

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОСТРОЗЬКА АКАДЕМІЯ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНО
ГУМАНІТАРНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ
КАФЕДРА ЖУРНАЛІСТИКИ ТА PR-МЕНЕДЖМЕНТУ

Допущено до захисту
на засіданні кафедри журналістики та
PR-менеджменту (протокол №10 від ____
_____ 2025 року)
Завідувач кафедри _____ Роман ШУЛИК

Кваліфікаційна робота у формі медіапроєкту
на здобуття освітнього ступеня бакалавра на тему:
«Особливості просування бренду в медичній галузі
засобами соціальних мереж «Instagram» та «Facebook»

Виконала студентка 4 курсу, групи Ж-41
Спеціальності 061 «Журналістика»
Іолтух Тетяна Олександрівна
Науковий керівник: доцент, кандидат
наук з державного управління,
ШТУРХЕЦЬКИЙ Сергій
Володимирович
Рецензент: доцент, кандидат
психологічних наук,
КОСТЮЧЕНКО Олексій Миколайович

Острогоз, 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИБОРУ ІДЕЇ ТА ФОРМАТУ МЕДІАПРОЄКТУ	
1.1. Обґрунтування вибору проблематики просування медичних брендів у соціальних мережах	6
1.2. Аналіз медіапростору та джерел щодо цифрової комунікації в медицині	12
1.3. Формати цифрового контенту та практичні кейси вирішення комунікаційних завдань у медичній сфері	17
1.4. Обґрунтування вибору формату медіапроєкту для лікарів і клінік	25
1.5. Класифікація медіапроєктів у сфері охорони здоров'я	29
Висновки до 1 розділу	30
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗРОБКИ МЕДІАПРОЄКТУ	
2.1. Управління контентом медіапроєкту: планування, розробка та затвердження сценаріїв	33
2.2. Управління часом у медіапроєкті: контент-календар, дедлайни та графік зйомок	37
2.3. Управління ресурсами та закупівлями медіапроєкту (RBS-структура)	41
2.4. Управління вартістю медіапроєкту: бюджетування та кошторис	46
2.5. Управління якістю медіапроєкту: критерії, методи забезпечення та контроль	49
2.6. Управління ризиками у медіапроєкті: ідентифікація та мінімізація ...	54
2.7. Управління командою медіапроєкту: ролі та матриця відповідальності (RACI)	58
2.8. Управління комунікаціями медіапроєкту: взаємодія з клієнтами та командою	61

2.9. Моніторинг виконання медіапроєкту: аналітика, KPI та оптимізація контенту	64
Висновки до 2 розділу	66
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕДІАПРОЄКТУ	
3.1. Проблеми під час практичної реалізації медіапроєкту: зйомки, дедлайни, комунікація з лікарями	68
3.2. Особливості реалізації контенту для медичних експертів та клінік у соціальних мережах	72
3.3. Рекомендації щодо покращення подальшої розробки та реалізації медіапроєкту	77
Висновки до 3 розділу	80
ВИСНОВКИ	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ	84
ДОДАТКИ	89

ВСТУП

Сучасний медійний простір формує нові підходи до комунікації між лікарями та пацієнтами. Стрімкий розвиток соціальних мереж, зокрема Instagram та Facebook, зробив їх одним із ключових інструментів інформування населення, формування довіри та популяризації медичних послуг. Водночас саме медична галузь є однією з найбільш чутливих у сфері публічних комунікацій: велика кількість міфів, фейків, ненаукових тверджень і недобросовісних «експертів» створюють значні ризики для здоров'я людей. Тому питання правильного, етичного та професійного просування медичних брендів у соціальних мережах набуває особливої актуальності.

Актуальність теми медіапроєкту зумовлена суспільною потребою у доступній, достовірній та структурованій медичній інформації, а також

стрімким розвитком цифрових платформ, що стали основним каналом взаємодії між лікарями та пацієнтами. Особливо це важливо на локальному рівні – наприклад, у місті Рівне, де значна частина пацієнтів обирає лікаря саме через соціальні мережі. Саме тому питання ефективного просування медичних брендів, побудови довіри та формування професійного іміджу лікаря вимагає глибокого науково-практичного дослідження.

Важливість і необхідність дослідження зумовлені як особистим досвідом авторки, так і реальними змінами в поведінці аудиторії. Робота з медичними спеціалістами різних напрямів – ендокринологами, гінекологом, ортопедом-травматологом, а також зі спортивно-реабілітаційним центром Better Life – показала, що правильно вибудована стратегія SMM здатна значно підвищити кількість звернень, впізнаваність лікарів та рівень обізнаності населення щодо здоров'я. Соціальні мережі фактично стали мостом між фахівцем і пацієнтом, дозволяючи формувати культуру відповідального ставлення до власного здоров'я.

Обґрунтування вибору формату медіапроекту полягає в комунікаційних можливостях Instagram та Facebook, які залишаються одними з найпопулярніших соціальних платформ в Україні [12]. За даними статистичного огляду популярності соцмереж у 2025 році, Instagram налічує понад 16 млн українських користувачів, а Facebook – близько 17 млн активних акаунтів, що робить ці майданчики ключовими каналами цифрової взаємодії між лікарем і пацієнтом. Крім того, загалом соціальними мережами користуються приблизно 30 млн українців, тобто більш ніж 80 % населення країни, що свідчить про високий потенціал охоплення медичного контенту.

Instagram є платформою, орієнтованою на візуальну комунікацію: формати Reels та Stories дозволяють швидко передавати медичну

інформацію у доступній та динамічній формі, підтримують високий рівень утримання уваги й ефективно працюють із молодією аудиторією, яка становить найбільший сегмент користувачів соцмереж. Facebook, зі свого боку, забезпечує доступ до ширшої вікової групи, зокрема користувачів віком 35+, які активно використовують платформу для отримання новин, освітнього контенту та взаємодії з локальними спільнотами [12]. Саме ця аудиторія часто приймає рішення щодо вибору лікаря або медичного закладу на основі професійних публікацій.

Мета медіапроєкту – дослідити особливості просування медичних брендів у соціальних мережах, визначити ефективні інструменти комунікації та розробити практичну модель SMM-стратегії для лікарів та медичного центру.

Для досягнення мети поставлено такі завдання:

- проаналізувати актуальний стан медичної комунікації в соціальних мережах;
- визначити ключові проблеми та бар'єри у взаємодії лікарів з аудиторією онлайн;
- дослідити алгоритми, формати та стильові підходи до створення контенту;
- розробити та реалізувати комплексний медіапроєкт для кількох медичних брендів;
- проаналізувати результати впровадження SMM-стратегії та її вплив на звернення пацієнтів.

Об'єкт дослідження – процес просування медичних брендів у соціальних мережах Instagram та Facebook.

Предмет дослідження – методи, інструменти, моделі та практики SMM у медичній сфері.

Методологічна база дослідження включає поєднання наукових і практичних методів. У роботі використовувався аналіз (для виявлення потреб цільової аудиторії, оцінки конкурентного середовища та визначення контентних запитів), синтез (для об'єднання отриманих даних у цілісну стратегію медіапроєкту), узагальнення (для формулювання висновків щодо ефективності різних форматів комунікації), порівняння (для визначення відмінностей у стилях комунікації лікарів та їх впливу на взаємодію з аудиторією), моніторинг (для систематичного відстеження динаміки активності профілів, алгоритмів соціальних платформ і трендів у медичному контенті).

До практичних методів належали контент-планування (для структурування тем і визначення частоти публікацій), розробка сценаріїв (для створення чітких та зрозумілих відеоматеріалів), створення фото- та відеоконтенту (для реалізації візуальної концепції проєкту), робота з аналітикою профілів (для оцінювання результативності кожного формату та прийняття рішень щодо корекції стратегії), тестування форматів та алгоритмів соціальних мереж (для визначення найбільш ефективних способів подачі матеріалу), а також комунікація з фахівцями та експертне погодження матеріалів (для забезпечення відповідності контенту принципам доказової медицини та коректності інформації).

Наукова новизна та практична значущість роботи полягають у поєднанні теоретичних засад медичної комунікації з реальним практичним досвідом роботи SMM-спеціаліста. Практичні результати можуть бути використані лікарями, приватними клініками, медичними центрами та SMM-фахівцями для формування професійної присутності в цифровому середовищі, покращення взаємодії з пацієнтами та розробки ефективних стратегій медичного контенту. Теоретичні положення дослідження можуть бути застосовані у межах навчальних курсів, що читаються на спеціальності 027 «Журналістика» освітньо-професійної програми

«Реклама та PR», зокрема таких дисциплін, як «Медіатекст», «Медіафах», «Теорія масової комунікації та інформації», «Медіапроекти» та «Медіабізнес». Робота може слугувати навчальним матеріалом для студентів у процесі опанування сучасних підходів до створення цифрового контенту, побудови комунікаційних стратегій та аналізу поведінки аудиторії.

Структура роботи кваліфікаційного проєкту складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і літератури (47 позицій), а також додатків.

У першому розділі представлено теоретичні засади дослідження: розглядаються особливості медичної комунікації, роль соціальних мереж у сфері охорони здоров'я, принципи довіри між лікарем і пацієнтом, значення візуальних та відеоформатів у цифровому медіасередовищі.

Другий розділ присвячено теоретико-практичним аспектам створення медіапроектів. У ньому розкрито питання управління змістом, часом, ресурсами, вартістю, якістю, ризиками, командою та комунікаціями, а також описано етапи моніторингу та контролю виконання. Окрему увагу приділено процесу розробки стратегії, виробництва контенту та організації роботи з лікарями різних спеціальностей.

У третьому розділі подано аналіз практичної реалізації медіапроектів: описано труднощі, з якими виникали під час роботи, наведено конкретні кейси й ситуації, що вплинули на корекцію підходів; проаналізовано ефективність використаних форматів, сформульовано рекомендації щодо подальшого вдосконалення проєкту та перспектив його розвитку.

Апробація результатів медіапроектів здійснюється безпосередньо через функціонування соціальних мереж лікарів та медичного центру, адже сторінки активно ведуться, регулярно наповнюються контентом, демонструють стабільне зростання аудиторії та результати у вигляді реальних записів і зворотного зв'язку від пацієнтів.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИБОРУ ІДЕЇ ТА ФОРМАТУ

МЕДІАПРОЄКТУ

1.1. Обґрунтування вибору проблематики просування медичних брендів у соціальних мережах

На сучасному етапі розвитку цифрових технологій соціальні мережі стали одним із головних середовищ, у якому відбувається взаємодія між лікарями та пацієнтами. Вони дедалі частіше виконують функцію платформи для медичної просвіти, формування довіри та підтримки контакту між фахівцями й населенням [41]. Ми наголошуємо, що саме ці канали дозволяють оперативно поширювати доказову медичну інформацію, спростовувати помилкові уявлення та підтримувати діалог у форматах, до яких звик сучасний користувач.

За даними глобального звіту Digital 2025: Global Overview Report [33], у світі налічується 5,56 млрд користувачів інтернету, що становить майже 67,9 % населення планети. Соціальними мережами користуються 5,24 млрд людей – 63,9 % жителів Землі, причому за останні 12 місяців їхня кількість зросла ще на 4,1 %. У середньому людина проводить онлайн 6 годин 38 хвилин на день, із яких 2 години 21 хвилину – саме в соціальних мережах. Отож, понад третина всього «цифрового» часу припадає на соцмережі, що перетворює їх на базовий канал споживання інформації та взаємодії з брендами.

Ситуація в Україні загалом відповідає світовим трендам, але має свої особливості. За даними Vector [12] на початок 2025 року, близько 30 млн українців користуються соціальними мережами, що становить понад 80% населення країни. Найактивнішою є аудиторія віком 18–35 років, однак стабільно зростає сегмент користувачів 45+, а частка жінок-користувачок дещо перевищує частку чоловіків. Лідерами за кількістю користувачів в Україні залишаються YouTube (понад 25 млн користувачів), Telegram (понад 20 млн), Facebook (близько 17 млн), Instagram (понад 16 млн) та TikTok (понад 11 млн).

62,8 % користувачів використовують інтернет насамперед для пошуку інформації, а 55 % – для того, щоб бути в курсі останніх новин [33]. На соцмережі припадає 35,3 % усього онлайн-часу; середній користувач має акаунти приблизно в семи соцмережах. Половина опитаних (понад 50 %) свідомо шукає бренди в соціальних мережах, а майже 73 % досліджують бренди та їхню репутацію саме через соціальні платформи. Це означає, що соцмережі вже давно перестали бути лише простором для розваг і спілкування й перетворилися на ключове середовище прийняття рішень – зокрема щодо вибору лікаря чи медичного закладу.

Наш досвід роботи підтверджує актуальність такого підходу. Під час просування профілів лікарів у місті Рівне (ендокринологів Богдана Натяшка та Лілії Красько, гінеколога Оксани Шустик, ортопеда-травматолога Олександра Купця та спортивно-реабілітаційного центру Better Life) стало очевидним, що пацієнт обирає лікаря не лише через формальну кваліфікацію, а й через те, як він подає інформацію та як позиціонує себе в цифровому середовищі. Саме тому соціальні мережі стали логічною платформою для реалізації медіапроєкту.

Проблема медичної дезінформації та популярність міфів:

Однією з ключових причин вибору проблематики є масове поширення міфів, ненаукових тверджень та неперевіреної інформації у цифровому просторі.

Соціальні мережі створюють ідеальне середовище для поширення медичної дезінформації, і це безпосередньо пов'язано з особливостями їхньої структури. За даними аналітичного огляду [34], причинами цього є:

- Низький поріг входу. Публікувати інформацію може будь-хто, і це не вимагає ані професійності, ані відповідальності.
- Вірусність та швидкість поширення. Контент розлітається за секунди через репости, реакції та алгоритмічні рекомендації.
- Алгоритми, орієнтовані на емоції. Платформи просувають той контент, який викликає сильну реакцію. Саме тому сенсаційні твердження про «шкідливі гормони» чи «дієві народні методи лікування» отримують більший пріоритет у стрічці.
- Відсутність редакційного контролю. На відміну від традиційних ЗМІ, соцмережі не мають фільтрів достовірності – фейк може «піднятися» вище за експертний пост лікаря.
- Складність ідентифікації джерела. Фейкові сторінки й сайти маскуються під авторитетні, а користувач не завжди перевіряє їхню справжність.
- Наявність ботів і фейкових акаунтів. Вони штучно збільшують охоплення неправдивого контенту, створюючи ілюзію, що «багато людей це підтримують».
- Емоційний тригер. Люди частіше діляться тим, що викликає страх, подив або обурення, а медичні теми є особливо чутливими.
- Обмежений час уваги. Користувачі швидко скролять стрічку, не встигаючи оцінити достовірність інформації.

- Короткі формати. Reels, Shorts і TikTok-відео подають складні теми в надто спрощеному вигляді, що робить міфи більш привабливими й легкими для запам'ятовування.
- Когнітивні упередження. Людина легше приймає інформацію, яка підтверджує її попередні переконання. Це пояснює стійку віру в такі міфи, як «гормони завжди шкідливі» чи «хребет можна вправити».

Отож, структура соцмереж підсилює вірусність неправдивих медичних тверджень, тоді як достовірна інформація потребує більше часу та професійної подачі, щоб досягти широкої аудиторії.

Наш практичний досвід підтверджує наявність цих проблем у роботі з різними медичними спеціальностями. Найпоширеніші міфи, які регулярно зустрічаються в українському цифровому середовищі:

у реабілітації та ортопедії:

- «хребет можна вправити»,
- «масаж вилікує протрузію»,
- «корсет виправляє сколіоз»,
- «плоскостопість потрібно лікувати в дітей негайно»;

в ендокринології:

- «гормони шкідливі»,
- «рівень цукру зростає тільки від солодкого»,
- «ендокринні розлади лікують вітамінами»;

у гінекології:

- «КОКи небезпечні для всіх»,
- «інфекції можна лікувати содою або травами».

Отже, сукупність технічних, психологічних та алгоритмічних чинників робить соціальні мережі середовищем, де медична дезінформація поширюється швидше, ніж науково підтверджена інформація, що й визначає актуальність обраної проблематики медіапроекту.

Потреба в достовірних джерелах медичної інформації та роль соцмереж у виборі лікаря:

Окремим аспектом проблематики є те, що соціальні мережі стали основним каналом, через який люди шукають лікарів. За даними DataReportal Digital 2023: Ukraine [31], Instagram і Facebook входять до трійки найпопулярніших цифрових платформ в Україні, а понад половина користувачів регулярно споживають саме медичний контент.

