pdf/ever_2016_1_7.pdf?utm_source=chatgpt.com
15. Дуве Х. В. Формування позитивного іміджу закладу охорони здоров'я. *Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки*, 2020. URL: https://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/41610/1/%D0%94%D1%83%D0%B2%D0%B5_%D0%A5.%D0%92..pdf?utm_source=chatgpt.com

- 16.Київська школа економіки. Соціологічне опитування пацієнтів закладів охорони здоров'я України: рівень довіри та фактори впливу. URL: <https://kse.ua/>
- 17.Кір'ян О. І. Формування іміджу організації як джерела її стійкості та прибутковості. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 15-16. С. 75-80.
- 18.Колосок С. В. Зв'язки з громадськістю у формуванні іміджу органів державного управління: автореф. дис. ... канд. держ. упр.; Національна академія державного управління при Президентові України. Київ, 2006. 20 с.
- 19.Кравченко О. Імідж медичного працівника як чинник довіри до системи охорони здоров'я. *Український медичний часопис*. 2020. №4(144). 56–60.
- 20.Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я. *УКРАЇНА. ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ*. 1(13).2010. URL: https://nbuv.gov.ua/j-pdf/Uzn_2010_1_3.pdf
- 21.Лісун Я.В., Пархоменко Т.В. Організаційно-економічний механізм управління іміджем персоналу підприємств сфери послуг в конкурентних умовах. URL: http://visnyk-onu.od.ua/journal/2014_19_1_1/51.pdf
- 22.Лосєв Є.О., Власенко Г.М., Лотиш В.М. Автоматизація центру ЕМД та МК м. Києва: шляхи підвищення ефективності. *Сучасні проблеми телекомунікацій*. 2013. №4. URL: https://nbuv.gov.ua/j-pdf/suntz_2013_4_32.pdf?utm_source=chatgpt.com
- 23.Лосєв Є.О., Власенко Г.М., Лотиш В.М. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ АВТОМАТИЗАЦІЇ ЦЕНТРУ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ м. КИЄВА. URL: https://nbuv.gov.ua/j-pdf/suntz_2013_4_32.pdf
- 24.Мазур, В. С. Діловий імідж підприємства. *Вісник економічний (УжНУ)*. URL: <https://visnyk-ekon.uzhnu.edu.ua/article/view/137258/134137>
- 25.Малик Н.В. Деякі психологічні аспекти взаємовідносин сімейного лікаря і пацієнта URL: https://nbuv.gov.ua/j-pdf/simmed_2016_2_6.pdf?utm_source=chatgpt.com

- 26.Медичне право України: підручник за ред. д.ю.н. С. Г. Стеценка / С. Г. Стеценко, В. Ю. Стеценко, І. Я. Сенюта. Київ: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с
- 27.Мельник А. Ф., Оболенський О. Ю., Васіна А. Ю., Гордієнко Л. Ю. Державне управління: навчальний посібник / за ред. А. Ф. Мельник. Київ: Знання-Прес, 2003. 343 с.
- 28.Мошек Г. Є. Місія організації як фактор забезпечення її іміджу та конкурентного статусу. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2015. № 3. С. 114-117.
- 29.Небилиця О.А. Особливості формування іміджу медичних закладів. URL: nbuv.gov.ua/j-pdf/Nvkhdu_en_2014_8%282%29__26.pdf
- 30.Небилиця О.А. Особливості формування іміджу медичних закладів. *Наукові записки ХДАК. Серія: Економіка*. 2014. №8(2). URL: https://nbuv.gov.ua/j-pdf/Nvkhdu_en_2014_8%282%29__26.pdf?utm_source=chatgpt.com
- 31.Орбан-Лембрик Л.Е. Психологія управління : посібник. К. : Академвидав, 2003. 568 с.
- 32.Остропольська З. М. Управління іміджем та репутацією в некомерційних організаціях: комунікативні аспекти. *Міжнародний науковий журнал "Інтернаука"*. Серія : Економічні науки. 2023. № 11(2). С. 32-40.
- 33.Офіційний сайт European Healthcare Design Awards. URL: europeanhealthcaredesign.eu
- 34.Павлова І. Формування позитивного іміджу медичного закладу в умовах реформування системи охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. 2020. №11 72–77.
- 35.Павлова, І. (2020). Формування позитивного іміджу медичного закладу в умовах реформування системи охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. 2020 №11. С. 72–77.