Пацієнти дедалі рідше орієнтуються на офіційні сайти клінік, оскільки вони містять переважно суху інформацію: освіту, досвід, список послуг. Натомість соціальні мережі стали одним із ключових факторів, що впливають на вибір медичного фахівця. Згідно зі звітом PricewaterhouseCoopers [40], 41 % пацієнтів зазначили, що контент у соціальних мережах безпосередньо впливає на їхній вибір лікарні чи конкретного лікаря.

Крім того, 42 % людей орієнтуються на відгуки попередніх пацієнтів, а 29 % – переглядають досвід інших користувачів зі схожими симптомами чи діагнозами. Це пояснюється тим, що соціальні мережі дають можливість побачити не лише формальні дані, а й те, як лікар поводить себе в публічному просторі та наскільки відкритий він у комунікації.

Соціальні мережі дозволяють пацієнтам:

- побачити лікаря як людину;
- оцінити стиль комунікації та поведінку в різних ситуаціях;
- переглянути реальні кейси та професійні пояснення;
- ознайомитися з відгуками і живими реакціями пацієнтів;
- зрозуміти, чи підходить лікар за цінностями, стилем подачі та емоційним комфортом.

Важливо й те, що соцмережі формують попередню довіру або недовіру: дослідження показують, що пацієнти менше довіряють лікарям, які публікують у соцмережах контент сумнівного або непрофесійного

характеру [40]. Натомість високий професійний рівень, продумана подача, чітка аргументація та доказовість зміцнюють репутацію фахівця ще до першої консультації.

У місті Рівне ефект цифрової присутності особливо помітний. Профілі лікарів, які регулярно створюють якісний, корисний і зрозумілий контент, швидко стають впізнаваними. Це сприяє:

- зростанню кількості записів на консультації;
- підвищенню рівня довіри;
- формуванню стійкого персонального бренду лікаря;
- збільшенню впізнаваності медичних закладів, у яких працюють спеціалісти.

Отже, актуальність вибору теми медичного SMM зумовлена такими чинниками:

- низьким рівнем медичної обізнаності населення;
- високою поширеністю міфів та неправдивої інформації;
- зростанням довіри до соціальних мереж як джерела оцінки лікарів;
- потребою в доказовій, доступній та візуально зрозумілій медичній інформації;
- активним перенесенням процесу вибору лікаря в цифрове середовище;
- роллю особистого бренду фахівця у формуванні довіри;
- соціальною важливістю коректної медичної комунікації.

Вони перетворюють медичний SMM на важливий інструмент покращення громадського здоров'я, розвитку доказової медицини та підвищення якості взаємодії між лікарями й пацієнтами.

1.2. Проблематика медіапроєкту в джерелах і літературі

Згідно зі звітом «Digital Health 2024: The Rise of the Patient-Centric Model» [34], світова система охорони здоров'я рухається в напрямку

«patient-centric model» – моделі, де пацієнт є активним учасником власного лікування, а комунікація стає основою взаємодії між лікарем і користувачем. Соцмережі відіграють ключову роль у формуванні нової поведінки: пацієнти хочуть отримувати швидкі відповіді, індивідуальний підхід, зрозумілу мову та доступ до достовірної інформації.

Аналіз наукової літератури засвідчує, що у 2020–2024 роках соціальні мережі остаточно закріпилися як один з основних інструментів взаємодії між пацієнтами та медичною сферою. Згідно з дослідженням «Social Media and Health Care (Part II): Narrative Review of Social Media Use by Patients» [42], поведінка пацієнтів у цифровому середовищі змінилася: від пасивного споживання інформації до активного формування власної траєкторії пошуку знань, консультацій та рекомендацій. Соцмережі перетворилися на простір, де користувач не лише читає, але й ставить запитання, обмінюється досвідом та оцінює фахівців за їхньою цифровою поведінкою та манерою комунікації.

Дослідження медичного маркетингу вказують, що соціальні мережі перетворилися на один із ключових інструментів просування як медичних товарів, так і послуг. У статті Т. Куваєвої та Є. Баржак [13] наголошується, що ігнорування SMM призводить до низької впізнаваності бренду серед цільової аудиторії, тоді як цифрові технології роблять соцмережі доступним каналом комунікації з пацієнтами. Авторки підкреслюють: медичні товари належать до вузької ніші, однак системна присутність у Facebook та Instagram дозволяє компаніям охоплювати свою аудиторію, формувати довіру й підвищувати продажі, попри регуляторні обмеження щодо медичної реклами.

Окремий напрям досліджень стосується особистого бренду лікаря як інструмента просування клініки. У матеріалі «Як особистий бренд лікаря допомагає просуванню бренду клініки» [26] описано дві моделі розвитку медичного бізнесу: мережеву («типу Макдональдс») та експертно

орієнтовану («типу мішленівський ресторан»), де в центрі комунікації стоїть конкретний фахівець. Автори підкреслюють, що впізнаваність, експертність, унікальність та активна цифрова присутність лікаря (власний сайт, сторінки в соцмережах, відеоконтент) є обов'язковими умовами зростання клініки. Особистий бренд лікаря є «обличчям» медичного закладу, спрощує сприйняття бренду пацієнтами й підвищує рівень лояльності до нього.

Подібні висновки робить і К. Гриценко в статті «Маркетинг для лікарів: як побудувати особистий бренд у медицині» [5]. Авторка розглядає персональний бренд як поєднання професійної репутації, іміджу та довіри аудиторії. Для лікаря це не лише інструмент конкуренції на ринку, а й спосіб виконувати освітню функцію: популяризувати доказову медицину, спростовувати міфи, підвищувати обізнаність пацієнтів. Серед ключових кроків виділяються: вибір чіткої ніші, створення професійних профілів у соцмережах, системне ведення контенту, інвестиції в якісний візуал, збір відгуків та робота з репутацією.

Концепцію «Я-бренду» в медицині розвиває публікація «Епоха «Я-брендів» у медицині» [2]. Авторка показує, що в умовах інформаційного суспільства компетентності та фахових навичок уже недостатньо: успішний лікар має вибудовувати власний публічний образ. Приклади відомих українських фахівців демонструють, що персональні бренди лікарів поєднують бізнес-цілі (збільшення доходу, розширення аудиторії) із просвітницькою місією: пояснення принципів доказової медицини, критика неефективних препаратів, популяризація вакцинації тощо. Так особистий бренд стає каналом масового здоров'язбережувального впливу.

Проаналізовані джерела дозволяють окреслити кілька важливих тенденцій, які безпосередньо стосуються нашого медіапроєкту:

- соціальні мережі розглядаються як один із найперспективніших та економічно ефективних каналів комунікації для медичного бізнесу;
- присутність у SMM є необхідною і для виробників медичних товарів, і для лікарів-практиків, оскільки саме там формується перше враження про бренд та фахівця;
- особистий бренд лікаря є ключовим активом клініки, посилює довіру пацієнтів, сприяє їхньому інформуванню та вибору медичного закладу;
- поєднання маркетингових інструментів із просвітницькою діяльністю дозволяє лікарям одночасно досягати професійного успіху й виконувати суспільно важливу функцію – підвищувати рівень медичної культури населення.

Отже, наукові та професійні публікації підтверджують актуальність медичного SMM як простору, де перетинаються інтереси бізнесу, особистого бренду лікаря й потреби пацієнтів у якісній, зрозумілій та доказовій інформації про здоров'я. Це створює підґрунтя для розробки медіапроєкту, спрямованого на системну етичну та професійно вивірену комунікацію лікарів у соціальних мережах.

Автори Digital 2024: Ukraine [32] відзначають: українська аудиторія активно використовує Instagram та Facebook як джерела первинної перевірки репутації лікаря. У невеликих містах, таких як Рівне, це поєднується з ефектом «сарафанного радіо», коли рекомендація знайомого підкріплюється візуальним та емоційним контентом із соцмереж.

У світовому масштабі проблема медичної дезінформації стала ключовим викликом пандемічної та постпандемічної епохи. Систематичний огляд досліджень WHO Technical Consultation (2024) [36] вказує, що інфодемія – це не лише потік недостовірних даних, а й зміщення інформаційних акцентів, коли віральні, емоційні або псевдонаукові матеріали поширюються швидше, ніж перевірені

рекомендації. Особливо небезпечним є те, що такі матеріали часто створюють видимість експертності, хоча насправді базуються на міфах та маніпуляціях.

Наша практика повністю відповідає висновкам дослідження: найбільше дезінформації поширюється саме в TikTok та Facebook-групах. Тут аудиторія менш критично ставиться до отриманих порад, особливо коли йдеться про людей старшого віку, які рідше перевіряють джерела інформації. WHO прямо вказує, що інфодемія є глобальною загрозою, а саме медичні теми – найвразливіші до фейків, оскільки викликають найбільший страх й емоційну реакцію користувачів [36].

Узагальнення проаналізованих джерел дає змогу стверджувати, що соціальні мережі стали одним із ключових середовищ реалізації patient-centric model у сучасній медицині. Вони поєднують інформаційну, комунікаційну та маркетингову функції: саме тут пацієнти шукають первинні відомості про захворювання, перевіряють репутацію лікаря та ухвалюють рішення щодо звернення по медичну допомогу.

Для медичних закладів і окремих фахівців SMM перетворюється на стратегічний ресурс: системна присутність у соцмережах підвищує впізнаваність бренду, формує довіру та забезпечує сталий приплив пацієнтів, тоді як ігнорування цифрових каналів знижує конкурентоспроможність навіть за високої клінічної експертності. Особистий бренд лікаря розглядається як один із головних нематеріальних активів клініки: він акумулює професійну репутацію, освітню діяльність і просвітницьку місію, поєднуючи бізнес-цілі з підвищенням рівня медичної культури населення.

Водночас наукові й аналітичні роботи наголошують на зворотному боці цифрової медіареальності – інфодемії та масовому поширенні медичних фейків, коли емоційний, віральний або псевдонауковий контент витісняє доказові рекомендації. Це посилює вимоги до якості та етичності

комунікації медичних брендів у соцмережах і зумовлює потребу в спеціально спроектованих медіапроектах, спрямованих на системне, відповідальне й доказове інформування пацієнтів. Саме на розв'язання цих завдань орієнтовано подальшу концепцію медіапроекту, що розробляється в цій роботі.

1.3 Формати та практичні кейси з вирішення окремих аспектів проблематики медіапроекту

На сучасному етапі розвитку цифрової комунікації саме формат контенту визначає те, наскільки ефективно лікар або медична установа доносить інформацію до аудиторії. Соціальні мережі – це не лише платформи для інформування, а й простір, де формуються довіра, впізнаваність, авторитет і поведінкові моделі пацієнтів. Відповідно до рекомендацій ВООЗ, які були сформовані під час дослідження явища інфодемії, найбільш ефективними інструментами медичної комунікації в цифровому середовищі є короткі відеоформати, графічні пояснення, спрощені освітні матеріали та контент, що включає персоналізований досвід фахівців [36]. Ці формати дозволяють не лише підвищити рівень медичної грамотності населення, а й боротися з масовими міфами, поширеними в інтернеті, які часто стають причиною неправильних рішень щодо лікування чи профілактики.

В умовах глобальної цифровізації медичні організації почали активніше використовувати соціальні мережі як канал комунікації. Такі міжнародні установи, як Mayo Clinic [38] та Cleveland Clinic [28], демонструють системний підхід до створення багатоформатного контенту, у якому поєднуються освітні матеріали, експлейнери, відеоінструкції, візуальні моделі захворювань та рекомендації лікарів. Досвід цих установ

підтверджує: саме формати Reels, короткі відео, інфографіка та інтерактивні Stories є найбільш результативними у формуванні довіри до медичних фахівців і протидії дезінформації.

У цьому підрозділі проаналізовано основні формати контенту, які застосовуються в медичному SMM, а також практичні кейси – як міжнародні, так і локальні, що демонструють ефективність цих форматів у розв’язанні ключових комунікаційних завдань. Окрему увагу приділено п’яти рівненським прикладам: медцентру Яни Кравчук, стоматологу Петру Мосійчуку, клініці Oxford Medical Rivne, центру репродукції Blagodar та психологині Юлії Місечко. Ці кейси показують, як правильно вибудована візуальна концепція, демонстрація експертності, робота з особистим брендом та системний освітній контент дозволяють формувати довіру, підвищувати впізнаваність і покращувати комунікацію з аудиторією. Вони підтверджують ефективність стратегій медіапроєкту та демонструють, що використання сучасних форматів – від Reels до структурованих рубрик – створює міцне підґрунтя для професійної та етичної медичної комунікації у соціальних мережах.

Практичні міжнародні кейси

Mayo Clinic

Mayo Clinic є одним із найуспішніших прикладів медичного SMM у світі [38]. Клініка системно використовує короткі освітні відео, експлейнери, інфографіку та персоналізовані коментарі лікарів. Особливістю комунікації є простота викладу та фокус на корисності для користувача. Відео охоплюють широкий спектр тем: від серцево-судинних захворювань до онкології. Важливо, що вони не лише інформують, а й мотивують звертатися до фахівців, показуючи, що складні проблеми можна вирішувати покроково та без зайвих страхів.

Cleveland Clinic

Контент Cleveland Clinic відрізняється високою структурованістю: для кожної теми створюється окремий ланцюжок матеріалів, які логічно доповнюють одне одного. Сторінка клініки є прикладом того, як медичні установи можуть використовувати експлейнери для формування довіри. Особливо ефективними є інфографічні блоки, у яких демонструється механіка певної патології або методи її лікування [28].

У рекомендаціях ВООЗ підкреслено, що найдієвішими форматами під час боротьби з дезінформацією є короткі відео, прості візуальні повідомлення, інфографіка та сторітелінг. Саме ці елементи дозволяють контенту легко поширюватися та бути більш зрозумілим для широкої аудиторії.

Рівненські практичні кейси

Медцентр Яни Кравчук (medcenter_yany_kravchuk)

Це один із найсильніших локальних прикладів ефективного медичного SMM. Центр поєднує естетичний візуал, структуровані Reels, інформаційні відео та командні презентації [7]. Одним із найуспішніших відео став ролик з провокативною темою «Продукти La Roche викликають рак?», який отримав понад 37 тисяч переглядів та 350 пересилань (див. додаток 2). На профіль медцентру підписано 11 тисяч користувачів, відповідно Reels охопив нову аудиторію. У ролику фахівчиня спростовувала міф, використовуючи доказову інформацію, що викликало значне обговорення в коментарях. Завдяки поєднанню естетики, експертності та послідовності в публікаціях медцентр сформував сильний локальний бренд і високу впізнаваність серед аудиторії міста.

Dr_petrosmosijchuk

Instagram-сторінка Петра Мосійчука є прикладом ефективного розвитку особистого бренду лікаря, де візуальна концепція побудована на

професійних фотографіях, демонстрації результатів лікування та естетично оформлених стоматологічних кейсів [30]. Контент структурований за тематичними рубриками: «Кейси», «Протезування», «Відгуки», «Імплантація», – що дозволяє потенційному пацієнту легко орієнтуватися у спектрі послуг. Комунікація в профілі вирізняється лаконічністю та професійністю, а центральним елементом є експертність лікаря, яка підсилюється візуальними доказами – фото до/після та демонстрацією сучасних інструментів. Важливо, що сторінка спирається на силу особистого бренду: лікар часто з’являється в кадрі, що створює відчуття довіри, демонструє впевненість у власних навичках та людяність. Регулярне висвітлення успішних клінічних випадків формує експертний статус і слугує соціальним доказом, а чіткий та зрозумілий стиль комунікації знижує бар’єр для звернення та мотивує пацієнтів записуватися на прийом.

Oxford Medical Rivne

Сторінка Oxford Medical Rivne демонструє формат корпоративного брендингу, де візуальна концепція об’єднує лікарів різних спеціальностей у єдиному стильовому полі [39]. Контент структурований за рубриками з відгуками, знайомством зі спеціалістами та короткими експертними поясненнями у форматі Reels – це створює відчуття відкритості та прозорості в роботі клініки. Стиль комунікації дружній, спокійний, орієнтований на широку аудиторію, що дозволяє охоплювати різні вікові групи пацієнтів. Демонстрація клінічних кейсів поєднується з освітнім контентом, що підсилює довіру та демонструє доказовий підхід лікарів. Хоч бренд є корпоративним, особистості лікарів відіграють важливу роль у формуванні довіри: спеціалісти регулярно з’являються у відео, представляються, пояснюють симптоми та методи лікування, що персоналізує сприйняття клініки та підкреслює її експертний потенціал.

Так, Oxford Medical використовує поєднання командної експертності, стабільності корпоративного бренду та візуально привабливого контенту, що формує високий рівень довіри серед пацієнтів міста.

Clinica_Blagodar

Clinica Blagodar демонструє інший стиль медичного SMM – більш емоційний та орієнтований на жіночу аудиторію [29]. Візуальна концепція сторінки побудована в теплих кольорах, естетичних фотографіях персоналу та контенті, що створює відчуття турботи. Структура профілю включає рубрики про процедури, пакети послуг, гінекологічні та репродуктологічні теми, а також активну демонстрацію участі лікарів у конференціях та професійних заходах. Це підсилює експертність, підкреслює постійний розвиток і високу кваліфікацію команди. Профіль клініки налічує 4 тисячі підписників, проте їх відеоролики стабільно набирають від 8 тисяч до 40 тисяч переглядів. Стиль комунікації емпатійний, м'який, спрямований на формування безпечного простору, що є критично важливим у темах репродуктивного та жіночого здоров'я. Продуманий контент включає відео з поясненнями лікарів, кейси пацієнтів та інформаційні пости, які допомагають зрозуміти складні процедури. Персоналізація бренду відбувається через активне включення лікарів у медійність – їхні обличчя регулярно з'являються у стрічці, що створює ефект знайомства та значно знижує бар'єр для звернення. Кейс демонструє, як правильно вибудована емоційно-чутлива комунікація може посилити довіру та впізнаваність медичного закладу.

Yulya_misechko

Сторінка Юлі Місечко – це приклад ефективного особистісного бренду у сфері психології, де візуальна концепція поєднує стриману естетику, професійні фото та відео з особистою присутністю спеціалістки

[47]. Контент структуровано навколо ключових експертних тем: дитяча психологія, сімейні стосунки, емоційна стабільність, а також представлення авторських курсів і методів роботи. Стиль комунікації вирізняється щирістю, емпатією та зрозумілими поясненнями складних психологічних процесів. Важливо, що сторінка підсилює довіру через часті особисті звернення – психологиня говорить безпосередньо до аудиторії, що створює відчуття підтримки й безпеки. Демонстрація кейсів здійснюється через відгуки, тематичні відео та освітні публікації. Особистий бренд фахівчині відіграє ключову роль: саме її впізнаваність, стиль подачі й експертність формують ядро довіри, що мотивує людей звертатися на консультацію. Цей кейс показує, як спеціаліст, не пов'язаний із великою клінікою, може за допомогою продуманої присутності у соцмережах побудувати сильний експертний бренд та стабільний потік клієнтів.

Аналіз форматів і практичних кейсів демонструє, що соціальні мережі є потужним інструментом для вирішення ключових проблем медичних комунікацій. Короткі відео забезпечують широку аудиторію, Stories формують емоційний контакт і довіру, інфографіка та експлейнери підвищують рівень обізнаності, а соціальний доказ зменшує страхи, пов'язані з лікуванням або вартістю послуг. Практика міжнародних організацій підтверджує, що саме такі формати є найбільш ефективними для донесення достовірної медичної інформації в епоху інфодемії.

Українські кейси – Лілії Красько, Олександра Купця, Better Life та медцентру Яни Кравчук – демонструють, що правильно вибудована стратегія SMM може суттєво змінити рівень довіри до фахівця, підвищити впізнаваність, збільшити кількість звернень та сприяти популяризації доказової медицини. Усі представлені приклади показують, що поєднання різних форматів контенту, адаптованих до потреб аудиторії, є оптимальним шляхом для підвищення ефективності цифрової медичної комунікації.

Формати медичного контенту в соціальних мережах

Reels залишаються найбільш впливовим форматом у медичних профілях, і це добре демонструє діяльність медцентру Яни Кравчук. Саме завдяки коротким, динамічним роликам команда центру спростовує міфи, пояснює механізми процедур і показує роботу фахівців у реальному часі. Такий формат дозволяє швидко донести складну інформацію – напряду через голос лікаря – і формує у глядача відчуття особистої взаємодії. Ефективність Reels у цьому кейсі пояснюється поєднанням професійної подачі, лаконічних пояснень і візуальної демонстрації результатів, що підсилює довіру та допомагає розширювати аудиторію без додаткової реклами.

Stories ефективно працюють там, де важливо підкреслити людяність та відкритість фахівця – це добре видно у профілі психологині Юлі Місечко. Вона використовує Stories для відповідей на запитання, демонстрації робочих моментів, пояснення своїх підходів і комунікації з аудиторією в режимі реального часу. Завдяки цьому знижується бар'єр звернення, а користувачі відчувають підтримку та особисту присутність фахівчині. Саме цей формат дозволяє вибудувати тривалу емоційну довіру, що у психологічній практиці є ключовим елементом конверсії в запис.

Експлейнери є особливо ефективними у спеціальностях, що потребують деталізації анатомії, процесів лікування чи механізмів роботи органів – як у стоматологічному профілі Dr_petrosmosijchuk. Візуалізація складних клінічних випадків, пояснення етапів імплантації чи протезування через зрозумілі схеми допомагає пацієнтам краще усвідомити суть процедури та знижує тривогу. Такі публікації підсилюють експертність лікаря і роблять прийняття рішення про лікування більш усвідомленим. Ефективність формату полягає в поєднанні професійної інформації та наочності, що значно підвищує рівень довіри.

Highlights особливо важливі для багатoproфільних установ, таких як Oxford Medical Rivne. У цьому кейсі добірки виконують роль навігації: вони містять розділи з лікарями, послугами, актуальними процедурами, відгуками та інформацією для запису. Завдяки цьому користувач швидко знаходить потрібну інформацію без пошуку у стрічці, а шлях до запису скорочується до декількох кліків. Ефективність формату зумовлена чіткою структурою та зрозумілим поділом контенту, що особливо важливо для клінік із широким спектром послуг.

Як формати контенту вирішують ключові проблеми медичних комунікацій

1. Проблема довіри до лікаря

Особистий бренд – ключ до довіри, і це яскраво показує профіль Dr_petrosmosijchuk, де лікар регулярно з’являється в кадрі, демонструє результати лікування та пояснює підходи до роботи. Reels і Stories формують ефект прямого знайомства та знижують страх перед візитом.

2. Проблема дезінформації

Медцентр Яни Кравчук активно використовує формат «міф–факт», що дозволяє швидко й доступно спростовувати небезпечні твердження. Короткі відео з доказовими поясненнями легко поширюються та запускають обговорення, що підсилює правильні меседжі в цифровому просторі.

3. Проблема страху перед лікуванням та операціями

У клініках, де пацієнти проходять складні процедури – як у Blagodar чи стоматологічних профілях, – відео-пояснення етапів лікування та демонстрація реальних кейсів допомагають знизити тривожність, руйнують міфи та роблять процес прозорим.

4. Проблема високого бар'єру вартості

Кейси, відгуки та відео з реальними результатами, які активно використовують Oxford Medical Rivne та Clinica Blagodar, формують соціальний доказ. Пацієнти бачать реальні історії та розуміють цінність послуги, що зменшує сумніви щодо витрат.

5. Проблема низької медичної грамотності

Експлейнери, інфографіка та освітні Reels у стоматологічних, психологічних та багатoproфільних клінічних акаунтах підвищують рівень обізнаності. Формати дозволяють подавати складні теми просто й наочно, формуючи більш відповідальне ставлення до здоров'я.

1.4 Обґрунтування вибору формату медіапроєкту

Вибір формату та платформи є ключовим етапом при створенні будь-якого медіапроєкту, пов'язаного з висвітленням медичної тематики. Формат комунікації визначає те, як саме аудиторія сприйматиме інформацію, як швидко її можна буде опрацювати, чи буде вона довіряти фахівцеві та чи зросте ймовірність звернення по медичну допомогу. Особливо це актуально в умовах сучасної інфодемії, коли кількість неперевіраних порад і медичних міфів у цифровому середовищі зростає щодня, а потреба в доказовій та чіткій інформації стає критичною.

У межах цього медіапроєкту свідомий вибір було зроблено на користь платформ Instagram і Facebook. Цей вибір повністю відповідає поведінковим тенденціям українських користувачів: за даними дослідження Міжнародного республіканського інституту Instagram є найпопулярнішою соціальною мережею серед української молоді: ним користуються 82 % опитаних у віці 13–15 років та 64 % у групі 16–35

років, тоді як Facebook посідає другу позицію з показником 61 % серед молоді 16–35 років [10]. Водночас результати опитування Громадянської мережі «Опора» демонструють, що у вікових групах 40+ основними каналами споживання новин стають Telegram, YouTube та Facebook (до 48–71 % користувачів), тоді як Instagram як джерело інформації використовує лише близько чверті респондентів старших вікових категорій [11].

Отож, поєднання цих двох платформ охоплює дві найчисельніші та цінні з погляду медичної комунікації аудиторії. Обидва майданчики дають можливість поширювати інформацію в різних форматах та ефективно таргетувати саме локальну аудиторію – користувачів міста Рівне та прилеглих районів, що є вирішальним чинником для лікарів і клінік, діяльність яких має локальну специфіку.

Ключовими форматами, обраними для розвитку сторінок медіапроєкту, стали Reels та Stories. Така комбінація є оптимальною для медичної сфери, оскільки кожен із форматів має свою чітку функцію. Reels забезпечують швидке охоплення, здатність залучати нову аудиторію та візуальне пояснення складних тем. Завдяки короткому формату, динамічності та алгоритмічній підтримці, Reels швидше потрапляють у рекомендації, що дозволяє лікарям формувати впізнаваність і демонструвати експертність. Stories, своєю чергою, відповідають за довіру, емоційну залученість і конверсію в запис. Цей формат дозволяє лікарю чи медичному центру бути «присутнім» у повсякденному житті користувача, формуючи відчуття близькості, відкритості та доступності.

Такий вибір формату зумовлений також загальною метою медіапроєкту – поширювати корисну та перевірену інформацію, сприяти підвищенню медичної грамотності населення, формувати довіру до лікарів і мотивувати аудиторію звертатися за консультаціями. У цих завданнях відеоформат виявляється значно ефективнішим, ніж статичні зображення

чи довгі текстові пости. Користувачі рідше взаємодіють із текстами, які потребують тривалого читання, натомість короткі відео зі зрозумілим поясненням дають змогу швидко отримати сутність питання.

Особливо важливим аспектом є те, що відеоформати дозволяють аудиторії «побачити» лікаря та «відчути» його стиль комунікації. Саме ці чинники суттєво впливають на рішення записатися на консультацію. Пацієнти схильні довіряти тим фахівцям, які чітко, спокійно, зрозуміло та без страху пояснюють складні теми. Це підтверджується успіхами кейсів, проаналізованих у попередньому пункті: і Юлія Місечко, і Петро Мосійчук, і клініка Blagodar, і медцентр Яни Кравчук, і Oxford Medical використовують відео для формування довіри та демонстрації професіоналізму. Саме візуальна присутність лікаря – його голос, міміка, манера пояснення – робить сприйняття інформації значно легшим і природнішим.

Reels мають ще одну перевагу – швидкість засвоєння інформації. У форматі короткого відео можна доступно пояснити симптоми хвороби, показати техніку виконання вправи, розвінчати міф або пояснити, який аналіз варто здати. Користувач економить час й отримує структурований контент тут і зараз. Це особливо важливо для медичної тематики, де люди шукають швидкі та чіткі відповіді.

Stories, своєю чергою, є незамінним інструментом глибокої комунікації, адже в них можна:

- продовжувати тему Reels,
- розповідати історії пацієнтів,
- робити Stories з відповідями на питання від аудиторії,
- показувати внутрішнє життя клініки або лікаря,
- мотивувати на запис у Direct.

Цей формат викликає ефект «присутності», що суттєво знижує бар'єр між лікарем і пацієнтом. Наша практика показує, що саме Stories

найчастіше призводять до записів на консультації, оскільки люди відчують більше довіри після щоденної взаємодії.

Для автора медіапроєкту вибір відеоформату є доцільним також із професійної точки зору. Відеовиробництво – від вибору теми та написання сценарію до зйомки та монтажу – є процесом, який забезпечує глибоку залученість SMM-фахівця в тему та дозволяє створювати не випадковий, а продуманий та експертний контент. Можливість контролювати світло, ракурс, стиль подачі та візуальні елементи робить відео інструментом, який можна адаптувати до будь-якої теми. Така робота з контентом забезпечує високу якість та результативність.

Обрані формати також ефективно допомагають розв'язати всі ключові проблеми, проаналізовані в попередньому підпункті. Формат відео дозволяє боротися з дезінформацією, адже спростування міфів у форматі простого пояснення сприймається природно та переконливо. Stories розвивають довіру, оскільки лікар демонструє емпатію, людські риси та щоденну роботу. Відео також можуть впливати на рішення про запис: коли людина бачить, як лікар говорить, як пояснює, як взаємодіє з пацієнтами, це знімає страх перед консультацією. Експлейнери та інфографіка об'єктивізують інформацію, роблять її зрозумілою та підтримують доказовий характер комунікації.

Отож, комбінація Reels + Stories + експлейнери є найбільш доцільною саме в медичній сфері. Вона поєднує швидкість споживання, доступність, простоту викладу, довіру та інтерактивність. Це універсальна модель, яка працює для будь-якого лікаря чи клініки та здатна вирішувати широке коло комунікаційних завдань – від інформування до запису на консультацію.

Тому вибір цих форматів у межах медіапроєкту є обґрунтованим як з теоретичної, так і з практичної точки зору. Вони відповідають сучасним трендам цифрової комунікації, дозволяють врахувати поведінкові

особливості української аудиторії та забезпечують високу ефективність у реалізації інформаційних і репутаційних цілей медичного бренду.

1.5 Класифікація медіапроєкту

Досліджуваний медіапроєкт – це система SMM-комунікації для кількох медичних фахівців і закладів м. Рівного (ендокринолога Лілія Красько та Богдан Натяжко, ортопед-травматолог Олександр Купець, гінеколог Оксана Шустик, спортивно-реабілітаційний центр «Better Life»). Проєкт об'єднує їхні сторінки в соціальних мережах у спільну стратегію, спрямовану на популяризацію доказової медицини, підвищення медичної грамотності населення та формування довіри до лікарів через цифрову присутність.

За тривалістю проєктної діяльності медіапроєкт належить до довготривалих. На відміну від короткотермінових кампаній (фотосет, розробка й поширення допису) він не має фіксованої дати завершення й передбачає постійне оновлення контенту, адаптацію до змін інформаційного середовища та потреб аудиторії.

За повторюваністю медіапроєкт класифікується як тривалий, із регулярним виходом матеріалів. Його структура близька до студентського радіо чи телеграм-каналу: контент виходить серіями (рубрики, цикли Reels), формуючи звичку в користувача та підтримуючи безперервний інформаційний зв'язок між лікарем і пацієнтом.

За локалізацією це міський та регіональний проєкт. Основний фокус комунікації – жителі Рівного та Рівненської області, однак цифровий формат дозволяє охоплювати й ширшу українську аудиторію, яка шукає медичну інформацію та послуги онлайн.

За формою подачі інформації медіапроєкт є комбінованим. У ньому поєднуються текстові матеріали (пояснення, рекомендації, сторітелінг), відеоконтент (Reels, відеоконсультації, роз'яснення процедур),

фотографічні матеріали (портрети лікарів, фото «до/після», знімки з кабінету та тренувальних залів) і графічні елементи (інфографіка, схеми, візуальні нагадування). Така мультимодальність дає змогу адаптувати складні медичні теми до різних стилів сприйняття інформації.

За каналом поширення, проєкт належить до інтернет-проєктів і реалізується в соціальних мережах Instagram та Facebook. Саме ці платформи забезпечують можливість візуальної демонстрації клінічних випадків, швидкого зворотного зв'язку через Direct та коментарі, а також побудови особистих брендів лікарів.

З урахуванням зазначених параметрів досліджуваний медіапроєкт можна визначити як довготривалий, тривалий за повторюваністю, місько-регіональний комбінований інтернет-проєкт просвітницького й комунікаційного спрямування. Таке позиціонування дає змогу системно аналізувати його ефективність у межах сучасних практик медичного SMM.

Висновки до розділу 1

У першому розділі було обґрунтовано актуальність вибору теми медичного SMM і показано, що соціальні мережі перетворилися на один із ключових каналів взаємодії між лікарями та пацієнтами. Статистичні дані світових і українських досліджень демонструють: більшість користувачів шукають інформацію про здоров'я й оцінюють репутацію медичних фахівців саме в цифровому середовищі. Для значної частини аудиторії Instagram і Facebook стають першою точкою контакту з лікарем, місцем, де формується початкове враження, рівень довіри та готовність записатися на консультацію. У цьому контексті медичний SMM виступає інструментом не лише просування послуг, а й підвищення медичної грамотності населення.