- 36.Паламарчук В. В. Стратегії покращення іміджу організації в умовах інноваційного розвитку. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2016. № 12. С. 23-28.
- 37.Пилипець Ю. Особливості застосування телемедичних технологій на первинній ланці та в екстреній допомозі. *Охорона праці і економіка інформаційних технологій*. 2024. №2. https://jnas.nbuiv.gov.ua/j-pdf/oeiet_2024_2_22.pdf?utm_source=chatgpt.com
- 38.Пінчук Н. І. Особливості розвитку психологічної готовності керівників освітніх організацій до формування позитивного іміджу. *Вісник післядипломної освіти*. 2014. Вип. 12. С. 227-236.
- 39.Поклонська Л. С. Ділова репутація та імідж організації та бренду. *Вісник Київського національного університету технологій та дизайну. Серія : Економічні науки*. 2019. №2. С. 60-69.
- 40.Савіна Г. Г. Сутність управління іміджем організації в сучасних умовах. *Вісник Херсонського національного технічного університету*. 2021. № 1. С. 257-263.
- 41.Савіна, Г. Г. Сутність управління іміджем організації. *Вісник КНТУ*. 2021. URL: <https://journals.kntu.net.ua/index.php/visnyk/article/view/699>
- 42.Семенчук Т.Б., Гера О.Г. Сучасна модель формування іміджу організації. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Випуск 7. Частина 3*. 2014. С.178-181.
- 43.Сизоненко В.О. Сучасне підприємництво : довідник. К. : Знання-Прес, 2007. 440 с.
- 44.Солонська, Н. Г. Імідж і культурно-просвітницька діяльність сучасної бібліотеки. *Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського*. URL: <https://nbuv.gov.ua/sites/default/files/msd/1111sol.pdf>
- 45.Сторожук С. А. Психологічні аспекти формування позитивного іміджу громадської організації у масовій свідомості. *Вчені записки університету "КРОК"*. Серія : Економіка. 2021. Вип. 2. С. 185-189.

- 46.Тарасюк М. В. Управління формуванням іміджу організації. *Ефективна економіка*. 2023. № 11. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2023_11_29
- 47.Тодуров М. Методичний базис впровадження механізму управління закладом охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. №1(77). snku.krok.edu.ua
- 48.Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/ekctrenam_2014_2_16.pdf
- 49.Халецька А. А., Кравченко В. І. Окремі проблеми створення міцного іміджу закладу охорони здоров'я в сучасній концепції публічного врядування *Економічний вісник. Серія: фінанси, облік, оподаткування*. 2021. Вип. 7. С. 184-195. URL: https://journals.dpu.kyiv.ua/public/site/7_2021/19.pdf
- 50.Хобзей М.К. Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги: вимоги до роботи диспетчера ОДС. *Екстрена медицина: від науки до практики*. 2014. №2. URL: https://nbuv.gov.ua/j-pdf/ekctrenam_2014_2_16.pdf?utm_source=chatgpt.com
- 51.Чернявська, І. О. Формування внутрішнього іміджу організації. Електронна бібліотека. 2023. Доступно: <https://elib.nakkkim.edu.ua/bitstream/handle/123456789/5375/...pdf>
- 52.Шевченко Р. А., Матушак А. В., Денисенко Я. А. Медичний менеджмент в екстреній медицині як запорука ефективності роботи системи. URL: https://nbuv.gov.ua/j-pdf/ekctrenam_2017_4_4.pdf
- 53.Шульга О. А. Організаційно-економічні засади формування корпоративного іміджу торговельного підприємства. *Причорноморські економічні студії*. 2022. Вип. 77. С. 112-116.
- 54.Явор О.А. Правові проблеми захисту персональних даних у сфері охорони здоров'я. *Юридичні науки*. 2023. №3. URL: https://jnas.nbuv.gov.ua/j-pdf/srjusc_2023_3_6.pdf?utm_source=chatgpt.com

Виконала:

студентка магістратури за
спеціальністю 073 Менеджмент
заочної форми навчання

« ____ » _____ 2025 р.

Підпис

**Юлія
ВДОВИЧЕНКО**

Ініціали, прізвище

Науковий керівник:

« ____ » _____ 2025 р.

Підпис

**Наталія
ЗАХАРКЕВИЧ**

Ініціали, прізвище

Робота допущена до захисту:

« ____ » _____ 2025 р.

Підпис

**Наталія
ЗАХАРКЕВИЧ**

Ініціали, прізвище