Окремий акцент у розділі зроблено на проблемі медичної дезінформації та інфомемії. Соціальні мережі створюють сприятливе

середовище для поширення міфів про лікування, гормони, реабілітацію, гінекологічні та інші питання. Їхня віральність підсилюється алгоритмами, орієнтованими на емоції, низьким порогом входу й відсутністю редакційного контролю. Практичний досвід автора роботи підтверджує: у цифровому просторі особливо часто тиражуються небезпечні «поради» щодо лікування содою, «вправляння» хребта, «шкідливих гормонів» тощо. Це посилює суспільну потребу в доказовій, зрозумілій та доступній медичній комунікації.

Аналіз наукових і професійних джерел показав, що медичний SMM розглядається в сучасних дослідженнях як складова patient-centric model, у якій пацієнт є активним учасником процесу лікування, а особистий бренд лікаря набуває статусу стратегічного ресурсу клініки: він акумулює професійну репутацію, освітню діяльність, уміння комунікувати та емпатію. У публікаціях, присвячених маркетингу в медицині, наголошується, що впізнаваний фахівець із чіткою позицією й системною присутністю в соцмережах здатний суттєво впливати на репутацію медичного закладу, рівень довіри й обсяг звернень.

Також було показано, що успіх медичної комунікації значною мірою залежить від обраних форматів контенту. Міжнародні кейси Mayo Clinic та Cleveland Clinic, а також локальні приклади рівненських проєктів демонструють ефективність коротких відео, інфографіки, експлейнерів, структурованих рубрик і персоналізованих звернень фахівців. Reels забезпечують широке охоплення й дають змогу швидко спростовувати міфи; Stories відповідають за побудову емоційної довіри й конверсію в запис; інфографіка та експлейнери допомагають пояснювати складні процеси простою мовою; кейси пацієнтів і відгуки створюють соціальний доказ. Практичні приклади медцентру Яни Кравчук, стоматолога Петра Мосійчука, Oxford Medical Rivne, Clinica Blagodar та психологині Юлії

Місечко доводять, що комбінація цих форматів здатна істотно підвищувати впізнаваність і репутаційний капітал медичних брендів.

На підставі аналізу поведінкових тенденцій українських користувачів та успішних практик було обґрунтовано вибір Instagram і Facebook як основних платформ для розроблюваного медіапроєкту. Саме вони дозволяють охопити аудиторії, забезпечують широкий діапазон форматів (відео, Stories, текстові й графічні матеріали) та зручні інструменти для локального таргетування. Вибір зв'язки Reels + Stories + експлейнери логічно впливає з поставлених завдань: боротьби з дезінформацією, підвищення рівня медичної грамотності, формування довіри до лікарів та мотивування пацієнтів до запису на консультацію.

Наш проєкт є довготривалим, тривалим за повторюваністю, місько-регіональним, комбінованим за формою подачі (текстовий, відео-, графічний і фотографічний контент) та інтернет-орієнтованим за каналом поширення. Він охоплює кількох лікарів і медичний центр у місті Рівне та спрямований на популяризацію доказової медицини, підвищення обізнаності населення й побудову сталого діалогу між фахівцями та пацієнтами.

РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗРОБКИ МЕДІАПРОЄКТУ

2.1 Управління змістом медіапроєкту

Управління змістом є центральним елементом успішної реалізації медіапроєкту, оскільки саме на цьому етапі визначаються цілі, завдання, структура робіт та логіка виконання всіх процесів. Для медичних проєктів у соціальних мережах управління змістом має особливе значення, адже воно безпосередньо впливає на формування довіри, експертності,

репутації лікарів і медичних установ, а також на кінцевий результат – кількість записів на консультації.

Медіапроект, що реалізується в межах цієї роботи, має чітко сформульовану головну мету – збільшити кількість записів на консультації до лікарів та реабілітаційного центру, а також низку стратегічних підцілей, що визначають напрям розвитку цифрової комунікації. До них належать такі: популяризація доказової медицини, розвиток персонального бренду лікарів, формування позитивного іміджу медичних установ та підвищення довіри до сучасної медицини. Сукупність цих чинників формує складну систему взаємопов'язаних завдань, що потребують структурованого й науково обґрунтованого підходу.

Дерево цілей медіапроекту

Управління змістом розпочинається зі створення дерева цілей – ієрархічної структури, яка демонструє взаємозв'язки між головною метою, стратегічними підцілями та конкретними операційними завданнями (рис. 2.1.1). Така візуалізація дозволяє чітко побачити логіку розвитку проекту та забезпечує цілісне планування всіх майбутніх процесів.



Рис. 2.1.1 Дерево цілей

Дерево цілей дає змогу систематизувати очікувані результати, розділити глобальну мету на досяжні проміжні елементи та чітко визначити обсяг робіт, необхідних для їхнього досягнення [1]. У медичному SMM це надзвичайно важливо, оскільки кожна підціль має свій формат реалізації: розвиток персонального бренду потребує відеоконтенту, популяризація доказової медицини – експлейнерів, а підвищення довіри – роботи зі Stories і сторітелінгом.

Структура розбиття робіт (WBS)

На наступному етапі управління змістом формується WBS (Work Breakdown Structure) – структуроване розбиття всіх робіт проєкту на логічні блоки (рис. 2.1.2). Це забезпечує контроль виконання, ефективний розподіл ресурсів та точне планування часу [14].

WBS для цього медіапроєкту включає такі основні блоки:

- створення контенту,
- продакшн (зйомка),
- монтаж,
- публікації,
- аналітика,
- реклама та таргетинг,
- комунікації з лікарями.

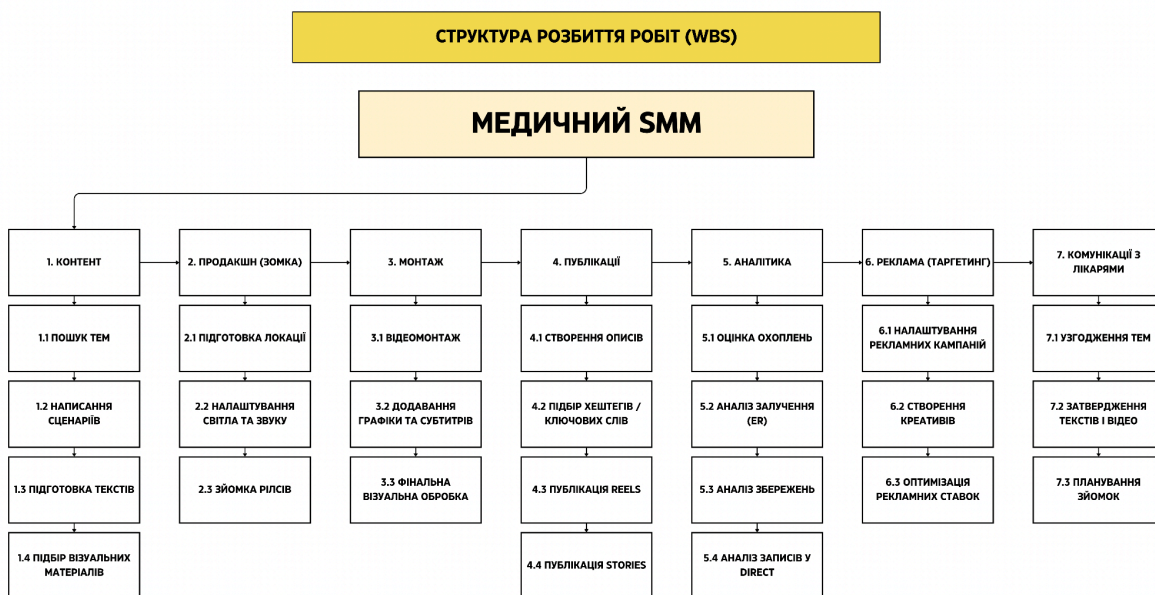


Рис 2.1.2 Структура розбиття робіт WBS

Кожен блок WBS складається з підзадач. Наприклад, «Створення контенту» включає підготовку сценаріїв, написання текстів, підбір тем і створення візуальних матеріалів. Блок «Продакшн» охоплює процес зйомки, роботу зі світлом, вибір локацій та технічну підготовку. «Монтаж» передбачає обробку відео, додавання графіки, корекцію звуку та оформлення титрів. Такий підхід дозволяє максимально точно окреслити обсяг робіт і забезпечити системний контроль на кожному етапі.

Перелік робіт у межах медіапроекту

Щоб чітко визначити зміст кожного етапу, формується деталізована таблиця робіт із прив'язкою до WBS (таб. 2.1.1). Вона включає назву роботи, її опис, належність до певного блоку WBS та кінцевий очікуваний результат.

Назва роботи	Блок WBS	Короткий опис	Очікуваний результат
Аналіз конкурентів	Контент	Вивчення контенту інших лікарів та клінік	Розуміння трендів і ринку
Аналіз аудиторії	Контент	Портрети аудиторії, потреби, болі	Чітка сегментація ЦА
Написання сценаріїв	Контент	Підготовка структури відео	Сценарії для Reels
Зйомка відео	Продакшн	Технічна й творча зйомка	Вихідні відеоматеріали
Монтаж відео	Монтаж	Монтаж, кольорокорекція, графіка	Готові Reels
Публікація контенту	Публікації	Оформлення, описи, хештеги	Розміщений контент
Збір аналітики	Аналітика	Аналіз Insights та метрик	Дані про ефективність
Корекція стратегії	Аналітика	Оновлення планів раз на 3 місяці	Актуальна стратегія
Таргетинг	Реклама	Запуск рекламних кампаній	Зростання охоплення
Узгодження робіт	Комунікації	Скріплення рішень з лікарями	Стабільний workflow

Таб. 2.1.1

Така таблиця створює прозору систему управління змістом, де всі роботи розташовані в хронологічному та логічному порядку. Це особливо важливо в медичних медіапроектах, де цінність має не лише кінцевий результат, а й процес формування експертності кожного лікаря.

Аналізуючи структуру змісту й логіку побудови робочих процесів, можна стверджувати, що успіх медіапроекту визначається чіткою, системною та послідовною організацією роботи. Усі етапи – від аналітики й стратегії до монтажу й аналітичної оцінки – утворюють цілісну модель управління, яка забезпечує стабільне зростання аудиторії, підвищення рівня довіри та збільшення кількості записів до лікарів.

Управління змістом у цьому медіапроекті має ітеративний характер: кожні три місяці стратегія переглядається та коригується згідно з фактичною аналітикою. Такий підхід відповідає сучасним стандартам проєктного менеджменту, забезпечує адаптивність та дозволяє оперативно реагувати на зміни в поведінці аудиторії.

2.2 Управління часом у медіапроекті

Управління часом є ключовим елементом успішної реалізації медіапроєкту, оскільки саме ефективний розподіл часових ресурсів визначає регулярність комунікації, своєчасний вихід контенту, якість матеріалів та стабільність роботи всіх залучених сторін [45]. У сфері медичного SMM час є не лише технічною одиницею, а стратегічним ресурсом, адже контент повинен виходити ритмічно, відповідати поведінковим патернам аудиторії та бути синхронізованим із роботою лікарів і медичних центрів [25].

Медіапроєкт, який створюється в межах цієї дипломної роботи, включає роботу з кількома лікарями різних спеціальностей (ендокринологами, ортопедом-травматологом, гінекологом) і з двома сторінками спортивно-реабілітаційного центру «Better Life» (про спорт та про реабілітацію). Кожен із цих напрямів має власні особливості планування та різний обсяг контенту, що потребує окремого підходу до управління часом.

Організація часу при роботі над проєктом лікарів

Підготовка контенту для лікарів є більш структурованою та менш інтенсивною порівняно з роботою для реабілітаційного центру. Робота з лікарями складається з циклічних етапів:

- Аналіз;
- Планування;
- Підготовка;
- Зйомка;
- Монтаж;
- Публікації;
- Аналіз.

Початковий етап, аналіз, займає орієнтовно 3–5 днів, упродовж яких вивчається ринок конкурентів, поведінка цільової аудиторії, інформаційні запити та контентні тренди в межах конкретної спеціальності. Цей етап є критичним, адже саме від правильного аналізу залежить релевантність вибраних тем.

Розробка стратегії займає до 3 днів. У цей час формується рубрикатор, визначаються типи контенту, частота публікацій, теми Reels, Stories-воронки, тон спілкування та елементи візуальної концепції.

Створення контент-плану займає 1 день, оскільки цей процес уже базується на готовій стратегії і включає лише структурування рубрик та розподіл тем за днями.

Підготовка контенту, зокрема сценаріїв, текстів і графічних матеріалів, займає орієнтовно 1 день.

Зйомка відео для лікарів потребує від 1 до 3 днів, залежно від кількості роликів, які необхідно підготувати.

У середньому лікарі знімають 2 Reels на тиждень, тому знімальний день може тривати кілька годин.

Монтаж одного ролика займає від 2 до 3 годин, що включає монтаж, кольорокорекцію, корекцію звуку, графіку, субтитри та оформлення стилістики.

Підготовка обкладинок та описів займає близько 30 хвилин на один ролик.

Публікації потребують до 3 годин на день, коли публікуються всі відео, або близько 30 хвилин на один матеріал.

Аналітика проводиться постійно, однак детальний аналіз із висновками здійснюється раз на місяць і займає один робочий день.

Корекція стратегії проводиться раз на три місяці та триває до 3 днів.

У підсумку повний цикл роботи над проєктом одного лікаря, від початкового аналізу до щомісячної аналітики та корекції стратегії, займає орієнтовно 12–15 робочих днів на місяць.

Організація часу при роботі над проєктом «Better Life»

Робота над проєктом «Better Life» є найбільш трудомісткою частиною медіапроєкту, оскільки включає дві сторінки – спортивну та реабілітаційну. Це означає, що обсяг контенту помножується вдвічі, а продакшн частіше потребує перебування в залі, зйомок процесів тренувань, роботи з клієнтами та збору матеріалу в реальному часі.

Для «Better Life»:

- кількість відео може сягати 3 Reels щодня, у середньому 1 Reels в день;
- Stories-покриття повинно бути постійним (до 2-7 Stories у день);
- потрібні регулярні зйомки у форматі «бекстейдж»;
- частина контенту готується спонтанно (кейси, відгуки, тренування).

На повноцінний тижневий цикл роботи з цією сторінкою може йти:

- 2–3 дні зйомок,
- 8–10 годин монтажу,
- до 6 годин підготовки текстів, обкладинок і графіки,
- приблизно 4–6 годин публікацій та менеджменту Stories,
- постійний моніторинг повідомлень і комунікацій.

Загальний обсяг роботи у рамках «Better Life» є значно більшим, ніж у лікарських сторінок, тому управління часом має бути більш точним, із чітким розподілом завдань по днях та дотриманням ритму публікацій.

Щоденне, тижнєве та місячне навантаження

У середньому щоденна робота над медіапроектом виглядає так:

- 3–5 годин монтажу та публікацій (якщо є випуски контенту цього дня),
- 1–3 години роботи з лікарями (узгодження, тексти, Stories),
- 2–4 години роботи з «Better Life» (Stories, відеопідготовка, менеджмент),
- 1 година проведення аналітики,
- 1 година підготовки нових матеріалів.

Отож, щоденне навантаження становить 6–10 годин роботи залежно від кількості матеріалів, що виходять цього дня.

У тижневому форматі:

- до 2–3 днів продакшну (включно з роботою в залі),
- 8–15 годин монтажу,
- 6–10 годин публікацій та Stories,
- 4–6 годин аналітики й планування,
- 3–5 годин координації з лікарями.

У місячному форматі:

- приблизно 120–160 годин роботи,
- 1 день аналітики,
- 3 дні корекції стратегії раз на три місяці,
- до 12–15 днів різного продакшну.

Ці показники відповідають реаліям інтенсивного ведення медичних SMM-проектів.

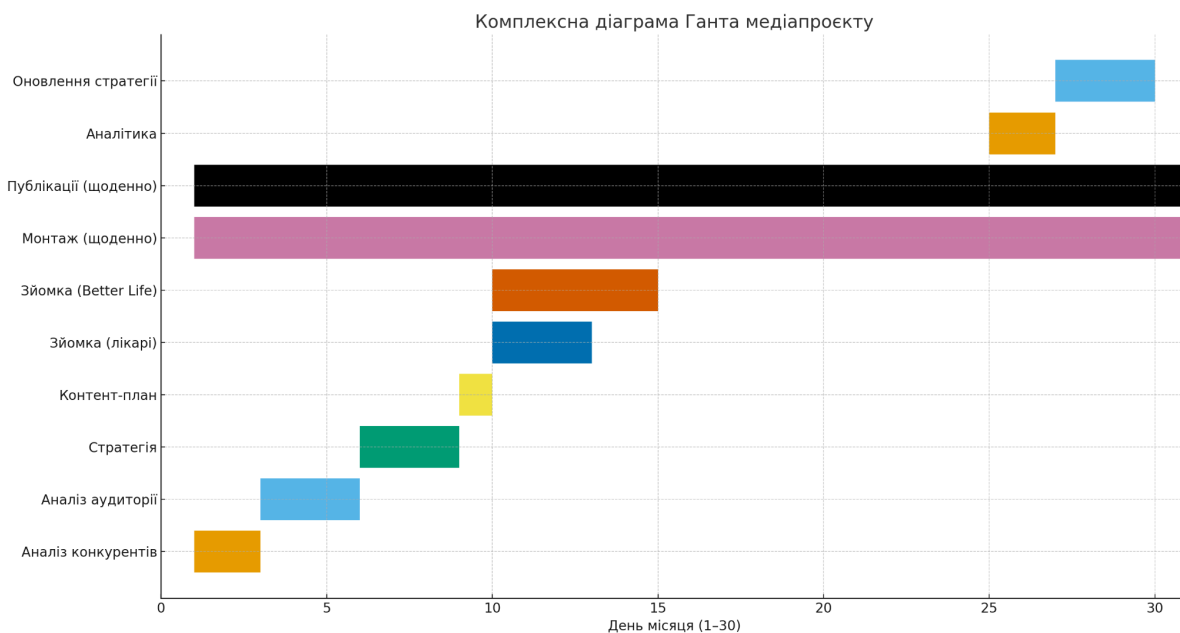


Рис. 2.2.1 Діаграма Ганта

Управління часом у медіапроєкті має комплексний та циклічний характер. Чітка послідовність створення контенту, регулярні зйомки, монтаж, публікації, аналітика та координація з фахівцями дають змогу забезпечити стабільність роботи для досягнення головної мети – збільшення кількості записів до лікарів і реабілітологів. Різні напрями проєкту потребують різного обсягу часу: сторінки лікарів – більш стабільні та структуровані, тоді як «Better Life» вимагає значно інтенсивнішої роботи. Такий розподіл дозволяє ефективно керувати часом і зберігати високу якість медичного контенту.

2.3 Управління ресурсами та закупівлями медіапроєкту

Управління ресурсами та закупівлями є однією з фундаментальних складових реалізації медіапроєкту, оскільки саме якість та достатність ресурсів визначають рівень продакшну, регулярність виходу контенту, стабільність комунікацій з аудиторією та ефективність досягнення

стратегічних цілей [17]. Для впорядкування всієї системи ресурсів у проєкті використано метод Resource Breakdown Structure (RBS) – ієрархічний інструмент проєктного менеджменту, який дозволяє чітко структурувати всі види ресурсів за групами та функційним призначенням (таб. 2.3.1). У роботі з RBS ми опирались на статтю «How to Make a Resource Breakdown Structure (RBS). ProjectManager» [37].

Категорія	Опис
1. Людські ресурси	1. SMM-команда: SMM-менеджер, монтажерки (Оксана, Дарина), помічниці. 2. Медичні експерти: ендокринологи, ортопед, гінеколог. 3. Персонал Better Life: адміністратори, тренери.
2. Матеріальні ресурси	1. Пристрої: iPhone 14 Pro Max, iPad Air 11, MacBook Pro 2019. 2. Обладнання: штатив, студійне світло, мікрофон.
3. Програмні ресурси	CapCut, Captions Pro, Canva, Meta Business Suite, Ads Manager, ChatGPT Plus.
4. Інформаційні ресурси	Тренди Instagram / TikTok, блоги лікарів, аналітика Meta, медичні знання, контент-плани.
5. Фінансові ресурси	Регулярні витрати: ChatGPT Plus (\$20/міс), Captions Pro (\$11/міс), транспорт (≈2000 грн/міс), зарплати монтажерок (31 000 грн). Разові витрати: штатив (2000 грн). Витрати клієнтів: реклама (\$100–200/міс), оренда студій (600–1200 грн).

Таб. 2.3.1 Структура ресурсів медіапроєкту (RBS)

Структура ресурсів у нашому медіапроекті охоплює п'ять основних блоків: людські ресурси, матеріальні ресурси, програмне забезпечення, інформаційні джерела та фінансові ресурси. Усі ці компоненти працюють як єдина система, що забезпечує регулярне виробництво контенту, високий рівень його якості та відповідність професійним стандартам медичної комунікації.

Людські ресурси – це центральна та найцінніша частина медіапроекту [24]. Усі творчі, стратегічні та технічні процеси відбуваються завдяки злагодженій роботі SMM-команди та медичних експертів.

Авторка виконує функцію головного SMM-менеджера та координатора проекту. До її обов'язків входить стратегічне планування, аналіз ринку та конкурентів, розробка контент-стратегії, робота з брендом лікарів, створення сценаріїв до відео, організація та проведення зйомок, запуск таргетованої реклами, а також фінальна аналітика результатів. Отож, вона виконує функції проєктного менеджера, креативного продюсера та оператора одночасно.

У проєкті також працюють дві помічниці:

- Оксана Власюк допомагає з усіма медичними сторінками;
- Дарина Никончук – окремо з проєктами спортивно-реабілітаційного центру Better Life, де обсяг контенту значно більший і потрібна додаткова щоденна підтримка.

Оксана та Дарина відповідають за технічну обробку відео, створення візуальної навігації, оптимізацію роликів під алгоритми соцмереж і публікацію контенту після погодження з авторкою та лікарями.

До людських ресурсів належать і медичні спеціалісти – ендокринологи, ортопед-травматолог, гінеколог. Вони надають експертний контент, формують теми, затверджують сценарії та забезпечують достовірність усіх матеріалів. У Better Life у процес залучені також адміністратори й тренери, які фіксують щоденні моменти для Stories,

знімають проміжний контент і допомагають адаптувати інформацію для пацієнтів.

Отож, людські ресурси формують багаторівневу систему, яка поєднує експертність лікарів, творчий підхід SMM-команди та операційну підтримку персоналу медичних і спортивних центрів.

Матеріальні ресурси складають технічну основу продакшну. Зйомки проводяться на iPhone 14 Pro Max, що забезпечує якісну картинку й дає змогу працювати в різних умовах освітлення. iPad Air використовується для написання сценаріїв, оперативного монтажу та роботи з програмами, які потребують швидкого перегляду матеріалів. MacBook Pro забезпечує роботу з рекламними кабінетами, створенням креативів і фінальною аналітикою [18].

Для стабільної зйомки використовується штатив. Студійне світло не купувалося окремо, оскільки в більшості локацій воно доступне: софтбокси, кільцеві лампи, декоративне світло для фону. Це дозволяє створювати естетичні та професійні відео без великих додаткових витрат. Для запису звуку застосовується петличний мікрофон бюджетної категорії «WIRELLES», цього достатньо для чіткої передачі голосу лікарів у коротких роликах.

Усі матеріальні ресурси спрямовані на забезпечення стабільної якості відеоматеріалів та фотографій і дозволяють швидко адаптуватися до різних умов зйомки як у клініках, так і в реабілітаційному центрі.

Програмні ресурси охоплюють усі цифрові інструменти, необхідні для монтажу, обробки контенту, створення дизайну, проведення аналітики та написання текстів [4].

Основним монтажним інструментом є CapCut – простий і потужний редактор, який дає змогу швидко зробити якісний ролик для Reels. Для автоматичного створення титрів використовується Captions Pro (11\$ на

місяць). Canva застосовується для створення обкладинок, дизайнів, інфографіки та шаблонів Stories.

Для роботи з рекламою та аналітикою використовуються Meta Business Suite і Ads Manager. Ці інструменти дозволяють відстежувати ефективність кожного відео, визначати реакцію аудиторії, масштабувати ті формати, які працюють найкраще.

Важливу роль відіграє ChatGPT Plus (20\$ на місяць), який використовується для написання текстів, створення сценаріїв, перевірки інформації та пошуку ідей. Це значно пришвидшує роботу й дозволяє зосередитися на продакшні.

Інформаційна база проєкту охоплює:

- професійні блоги лікарів;
- внутрішній досвід медичних спеціалістів;
- сучасні тренди Instagram і TikTok;
- медичні інформаційні ресурси;
- аналітичні дані з Meta Business Suite;
- запити пацієнтів у діректі;
- успішні приклади міжнародних медичних сторінок.

Ці ресурси формують основу редакційної політики проєкту, теми для контенту та логіку подачі інформації для різних вікових груп аудиторії.

Фінансова структура проєкту складається з кількох категорій: регулярні витрати, разові витрати та витрати, що покривають клієнти.

Регулярні витрати включають підписки на Captions Pro (11\$), ChatGPT Plus (20\$), транспортні витрати (2000 грн на місяць), а також оплату праці помічників (31 000 грн відповідно).

Разові витрати – це купівля штатива (2000 грн).

Витрати, які покривають лікарі та клініки, – це бюджет на рекламу (100–200\$ на місяць залежно від проєкту) та оренда студій (600–1200 грн залежно від потреби).

Фінансова модель проєкту є збалансованою: загальні витрати розподіляються між командами, що дозволяє оптимізувати бюджет і забезпечувати високий рівень продакшну протягом усього часу.

2.4 Управління вартістю медіапроєкту

Управління вартістю медіапроєкту – це системний процес планування, аналізу та контролю фінансових витрат, необхідних для реалізації всіх етапів роботи над проєктом у визначені терміни. У контексті SMM-проєкту, що охоплює шість активних медичних сторінок (ендокринологія, ортопедія, гінекологія та спортивно-реабілітаційний напрям), управління вартістю включає розрахунок бюджету створення контенту, зйомок, продакшену, технічного забезпечення, оплати праці залучених фахівців, а також зовнішніх змінних витрат на рекламу та оренду локацій.

Фінансове планування є критично важливим для медіапроєктів, оскільки дозволяє забезпечити стабільність контентного виробництва, передбачити обсяг витрат, визначити потреби в ресурсах та оптимізувати бюджет залежно від завдань кожного конкретного клієнта. Керування вартістю також є механізмом контролю за ефективністю – від співвідношення витрат і результатів до оцінювання доцільності інвестицій у рекламні інструменти та продакшен.

У цьому медіапроєкті вартість формують кілька груп витрат: постійні витрати (які виникають щомісяця незалежно від кількості контенту), змінні витрати (які залежать від кількості зйомок, потреби в студії або рекламі), та витрати, що покриваються клієнтами. Такий поділ дозволяє розмежувати реальні витрати менеджера та загальний бюджет медіапроєкту, який оцінюється як комплексна система SMM-послуг.

Постійні витрати є базовою частиною бюджету – це витрати, без яких функціонування проєкту неможливе. До них належать підписки на цифрові інструменти, транспортні витрати та оплата праці залучених спеціалістів. У цьому медіапроєкті щомісячні постійні витрати включають:

- ChatGPT Plus – 20\$ ($\approx$ 840 грн/міс);
- Captions Pro – 11\$ ($\approx$ 460 грн/міс);
- Транспортні витрати – 2000 грн/міс;
- Оплата праці помічників:

Оксана – 16 000 грн/міс;

Дарина – 15 000 грн/міс.

Сумарні постійні витрати становлять 34 300 грн на місяць. Саме ці фінансові ресурси забезпечують продуктивність продакшен-команди та базове функціонування проєкту.

Змінні витрати залежать від кількості контенту, кількості зйомок та формату роботи з лікарями. У середньому кожен лікар має 1–2 великі зйомки на місяць, а спортивно-реабілітаційний центр Better Life – до 6 зйомок щомісяця, і частина з них проводиться у студії. Вартість оренди студії становить 600–1200 грн, і для розрахунку використано середнє значення – 800 грн за одну зйомку.

З урахуванням середньої кількості студійних зйомок ($\approx$ 3 на місяць), витрати на студію становлять: 2400 грн/міс.

Це необхідні витрати для забезпечення професійної якості відео, особливо для лікарів, чиї зйомки потребують нейтрального фону, стабільного світла та чистої акустики.

Особливістю цього медіапроєкту є те, що рекламний бюджет фінансується не менеджером, а клієнтами. Разом із тим, для оцінки повної вартості медіапроєкту ці витрати також необхідно враховувати.

Середній бюджет реклами становить 150\$ на місяць на один проєкт, і оскільки активних проєктів шість, то загальні рекламні витрати становлять: $150\$ \times 6 = 900\$$, або $\approx 37\,800$ грн/міс.

Ця сума відображає реальну собівартість просування медичних брендів у соціальних мережах.

Загальні витрати складаються зі суми реальних щомісячних витрат менеджера та зовнішніх витрат клієнтів:

- Витрати менеджера: $34\,300 + 2\,400 = 36\,700$ грн/міс.
- Рекламний бюджет клієнтів: 37 800 грн/міс.

Разом загальна вартість медіапроєкту становить: 74 500 грн на місяць, або приблизно 894 000 грн на рік.

Ця сума включає всі базові та змінні витрати, необхідні для повного циклу роботи: продакшену, монтажу, аналітики, планування, роботи з рекламними інструментами та організації медіапроцесів для шести активних проєктів.

Окремо варто відзначити співвідношення витрат менеджера та доходу.

Щомісячний дохід за всі проєкти становить 70 000 грн, що після вирахування реальних витрат у 36 700 грн забезпечує чистий прибуток: 33 300 грн/міс.

Це свідчить про ефективність побудованої системи роботи, оптимальне розподілення ресурсів та збалансованість фінансової моделі проєкту.

Назва витрат	Сума (грн/міс.)
Постійні витрати	34 300
ChatGPT Plus	840
Captions Pro	460
Транспорт	2000

Зарплата помічниці Оксани	16 000
Зарплата помічниці Дарини	15 000
Змінні витрати	2 400
Оренда студії (≈ 3 зйомки $\times$ 800 грн)	2 400
Рекламний бюджет (оплачують клієнти)	37 800
6 проєктів $\times$ 150\$	37 800
Загальна вартість медіапроєкту	74 500 грн/міс.
Реальні витрати авторки	36 700 грн/міс.
Чистий прибуток авторки	33 300 грн/міс.

Таб. 2.4.1 Кошторис медіапроєкту

2.5 Управління якістю медіапроєкту

Управління якістю медіапроєкту – це комплекс дій, спрямованих на забезпечення високого рівня контенту, оптимального функціонування всіх етапів продакшену та відповідності готового продукту стандартам, очікуванням клієнтів і потребам аудиторії. Для медичного медіапроєкту якість має критичне значення, оскільки контент стосується чутливої сфери здоров'я, де важливими є точність, доступність, експертність та довіра до лікарів. Тому управління якістю охоплює кілька ключових напрямів: визначення чинників впливу, формування механізмів забезпечення якості та встановлення методів контролю.

Чинники, що впливають на якість продукту медіапроєкту

Якість кінцевого контенту визначається комплексом технічних, творчих, комунікаційних та організаційних чинників [20]. Кожен із них має

різну силу впливу, але разом вони формують ефективність роликів, їхню впізнаваність, залученість аудиторії та результати у вигляді записів на консультації.

1. Якість сценарію

Сценарій є центральним елементом контенту, оскільки саме він визначає темп відео, логіку викладу, чіткість формулювань та здатність утримати увагу аудиторії [16].

Особливе значення має хук у перших секундах, який формує до 70% успішності ролика. Структура сценарію будується так, щоб мотивація глядача не знижувалася, а кульмінаційні тези змушували додивитися відео до кінця та поділитися ним.

2. Технічна якість зйомки

Комфортне сприйняття відео визначається такими чинниками:

- точне та м'яке світло,
- правильне розташування джерел освітлення,
- відсутність тіней або пересвітів,
- продуманий ракурс,
- стабільна картинка.

Для медичного контенту важливо, щоб лікар виглядав професійно, впевнено та природно в кадрі. Саме тому зйомки відбуваються в студіях або кабінетах із ретельно підібраним фоном.

3. Якість звуку

Оскільки контент інформаційний та розмовний, чіткий звук – один з основних критеріїв. Наявність шумів, луни чи перешкод погіршує сприйняття медичної інформації та знижує довіру до лікаря.

4. Монтаж

Монтаж впливає на темп відео, залученість і здатність глядача утримувати увагу [27]. Динамічний монтаж із титрами, вставками, мемними елементами (коли доречно), правильними переходами підсилює емоційність та доступність матеріалу.

5. Регулярність виходу контенту

У медицині важливо будувати довіру. Якщо контент виходить рідко, аудиторія забуває лікаря, знижуються охоплення та рекомендації. Регулярні рілси й Stories дозволяють постійно підтримувати контакт із пацієнтами.

6. Адаптація під алгоритми соцмереж

Алгоритми соціальних мереж часто змінюються, і саме здатність швидко підлаштовувати контент під нові правила (формат, тривалість, стилі титрів, структура відео) визначає успіх ролика.

7. Стиль та візуальна айдентика

У кожного лікаря свій стиль: кольори, шрифти, подача в Stories. Візуальна впізнаваність робить бренд лікаря цілісним і професійним.

8. Рівень залучення команди

Якість залежить від того, наскільки швидко та якісно команда монтує відео, готує графіку, доповнює візуал і дотримується дедлайнів.

Способи забезпечення якості в медіапроекті

У процесі роботи над шістьма медичними сторінками якість забезпечується системою практичних дій, які гарантують точність медичної інформації, професійну подачу та стабільний продакшн.

1. Погодження сценаріїв та перевірка медичної інформації

Кожен сценарій затверджується лікарем перед зйомкою. Медична інформація перевіряється особисто спеціалістом, що виключає ризик помилок або недостовірних даних.

2. Формування індивідуальної айдентики для кожного лікаря

У кожного проєкту є окремий стиль: кольори, шрифти, візуальна структура рілсів, що робить комунікацію впізнаваною та професійною.

3. Вибір правильного світла, локацій і ракурсів

Зйомки проводяться у студіях або кабінетах із контрольованим світлом. Це забезпечує чисту картинку, природні кольори та професійний вигляд лікаря.

4. Контроль звуку та його постобробка

Застосовується петличний мікрофон. У разі технічних проблем звук очищається в постпродакшні.

5. Стабільний монтажний стандарт

Монтажерки дотримуються встановленого стилю: динамічні переходи, чисті титри, логічна структура відео. Усі ролики проходять подвійний перегляд.

6. Систематична аналітика

Раз на місяць проводиться аналіз охоплень, збережень, переходів у профіль, конверсій у Direct.

Раз на три місяці – повна корекція стратегії.

Методи та засоби контролю якості

Контроль якості в медичному медіапроекті охоплює як технічний перегляд матеріалу, так і оцінку результатів роботи з аудиторією.

1. Подвійне погодження контенту

- перше – з авторкою медіапроекту (редакція, технічний огляд);
- друге – з лікарем (медична точність, відповідність стилю).

2. Контроль готового відео перед публікацією

Перевіряються:

- титри,
- звук,
- світло,
- чіткість,
- відсутність технічних помилок,
- відповідність айдентиці.

3. Моніторинг реакцій аудиторії

Вивчаються:

- коментарі,
- кількість збережень,
- пересилань,
- підписок із конкретних рілсів.

Це дозволяє визначити, чи «спрацювало» відео правильно.

4. Зворотний зв'язок від лікарів

Раз на місяць аналізуються записи на консультації, кількість звернень у Direct та загальна активність пацієнтів.

5. Робота з ризиками якості

Виникають типові проблеми:

- лікар не встигає затвердити сценарій;
- погане освітлення;
- технічні несправності мікрофону;
- збивання тексту на зйомці;
- невдалі дублі;
- зміни алгоритмів, що урізають охоплення.

У таких випадках застосовуються рішення:

- оперативне коригування сценарію;
- перезйомка при критичних помилках;
- тестування інших форматів (якщо 3 ролики поспіль показали поганий результат);
- зміна подачі або монтажного стилю.

Система управління якістю в медичному медіапроекті базується на багаторівневому контролі сценарію, технічної складової, монтажу та реакції аудиторії. Якість забезпечується завдяки погодженню з лікарями, стандартизованому процесу зйомки, постійному аналізу результатів та адаптації контенту до алгоритмів соцмереж. Така модель дозволяє не лише створювати професійний контент, але й підтримувати високий рівень довіри до лікарів та медичних установ.

2.6 Управління ризиками медіапроекту

Управління ризиками в медіапроекті є ключовим компонентом ефективної організації роботи, забезпечення стабільної якості контенту та дотримання строків виконання виробничих процесів. Медіапроект, що

включає роботу з кількома медичними брендами, стикається з різноманітними ризиками – організаційними, технічними, фінансовими, комунікаційними та алгоритмічними. Їх своєчасне виявлення та оперативне реагування дає можливість підтримувати безперервність виробництва контенту, якість освітніх матеріалів та рівень довіри аудиторії до лікарів.

Організаційні ризики виникають найчастіше, оскільки більшість лікарів працюють за щільним графіком та приходять на зйомки після робочого дня. У стані втоми вони можуть важче формулювати думки, частіше збиватися під час зйомки, що призводить до подовження виробничого процесу або зменшення кількості знятого матеріалу. У таких випадках фактичний обсяг готового контенту може виявитися меншим за запланований, що впливає на регулярність публікацій та зменшує охоплення.

Окремими ризиками є перенесення зйомок через непередбачувані обставини: службові навантаження лікарів, зміни в їхньому графіку, особисті обставини або відсутність вільної студії для запису. Додатковим зовнішнім чинником є ситуація в країні – регулярні вимкнення світла, які можуть зривати заплановані зйомки та зміщувати виробничий цикл. Подібні затримки впливають на ритм виробництва контенту та можуть негативно відобразитись на стабільності взаємодії з аудиторією.

Технічні ризики є одними з найбільш критичних, оскільки безпосередньо впливають на якість готового відео. Найпоширенішими серед них є:

- некоректне або недостатнє освітлення, що погіршує сприйняття візуального матеріалу;
- технічні збої мікрофона, через які частина запису може бути втрачена;

- надмірні шуми в приміщенні, що потребують додаткової обробки звуку;
- складність монтажу у відео, де лікар часто збивається або пропускає фрази.

У місті також спостерігається обмежена кількість студій, тому локації можуть повторюватися, що створює ризик однотипності контенту та зниження візуальної різноманітності. Це може впливати на сприйняття бренду аудиторією та загальну естетичну складову медіапроєкту.

У процесі роботи виникають і фінансові ризики. Наприклад, у випадках перенесення зйомок студії інколи не повертають попередню оплату, що призводить до додаткових непередбачених витрат. Також поширеним ризиком є затримки оплати з боку клієнтів. Через це може тимчасово зупинитися запуск реклами або виникати труднощі з продовженням усього контентного циклу.

Ще одним ризиком є потреба в терміновому монтажі, коли лікар хоче оперативно прокоментувати актуальну медичну тему або нову інформацію, що виникла в суспільному просторі. У таких випадках монтажеркам доводиться працювати у стислі строки, що підвищує навантаження та збільшує ризик технічних помилок.

Ефективність медіапроєкту значною мірою залежить від оперативної та злагодженої комунікації між SMM-менеджером, лікарем та монтажерами. Частими є ситуації, коли сценарій не погоджується вчасно, і його доводиться коригувати безпосередньо на локації. Це може викликати додатковий стрес для спеціаліста, збільшити кількість дублів та ускладнити роботу монтажерки.

Крім того, нерегулярність контенту негативно впливає на впізнаваність лікаря та його позиції в стрічці соціальних мереж, оскільки алгоритми віддають перевагу стабільним активним сторінкам. Відсутність

регулярності може спричинити спад охоплень і зменшення органічного залучення.

Медійний простір постійно змінюється, а алгоритми Instagram та Facebook регулярно оновлюються. Падіння охоплень може виникати через такі чинники:

- зміну принципів ранжування контенту,
- зменшення ваги освітнього або експлейнерного відео,
- перенасичення ніші,
- перехід користувачів до інших форматів.

Такі зміни не залежать від продакшену, але впливають на кінцевий результат. Для їхнього пом'якшення необхідно постійно аналізувати тренди, тестувати нові формати й адаптовувати креативну стратегію.

Для мінімізації впливу ризиків у медіапроекті застосовується комплекс заходів:

1. Гнучке планування зйомок – заздалегідь бронюються альтернативні дні та локації.
2. Підготовка до зйомок – мікрофон та освітлення перевіряються перед початком роботи; при потребі використовується резервне джерело світла.
3. Корекція сценарію на локації – у разі термінових змін сценарій адаптується на місці без втрати структури.
4. Презйомка матеріалу – у випадку низької якості або технічних збоїв відео перезаписується.
5. Редагування звуку – використовується додаткова обробка шумів та корекція голосу для чистого звучання.
6. Тестування нових форматів – при падінні охоплень відбувається інтенсивний пошук альтернативних рішень, оновлюється стиль монтажу, адаптуються візуальні елементи.

7. Регулярна аналітика – щомісяця аналізуються показники охоплення, взаємодії, збережень та підписок.

8. Комунікація зі спеціалістами – раз на місяць перевіряється кількість записів через соціальні мережі, щоб виявити ефективність контенту.

9. Оновлення стратегії – раз на три місяці стратегія коригується відповідно до аналітики, ринку та потреб лікарів.

Управління ризиками є критично важливим процесом для стабільної роботи медіапроєкту, що функціонує в умовах великої кількості залучених сторін, регулярних зйомок, значного контентного навантаження та зовнішніх чинників. Завдяки системному підходу до виявлення ризиків, гнучкій організації виробництва, використанню резервних рішень та регулярній аналітиці вдається підтримувати високу якість контенту, зберігати довіру аудиторії та забезпечувати стабільний розвиток персональних брендів лікарів.

2.7. Управління командою медіапроєкту

Ефективне управління командою є ключовою умовою успішної реалізації медіапроєкту у сфері медичного маркетингу [21]. Враховуючи мультирівневість завдань, необхідність дотримання дедлайнів та важливість якісного виробництва контенту, організація роботи команди повинна бути чіткою, системною та побудованою відповідно до структури WBS (Work Breakdown Structure) [27]. У межах цього проєкту команда складається з трьох основних учасників: SMM-менеджера, Тетяни, яка виконує роль керівника проєкту, та двох помічниць, Оксани і Дарини, які спеціалізуються на монтажі та частково беруть участь у супроводі дозвільних та післявиробничих процесів.

Загальний принцип управління командою ґрунтується на поділі відповідальності між учасниками залежно від їхніх компетенцій.

SMM-менеджерка здійснює стратегічне управління, планування, організацію зйомок, комунікацію з лікарями та повну координацію процесу. Помічниці забезпечують технічну частину виробництва, включаючи монтаж відео, створення титрів, допомогу в підготовці контенту, а також часткове адміністрування публікацій.

Оскільки медіапроект передбачає одночасне ведення сторінок для кількох лікарів та спортивно-реабілітаційного центру, важливо мати чіткий розподіл ролей, щоб мінімізувати професійні ризики, уникнути дублювання завдань і забезпечити стабільну якість контенту. Для цього застосовано матрицю розподілу відповідальності (RASI) [6], сформовану на основі структури WBS, яка відображає, хто з членів команди виконує основну, допоміжну або контрольну роль на кожному етапі роботи (таб. 2.7.1).

Зона відповідальності	Ролі	R – Responsible	A – Accountable	C – Consulted	I – Informed
Аналіз ринку та аудиторії	SMM-менеджер	+	+	–	–
Розробка стратегії медіапроєкту	SMM-менеджер	+	+	–	Лікарі
Створення контент-плану	SMM-менеджер	+	+	Помічниця Оксана, помічниця Дарина	Лікарі
Написання сценаріїв	SMM-менеджер	+	+	Лікарі (медична експертиза)	–
Погодження сценаріїв із лікарем	Лікарі, SMM-менеджер	–	Лікар (A)	SMM (C)	–
Організація зйомок (локації, час, підготовка)	SMM-менеджер, помічниця	+(SMM)	+(SMM)	Помічниця	Лікарі
Проведення зйомок	SMM-менеджер, помічниця	SMM (+), помічниця (за потреби)	+(SMM)	–	Лікарі
Перенесення та сортування матеріалів	Помічниця	+	–	–	SMM-менеджер
Монтаж відео	Помічниця Оксана, помічниця Дарина	+	–	SMM-менеджер	Лікар
Титри, графіка, обкладинки	Помічниця Оксана, помічниця Дарина	+	–	SMM-менеджер	Лікар
Погодження готового відео	Лікар, SMM-менеджер	–	Лікар (A)	SMM (C)	–
Публікація контенту	SMM-менеджер, помічниця	+	+	–	Лікар
Підготовка сторіс та візуальних добірок	SMM-менеджер, помічниця	+	+	–	Лікар
Запуск та контроль реклами	SMM-менеджер	+	+	–	Лікар
Аналітика охоплень та результатів	SMM-менеджер	+	+	–	Лікар
Щомісячний звіт лікарям	SMM-менеджер	+	+	Лікар	–
Корекція стратегії (раз на 3 місяці)	SMM-менеджер	+	+	Лікар	–
Управління ризиками (перезйомка, зміна сценарію)	SMM-менеджер, помічниця	SMM (+)	+	Помічниця, лікар	–

Таб. 2.7.1 Матриця розподілу відповідальності (RASI)

У межах цього проєкту SMM-менеджерка виконує ключові функції, пов'язані з аналітикою, стратегією, сценаристикою, організацією та координацією виробничого процесу. Саме на цю позицію покладено відповідальність за узгодження сценаріїв, контроль якості відео, аналіз результатів, запуск реклами й комунікацію з лікарями та адміністрацією центрів. Такий підхід забезпечує централізацію управління й дозволяє зберігати цілісність стилю та взаємозв'язок контент-стратегій усіх проєктів.

Роль помічниць Оксани та Дарини є критично важливою на етапі технічного виробництва: монтаж, редагування звуку, оформлення графічних елементів, підготовка титрів, допомога з вибірними Stories, а також участь у публікації контенту. Окрім технічних завдань, вони можуть допомагати зі зйомками, підготовкою локацій та виконанням оперативних задач під час виробничих днів. Такий формат дозволяє створювати великі

обсяги контенту та дотримуватися регулярності публікацій навіть при паралельному веденні кількох активних проєктів.

Організація управління командою також передбачає використання стандартизованих процесів: попереднє планування графіку зйомок, регулярне погодження сценаріїв, двоетапну систему затвердження контенту (спочатку SMM-менеджером, після – лікарем), а також щомісячний аналіз результатів. Такий підхід дає змогу підтримувати якість контенту на високому рівні та оперативно вносити корективи в роботу, спираючись на аналітичні показники та зворотний зв'язок від клієнтів.

Крім того, управління командою включає розподіл робочого навантаження відповідно до обсягів завдань. Оскільки різні проєкти мають різний рівень інтенсивності контент-виробництва, важливо дотримуватися збалансованої системи: для лікарів це 1–2 зйомки та 8 відео на місяць, тоді як Better Life передбачає 4–6 зйомок і 20–30 відео. Помічниці беруть на себе технічну частину, що дозволяє SMM-менеджеру лишатися сфокусованою на стратегії, координації та якості відеоматеріалів.

Ефективне управління командою також передбачає постійний моніторинг комунікаційних процесів і забезпечення зворотного зв'язку всередині команди. Це включає регулярні обговорення поточних завдань, оперативне реагування на непередбачувані ситуації (перенесення зйомок, технічні збої, потреба в терміновому монтажі), а також адаптацію робочих процесів до індивідуальних графіків лікарів. У комплексі це забезпечує стабільність виконання медіапроєкту, мінімізує ризики та дозволяє створювати якісний контент у короткі терміни.

2.8. Управління комунікаціями медіапроєкту

Управління комунікаціями є однією з ключових підсистем медіапроєкту, оскільки якість взаємодії між членами команди, лікарями та

іншими учасниками напряду впливає на своєчасність виробництва контенту, точність передачі медичної інформації та загальну ефективність роботи [15]. Для медичного SMM особливо важливо забезпечити чіткі, структуровані та оперативні комунікації, оскільки всі матеріали проходять подвійний цикл погодження: як на етапі створення сценарію, так і на етапі затвердження готового відео.

Система комунікацій у межах проєкту поділяється на внутрішню (взаємодія між SMM-менеджеркою та помічницями) та зовнішню (спілкування з лікарями, адміністраторами спортивно-реабілітаційного центру або працівниками студій). Внутрішня комунікація забезпечує ефективний розподіл завдань і синхронізацію роботи команди. Основними каналами взаємодії є приватні чати в Telegram, спільні Trello-дошки для постановки задач, Google Docs для зберігання сценаріїв та аналітики, а також аудіосповідання для оперативного уточнення деталей (Див. додаток 3) [44]. Такий підхід дозволяє підтримувати прозорість робочого процесу та уникати дублювання завдань.

Особливу роль відіграє комунікація з лікарями – ключовими носіями експертизи, на основі якої створюється контент. Взаємодія з ними здійснюється у кілька етапів: збір інформації, узгодження сценарію, погодження знятого матеріалу та затвердження готового відео. Важливо зберігати баланс між комфортом лікаря та потребою оперативного виробництва, адже лікарі мають щільний графік роботи, який часто впливає на можливість провести зйомку або швидко затвердити матеріал. Саме тому одним із принципів управління комунікаціями є гнучкість, адаптація графіку зйомок та резервні сценарії на випадок перенесень.

Серед найважливіших аспектів зовнішньої комунікації є координація з адміністрацією Better Life. Для цих проєктів характерна велика кількість контенту – до 6 відео на тиждень – тому узгодження графіку з тренерами, адміністраторами та реабілітологами має бути системним та чітким.

Налагоджена комунікація дозволяє забезпечити регулярність появи контенту та підтримувати високий рівень залученості аудиторії.

Система управління комунікаціями також включає правила оформлення матеріалів, які використовуються всіма членами команди:

- стандарти структури сценаріїв;
- правила подачі медичної інформації (простою мовою, без фахового жаргону);
- єдиний стиль обкладинок;
- правила написання текстів під відео;
- формати для передачі відеофайлів;
- вимоги до субтитрів.

Це забезпечує однаковий стиль подачі та підвищує впізнаваність кожного проєкту.

Окремим напрямком є зворотний зв'язок від аудиторії, який також входить до структури управління комунікаціями. SMM-менеджерка аналізує коментарі, питання, реакції та повідомлення в Direct для розуміння актуальних запитів і страхів пацієнтів. Такий підхід дозволяє формувати більш релевантний контент і підвищувати рівень довіри до лікарів.

Комунікації відіграють ключову роль у запобіганні ризикам, адже своєчасне повідомлення про перенесення зйомок, технічні проблеми або затримку сценаріїв дозволяє оперативно перелаштувати робочий процес. При виникненні нестандартних ситуацій комунікаційний процес активується у вигляді термінових голосових обговорень або коротких внутрішніх нарад, що дозволяє швидко ухвалювати рішення та уникати зриву дедлайнів.

Узагальнюючи, ефективне управління комунікаціями є фундаментальною частиною медіaproєкту, оскільки забезпечує синхронність дій усіх учасників, підтримує стабільний темп виробництва

контенту та створює умови для високої якості медичних матеріалів. Чітко організована система комунікацій знижує рівень непередбачених проблем, сприяє підвищенню результативності та зміцнює репутацію медичного бренду в соціальних мережах.

2.9 Моніторинг виконання медіапроєкту

Моніторинг виконання медіапроєкту є одним із найбільш важливих елементів управління проєктною діяльністю, оскільки дає можливість контролювати перебіг робіт, своєчасність виконання завдань, ефективність зусиль команди та відповідність отриманих результатів стратегічним цілям [8]. У межах медіапроєкту, орієнтованого на розвиток персональних брендів лікарів та спортивно-реабілітаційного центру, моніторинг набуває особливої значущості, адже якість і регулярність контенту безпосередньо впливають на кількість записів, охоплення аудиторії та рівень довіри до медичних спеціалістів.

Система моніторингу в межах цього проєкту складається з кількох рівнів: оперативного оцінювання, контент-аналітики, відстеження ефективності рекламних кампаній, комунікаційного моніторингу та зворотного зв'язку від лікарів й аудиторії.

Перший рівень – оперативний моніторинг – включає відстеження виконання поточних завдань команди: статус підготовки сценаріїв, графік зйомок, своєчасність монтажу та публікацій. Щоденний перегляд активних задач дозволяє контролювати виробничий процес і швидко реагувати в разі затримок або непередбачених обставин. Для цього використовуються чати в Telegram, Google Docs зі сценаріями та постійне інформування між SMM-менеджеркою й помічницями.

Другий рівень моніторингу – аналітика контенту, що охоплює ключові показники ефективності:

- охоплення та покази відео;
- кількість збережень;
- кількість пересилань;
- коментарі;
- приріст підписників після окремих відео;
- час перегляду Reels і показники утримання уваги;
- реакції аудиторії у Stories.

Ці дані допомагають визначати, які теми викликають найбільший інтерес, а які потребують адаптації або перегляду. Моніторинг аналітики здійснюється щоденно на рівні Reels та Stories та щомісячно у вигляді підсумкового аналізу (Див. додаток 4).

Особливу роль відіграє моніторинг ефективності рекламних кампаній, який здійснюється через Meta Ads Manager. Він включає аналіз вартості за результат, CTR, показник частоти, кількість заявок, динаміку вартості ліда, оптимальність цільової аудиторії та коректність налаштувань кампаній. Реклама – один із найважливіших каналів залучення пацієнтів, тому відстеження її роботи є невід’ємною частиною загальної системи моніторингу.

Третім важливим напрямом є комунікаційний моніторинг – оцінювання реакцій та потреб аудиторії через Direct, коментарі, відповіді на інтерактиви та питання у Stories. Це дозволяє визначати, які теми є найчутливішими, що викликає недовіру або занепокоєння пацієнтів, а також які запити потребують додаткового контентного розкриття. Комунікаційний моніторинг також допомагає відстежувати репутаційний фон і своєчасно реагувати на негативні коментарі або непорозуміння.

Важливою частиною системи моніторингу є зворотний зв’язок від лікарів, адже саме вони отримують результати роботи у вигляді записів на консультацію, повідомлень у Direct та активності пацієнтів. Один раз на місяць SMM-менеджерка проводить аналіз кількості записів, динаміки

звернень та загального рівня задоволеності результатами (Див. додаток 5). Це дозволяє оцінити фактичний вплив контенту на бізнес-метрики та адаптувати контент-стратегію до реальних потреб.

Крім того, моніторинг включає оцінювання системності та регулярності виходу контенту, що є критично важливим чинником у роботі медичних сторінок. У соціальних мережах відсутність регулярності призводить до зниження охоплень та втрати позицій у стрічці. Тому SMM-менеджерка щоденно контролює своєчасність публікацій та підтримує постійне наповнення сторінок.

На основі моніторингової інформації відбувається корекція стратегії: раз на три місяці переглядається робочий підхід, вибір тем, формати подачі, стиль монтажу та загальні пріоритети медіапроєкту. Такий системний аналіз дозволяє адаптуватися до поведінки аудиторії і змін алгоритмів Instagram та Facebook, що є актуальним у сучасному цифровому середовищі.

Отож, моніторинг виконання медіапроєкту забезпечує повний цикл контролю якості й ефективності роботи команди. Це дає можливість оперативно реагувати на зміни, підвищувати результативність контенту, підтримувати стабільне зростання аудиторії та сприяти успішному формуванню персональних медичних брендів.

Висновки до розділу 2

У другому розділі дипломної роботи було здійснено комплексне проєктне опрацювання медіапроєкту, спрямованого на просування медичних спеціалістів та спортивно-реабілітаційного центру в соціальних мережах. На основі принципів проєктного менеджменту та вимог сучасного медійного середовища визначено ключові етапи планування, структурування, реалізації та контролю медіапроцесів.

Передусім було сформульовано мету медіапроєкту, яка полягає у збільшенні кількості записів на консультації, популяризації доказової медицини та підвищенні рівня довіри до лікарів і медичних послуг. На основі цієї мети визначено структуру медіапроєкту, цільові аудиторії, основні формати подання інформації та стратегічні напрями роботи.

У процесі планування розроблено діаграму Ганта, яка відображає логіку виконання робіт, їхню послідовність та тривалість. Це дозволило систематизувати значний обсяг завдань, пов'язаних із сценарною підготовкою, зйомками, монтажем, публікаціями та аналітикою.

Важливою складовою стала побудова структури ресурсів (RBS), де визначено всі необхідні технічні, людські, фінансові та інформаційні ресурси, що забезпечують стабільну роботу медіапроєкту. Окремо сформовано кошторис, який містить регулярні витрати, змінні витрати та специфіку фінансування рекламних кампаній.

У межах управління якістю окреслено ключові чинники, що впливають на рівень контенту – від правильного сценарію та освітлення до точності медичної інформації, стилістичної єдності та регулярності виходу матеріалів. Описано методи забезпечення якості, які включають систематичне погодження контенту з лікарями, стандартизацію стилю, попередній контроль матеріалів та щомісячний аналіз результатів.

Управління ризиками дало змогу визначити потенційні загрози – організаційні, технічні, фінансові та алгоритмічні - і встановити способи їхнього попередження та мінімізації. Особливу увагу приділено реаліям роботи медичних спеціалістів, графікам зйомок, технічним неполадкам та нестабільності алгоритмів соціальних мереж.

Управління командою медіапроєкту було представлено через опис структури взаємодії SMM-менеджерки та двох помічників, а також у вигляді матриці розподілу відповідальності за WBS. Це дало змогу

систематизувати ролі, чітко визначити зони відповідальності та показати логіку координації робочих процесів.

Управління комунікаціями охопило взаємодію всередині команди, комунікацію з лікарями та адміністрацією центрів, а також роботу зі зворотним зв'язком аудиторії. Завдяки цьому забезпечується чіткість, оперативність і стабільність медіапроцесів.

Завершальним елементом став моніторинг виконання медіапроєкту, що є основою для аналізу ефективності діяльності, оцінювання результативності контенту, оптимізації стратегій і підвищення якості роботи. Систематичний моніторинг дозволяє адаптуватися до змін алгоритмів соцмереж, потреб аудиторії та професійних обставин лікарів.

Отже, другий розділ демонструє цілісну модель управління медіапроєктом у медичній сфері, яка охоплює всі етапи – від планування й ресурсного забезпечення до контролю якості, управління командою та моніторингу результатів. Запропонований підхід є ефективним для роботи з великими обсягами контенту, підтримки високої якості матеріалів та досягнення стратегічних цілей медичних брендів у соціальних мережах.

РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕДІАПРОЄКТУ

3.1. Проблеми з практичною реалізацією проєкту

Практична реалізація медіапроєкту у сфері медицини виявила низку проблем, пов'язаних як зі специфікою цифрових комунікацій, так і з особливостями роботи лікарів та медичних закладів. У цьому підпункті описано основні труднощі, з якими довелося зіткнутися в процесі ведення сторінок ендокринологів, ортопеда-травматолога, гінеколога та спортивно-реабілітаційного центру, а також методику виявлення й аналізу цих проблем.

Методика дослідження практичних труднощів ґрунтувалася на поєднанні кількох підходів: систематичному спостереженні за робочим процесом, аналізі внутрішньої комунікації команди (чати, робочі документи, календарі зйомок), вивченні статистики соціальних мереж (охоплення, взаємодії, динаміка підписників) та регулярному зворотному зв'язку від лікарів та адміністрації центрів. Порівняння запланованих показників із фактичними дало змогу виокремити ті чинники, які найбільше впливали на хід реалізації медіапроєкту.

Однією з найсуттєвіших проблем стала організація зйомок і дотримання дедлайнів. Більшість лікарів мають щільний графік прийомів, операцій та супроводу пацієнтів, тому зйомки часто відбуваються наприкінці робочого дня, коли лікар відчуває втому. У такій ситуації лікареві важче концентруватися, частіше трапляються збивання з думки, збільшується кількість дублів, а отже, і час, необхідний на монтаж. Окрім цього, траплялися випадки перенесення зйомок через форс-мажорні обставини: екстрені виклики на роботу, погіршення самопочуття, відключення електроенергії, що є типовим для воєнного стану в Україні. Усе це призводило до зміщення графіку публікацій та ризику порушення регулярності виходу контенту.

Наступна група проблем пов'язана з технічними й ресурсними обмеженнями. Хоча для зйомок використовувались сучасні гаджети (iPhone, iPad, MacBook), у процесі роботи виникали труднощі із записом звуку (збій мікрофона, сторонні шуми у приміщенні), недостатнім або складним освітленням у кабінетах та студіях, потребою адаптуватися до різних локацій. У Рівному обмежена кількість студій, які підходять для медичного контенту, тому ті самі інтер'єри з'являються в різних відео, що ускладнює завдання щодо візуального урізноманітнення матеріалів. Подекуди доводилося перезнімати контент через невдале світло або технічні помилки під час зйомки.

Окремим викликом стало поєднання великої кількості проєктів в одному робочому графіку. Одночасне ведення сторінок кількох лікарів та двох акаунтів Better Life потребує чіткої координації, планування й розподілу навантаження між членами команди. Практика показала, що значну частину часу займають не лише творчі й технічні завдання (сценарії, монтаж, публікації), а й організаційні: узгодження дат зйомок, переписка щодо правок, зміни тем відео в останній момент, термінові задачі, пов'язані з актуальними інфоприводами. Це впливає на загальний темп роботи й потребує постійної гнучкості.

Помітною проблемою виявилися також затримки погодження контенту з боку лікарів. Часто сценарії або змонтовані ролики потребували додаткового часу на перегляд і затвердження, оскільки лікарі несуть професійну відповідальність за кожне висловлювання й уважно ставляться до формулювань. У деяких випадках правки вносилися в останній момент, що зменшувало часовий резерв для публікації й створювало ризик порушення узгодженого контент-плану.

Ще один блок труднощів пов'язаний з алгоритмами соціальних мереж. Навіть за умови якісного сценарію, ретельного монтажу та продуманої стратегії окремі відео могли показувати нижчі охоплення через різкі зміни в роботі алгоритму Instagram чи Facebook. Це ускладнювало прогнозування результатів, вимагало постійного тестування різних форматів, заголовків, хронометражу, часу публікацій та варіантів подачі тем. Фактично, робота з алгоритмами стала окремим напрямом, який потребує постійного спостереження та корекції.

До фінансово-організаційних труднощів можна віднести затримки оплат та специфіку роботи з рекламними бюджетами. Оскільки оплата рекламних кампаній здійснюється лікарями та медичними закладами, іноді виникали ситуації, коли реклама тимчасово зупинялася через несвоєчасне поповнення картки чи технічні зміни в банківських сервісах. Це впливало

на сталість трафіку й вимагало оперативної комунікації для відновлення рекламних активностей.

Проблемою, що має радше психологічний характер, є стрес та внутрішнє напруження лікарів під час зйомок. Для більшості медичних спеціалістів камера не є звичним середовищем, тому на перших етапах спостерігалися хвилювання, скутість, страх помилитися чи «сказати щось не так». Це впливало на природність подачі, тривалість зйомок і кількість дублів. У процесі реалізації проекту доводилося поступово вибудовувати довіру, пояснювати логіку сценарію, робити розминку перед зйомками та залишати простір для живих реакцій, щоб досягти більш органічної комунікації в кадрі [19].

Конкретний приклад такої ситуації виник на початку нашої роботи у листопаді 2024 року під час перших зйомок із ортопедом-травматологом Олександром Купцем та ендокринологом Лілією Красько. Тоді було заплановано запис чотирьох коротких відео, однак через сильне емоційне напруження лікарі постійно збивалися з думки, плутали слова, надмірно самокритично реагували на кожну помилку й відчували страх «неправильно» сказати репліку. У результаті зйомка затягнулася майже вдвічі довше, ніж планувалося, а частина дублів виявилася непридатною.

Це змусило змінити підхід до роботи з лікарями. Під час наступних зйомок було запроваджено коротку «розминку» перед камерою: артикуляційні вправи, декілька тестових реплік і переключення фокусу з камери на живу комунікацію – лікарі спочатку говорили не в об'єктив, а до SMM-спеціалітки, як до свого умовного пацієнта. Додатково використовувалася легка гумористична розрядка атмосфери, щоб зменшити напруження і повернути природність мовлення.

Уже за кілька знімальних сесій ці труднощі були подолані: скутість значно зменшилась, лікарі стали впевненіше триматися в кадрі, швидше говорити та легше працювати з текстом. Якщо під час перших зйомок за

годину вдавалося записати лише 3–4 відео, то після адаптації підходу – 6–7. Це підвищило ефективність виробничого процесу та якість контенту, а також сприяло формуванню довіри й партнерського типу взаємодії між SMM-фахівцем і лікарями.

Отже, практична реалізація медіапроєкту виявила комплекс проблем, що стосуються організації часу, технічних умов, особливостей професійної діяльності лікарів, роботи алгоритмів соціальних мереж і фінансових аспектів. Їх виявлення стало можливим завдяки системному спостереженню за ходом проєкту, аналізу результатів і постійному зворотному зв'язку з усіма учасниками. У наступному підпункті буде розглянуто, як ці проблеми позначилися на особливостях реалізації медіапроєкту та які практичні рішення були знайдені для їх подолання.

3.2. Особливості реалізації медіапроєкту

Реалізація медіапроєкту у сфері медицини має низку особливостей, зумовлених як специфікою самої галузі, так і вимогами до комунікації між лікарями та пацієнтами в соціальних мережах. Усі етапи роботи – від сценарію та зйомки до публікації й аналізу – вимагають узгодження професійних стандартів медицини з динамікою форматів цифрового контенту. Практична реалізація проєкту продемонструвала низку характерних рис, які визначають ефективність комунікації й впливають на кінцевий результат.

Однією з ключових особливостей є поєднання експертності лікарів з потребами аудиторії. Медичний контент повинен бути точним, етичним і відповідати доказовій медицині, але водночас має подаватися в простій, зрозумілій і привабливій формі. Тому перед кожною зйомкою проводяться міні-консультації з лікарями щодо формулювань, аби всі тези у відео були коректними та не суперечили професійним стандартам. Водночас рілси

потребують виразного хука, динамічного монтажу та стислих пояснень – і це змушує адаптувати складні медичні теми до формату, який людина може сприйняти за 10–20 секунд.

Ведення медичних профілів у соцмережах потребує суворого дотримання законодавства. Стаття 21-1 Закону України «Про рекламу» (2022) [3] встановлює чіткі обмеження щодо реклами лікарських засобів, медичних виробів та медичних послуг. Заборонено:

- використовувати образи лікарів для рекламування ліків;
- гарантувати результати лікування;
- створювати враження «чудодійного» лікування;
- стимулювати самолікування;
- показувати препарати та рекомендації щодо їхнього застосування без офіційних дозволів.

Практичний досвід автора підтверджує важливість дотримання цих вимог. Наприклад, в акаунті ендокринолога Богдана Натяшка було заблоковано можливість публікувати Stories через показ лікарського препарату (Див. додаток 6). Пізніше Instagram зняв блокування, однак це показало високі ризики порушення правил платформи та законодавчих норм. Ще одним випадком стало отримання лікарем офіційного листа від Держспоживслужби Рівненської області з вимогою пояснити рекламний допис, де не було дисклеймера про небезпеку самолікування (Див. додаток 7). У результаті лікар був змушений сплатити штраф.

Ці приклади демонструють необхідність формування етичних стратегій комунікації, чіткого юридичного супроводу та регулярного контролю за тим, щоб контент не порушував законів України.

Важливим елементом реалізації проєкту стала систематична підготовка контенту наперед. З огляду на щільні графіки лікарів зйомки відбуваються блоками, переважно 1–2 рази на місяць для кожного

спеціаліста, та 4–6 разів для Better Life. За одну зйомку знімається кілька відео, а монтаж і публікації розподіляються протягом місяця. Такий підхід забезпечує регулярність виходу контенту, але вимагає чіткої попередньої підготовки: написання сценаріїв, узгодження тем, підбору локацій, роботи зі світлом і технікою. Через це організаційні процеси займають значну частину робочого часу, а зміна теми або перенесення зйомки потребують швидкої адаптації всього контент-плану.

Ще одна особливість пов'язана з тим, що медичний контент потребує високого рівня довіри та емоційного контакту з аудиторією [22]. Тому важливо не лише створити якісний відеоряд, а й сформувати живе сприйняття лікаря. Це досягається завдяки регулярній присутності лікаря в кадрі, поєднанню експлейнерів, освітніх відео і дружніх Stories, а також використанню інтерактивів: запитань, опитувань, реакцій. У процесі реалізації проєкту стало зрозуміло, що аудиторія найбільше реагує на особисті історії лікарів, пояснення простими словами та контент, що демонструє людяність, а не лише професіоналізм.

Протягом упровадження медіапроєкту проявилася ще одна закономірність – необхідність постійного моніторингу алгоритмів і гнучкості в подачі інформації [23]. Алгоритми Instagram та Facebook змінюються регулярно, що безпосередньо впливає на охоплення. Часто доводиться тестувати різні формати: короткі експлейнери, провокативні заголовки, каруселі, спрощені сюжети, а також змінювати час та інтенсивність публікацій. У процесі роботи сформувалася практика корекції контент-стратегії раз на три місяці, яка ґрунтується на аналізі статистики, результатів реклами, зворотного зв'язку лікарів і реакцій аудиторії.

Особливим аспектом стала робота з кількома категоріями медичних спеціалістів одночасно. Ендокринолог, гінеколог, ортопед-травматолог та реабілітаційний центр мають різну специфіку, різні типи аудиторій і різні

стилі комунікації. Тому для кожного фахівця формувалися окремі набори форматів, кольорів, tone of voice, частота публікацій і стилістика монтажу [46]. Це дозволило зберегти цілісність бренду кожного лікаря, але водночас вимагало від команди постійного перемикання між різними підходами та стилями.

Конкретний приклад таких відмінностей проявився у роботі з двома ендокринологами – Богданом Натяжком та Лілією Красько. Попри те, що вони є колегами з однаковою спеціалізацією, їхні комунікаційні моделі в соцмережах кардинально різняться, що вимагало різних стратегій просування.

Профіль Лілії Красько орієнтований на максимально персоналізовану, емоційну та відверту комунікацію. Лікарка активно ділиться елементами повсякденного життя – сім'єю, домашніми улюбленцями, особистими історіями – що формує ефект близькості з аудиторією. Її tone of voice інколи має навіть легкі агресивні нотки, оскільки вона чітко окреслює особисті кордони та прямо реагує на недоречні коментарі. Це привертає увагу, активізує аудиторію й підсилює впізнаваність профілю, але водночас створює ризики: частина підписників починає сприймати фахівчиню як «подругу», переходячи межу професійної дистанції у комунікації.

Візуальна концепція її блогу побудована у теплих відтінках, що підсилює відчуття емоційної залученості та особистого контакту. Формат контенту включає щоденні Stories у великій кількості, тому для цього профілю довелося розробити окрему систему рубрик та способів структурування інформації, щоб зберегти баланс між особистим і професійним.

Натомість профіль Богдана Натяжка має зовсім іншу стилістику – стриману, структуровану й раціональну. Тут рідше з'являється особистий контент, а tone of voice – спокійний, інформативний, часом із

гумористичними елементами. Гумор у його профілі виконує функцію «розрядки» та допомагає легше пояснювати складні ендокринологічні теми. Візуальна палітра – холодні зелені відтінки – вибудовує більш строгий професійний образ. Частота публікацій є меншою, ніж у Лілії, тому структурні акценти в контент-плані зміщено на Reels та інфографіку.

Робота з цими двома фахівцями продемонструвала, що навіть у межах однієї спеціальності цифрові стратегії повинні бути індивідуальними. У ситуаціях, коли для Лілії найефективнішими були формати з емоційною подачею та активним веденням Stories, Богданові потребувалися чіткі сценарні структури, лаконічні ролики та інша логіка монтажу. Це вимагало постійного перемикання між різними тональностями, наборами візуальних рішень і методами взаємодії з аудиторією, що стало одним із ключових викликів організаційної роботи над проєктом.

Крім того, під час реалізації проєкту важливе значення мала оперативність реагування на медичні інфоприводи. Якщо з'являлася тема, яка широко обговорюється в суспільстві (наприклад, нові рекомендації ВООЗ, заява МОЗ, сезонні хвороби, скандали щодо БАДів), потрібно було швидко створювати й публікувати контент. Це вимагало гнучкості у плануванні та можливості відмовитися від заздалегідь підготовлених тем на користь актуальних.

Ще однією особливістю практичної реалізації став контроль якості та постійне вдосконалення процесів. Перед публікацією кожного відео проводиться перегляд, перевірка титрів, коректність медичної інформації, відповідність tone of voice, чистота звуку та візуальна привабливість заставки. Регулярний аналіз статистики дозволив визначити, які формати працюють найкраще: короткі рілси до 40 секунд, чіткі поради «3 факти», розвінчування міфів, приклади з практики лікаря, відповіді на запитання

підписників. Також виявлено, що відео з конкретними симптомами, аналізами чи травмами мають найбільшу кількість збережень і пересилань.

Отже, особливості реалізації медіапроєкту полягають у поєднанні творчих, технічних та організаційних процесів із високими вимогами медичної комунікації. Вони визначають специфіку роботи з лікарями та медичними центрами, впливають на темп виробництва контенту та формують структуру взаємодії всередині команди.

3.3. Рекомендації щодо покращення розробки та реалізації медіапроєкту

На основі аналізу практичного досвіду реалізації медіапроєкту з просування лікарів та медичних установ у соціальних мережах можна сформулювати комплекс рекомендацій, спрямованих на підвищення ефективності подальшої роботи, оптимізацію процесів та мінімізацію ризиків.

Першою важливою рекомендацією є формалізація процесу підготовки контенту на кожному етапі. Незважаючи на гнучкість формату, медичний контент потребує структурованості – чіткого сценарного плану, узгоджених тем, визначеної сітки публікацій та системи контролю якості. Запровадження коротких технічних завдань для кожного відео (hook, основна теза, медичні уточнення, вказівки щодо монтажу) дозволить скоротити час узгодження та зменшити кількість перезаписів. Такий підхід також підвищує якість відео, адже лікар готується заздалегідь і рідше збивається в кадрі.

Другим напрямом удосконалення є оптимізація графіку зйомок і навантаження на лікарів. Часто відео доводиться знімати після робочого дня, коли лікарі втомлені, через що падає концентрація, збільшується кількість невдалих дублів та зростає обсяг роботи для монтажу. Доцільно

планувати зйомки у вихідні або дні з меншим робочим навантаженням, а також скоротити кількість відео, що записуються за один раз. Для таких проєктів, як Better Life ефективною може бути практика чергування форматів: день – контент для спортсторінки, день – для реабілітаційної. Це зніме надмірне навантаження під час окремих зйомок і зробить робочий процес стабільнішим.

Третьою рекомендацією є запровадження резервного часового буфера в контент-плані. Ситуації, пов'язані з відключенням електроенергії, зміною графіків лікарів, проблемами зі студією або технікою, виникають регулярно. Тому контент-план має включати мінімум 3–5 «запасних» відео, які можна опублікувати в разі зриву зйомок. Це дозволить підтримувати регулярність виходу контенту навіть у форс-мажорних ситуаціях.

Четвертою рекомендацією варто виділити підсилення ролі аналітики у прийнятті рішень. Регулярне відстеження охоплень, збережень, пересилань, переходів у профіль та кількості записів у Direct дає змогу оперативно адаптовувати контент. Рекомендується впровадити щотижневі короткі аналітичні звіти та більш розгорнуті щомісячні підсумки з чіткими висновками: які формати працюють найкраще, які теми зменшують залучення, у який час відео набирають найбільше переглядів. Це дозволить забезпечити стабільне зростання результатів.

П'ятим напрямом удосконалення є робота з візуальною айдентикою лікарів. Наявність впізнаваного стилю (кольорової палітри, шрифту, графічних елементів, оформлення обкладинок) не лише підсилює персональний бренд лікаря, а й створює відчуття послідовності та професійності. Рекомендується періодично оновлювати айдентику відповідно до трендів і тестувати різні варіанти заставок та стилів титрів для підвищення впізнаваності у стрічці.

Шостою важливою рекомендацією є побудова внутрішньої системи комунікації команди. Використання єдиної платформи для задач

(наприклад, Trello або Notion), чіткий розподіл відповідальності, стандарти передачі матеріалів (відео, сценарії, референси), а також планові зустрічі з помічницями та лікарями значно зменшують ризики непорозумінь. Це допоможе уникнути ситуацій із затримками оплати, непогодженими сценаріями чи невчасним запуском реклами.

Сьомою рекомендацією є створення системи управління ризиками. Доцільно сформулювати перелік найбільш типових ризиків (відключення світла, технічні несправності, затримка з оплатою, відмова студії, втота лікаря на зйомці) та визначити стандартний алгоритм дій у кожній ситуації. Це забезпечить швидку реакцію й мінімізує негативний вплив на проєкт.

Окремо варто звернути увагу на використання актуальних трендів та інфоприводів, які здатні суттєво збільшити органічні охоплення. Рекомендується підтримувати постійний моніторинг тематичних сторінок, сторінок наукових медіа, новин МОЗ, інфоприводів у TikTok та Instagram. Оперативне реагування на такі теми дозволяє створювати контент, що має високий потенціал для вірусного поширення.

Прикладом вдалого використання тренду стала робота з профілем гінекологині Оксани Шустик. На початку виходу нового сезону шоу «Холостяк» соціальні мережі заповнили численні вирізки та меми з проєкту, які стрімко набирали популярність у TikTok та Instagram. Цей інфопривід став основою для створення ролика у медичній ніші: було використано фрагмент із шоу у гумористичному форматі, але зміст відео спрямовувався на важливу тему – ризики незахищених статевих контактів та необхідність контрацепції. Такий підхід дозволив органічно інтегрувати популярну тему у професійну медичну комунікацію.

Результат підтвердив ефективність трендової стратегії: відео без жодного рекламного просування набрало близько 10 000 органічних переглядів, що значно перевищило середні показники профілю та

забезпечило додаткове зростання аудиторії. Цей кейс демонструє, що своєчасне реагування на віральні інфоприводи може суттєво підсилити органіку, підвищити впізнаваність лікаря та розширити коло користувачів, які взаємодіють із контентом.

Нарешті, важливою рекомендацією є поступове масштабування проєкту, що передбачає залучення додаткових фахівців за потреби: ще одного монтажера, графічного дизайнера чи асистента по зйомках. Це дозволить підтримувати високу якість контенту при збільшенні кількості клієнтів та обсягу роботи.

Отже, реалізація проєкту може бути значно покращена завдяки систематизації робочих процесів, підсиленню аналітичної складової, оптимізації комунікації з лікарями, розвитку візуального стилю та регулярній роботі з ризиками. Виконання цих рекомендацій сприятиме підвищенню ефективності медіапроєкту, покращенню показників залученості та збільшенню кількості звернень до лікарів і медичних установ.

Висновки до розділу 3

По-перше, практична реалізація медіапроєкту у сфері медичних комунікацій має низку специфічних проблем, зумовлених як зовнішніми, так і внутрішніми чинниками. До ключових складнощів належать нерегулярність зйомок через графік лікарів, технічні проблеми (зокрема, перебої електроенергії), втома спеціалістів під час запису контенту, складність підбору локацій, а також ризики, пов'язані з терміновими темами чи зміною алгоритмів соціальних мереж. Ці фактори впливають на стабільність контент-плану, якість відео та результативність роботи.

По-друге, особливості реалізації медіапроєкту демонструють важливість гнучкого, але структурованого підходу до виробництва

медичного контенту. Практика показала, що найбільш ефективними є формати коротких відео (Reels), доповнені системною роботою у Stories, залученням аудиторії, оперативною реакцією на інфоприводи та щільною комунікацією з лікарями. Якість кінцевого продукту залежить від правильно побудованого сценарію, професійного світла, продуманих ракурсів, чистого звуку та стабільного монтажу. Не менш важливою є наявність власної айдентики кожного автора, що підсилює впізнаваність і довіру аудиторії.

По-третє, аналіз показав, що успішність медіапроєкту значною мірою визначається ефективністю внутрішньої організації роботи. Планування, оперативність рішень, аналітика та регулярна комунікація з лікарями безпосередньо впливають на можливість вчасно випускати контент, адаптуватися до змін і підтримувати залученість аудиторії. Практичний досвід підтвердив, що медіапроєкт потребує продуманої системи взаємодії між членами команди, а також чітко визначених зон відповідальності.

По-четверте, запропоновані рекомендації щодо вдосконалення реалізації медіапроєкту – формалізація сценарного процесу, оптимізація графіку зйомок, впровадження буферного контенту, системний моніторинг аналітики, покращення візуального стилю, робота з ризиками та налагодження командної комунікації – спрямовані на підвищення ефективності роботи та зниження впливу факторів, які можуть негативно позначитися на результатах.

Загалом розділ 3 продемонстрував, що успішна реалізація медіапроєкту у сфері медицини потребує поєднання професійного підходу до виробництва контенту, розуміння специфіки роботи лікарів, врахування тенденцій соціальних мереж, а також вміння швидко реагувати на зміни та адаптовуватися до зовнішніх умов. Комплексне бачення цих процесів

створює основу для подальшого удосконалення роботи та підвищення результативності медіапроекту.

ВИСНОВКИ

У процесі виконання кваліфікаційної роботи було реалізовано мету дослідження – з'ясувати особливості просування медичних брендів у соціальних мережах Instagram та Facebook і на цій основі створити практичну SMM-модель для лікарів та медичного центру м. Рівне. Поставлені у вступі завдання виконано повністю, що дає змогу сформулювати узагальнені висновки.

Обґрунтовано актуальність теми медичного SMM і визначено місце соцмереж у системі медичних комунікацій. У роботі доведено, що соціальні мережі перетворилися на один із ключових каналів взаємодії між лікарями та пацієнтами: вони поєднують функції інформаційного ресурсу, майданчика для формування особистого бренду лікаря, простору для зворотного зв'язку та сервісу, через який здійснюється запис на консультації. Статистичні дані світових та українських досліджень засвідчили зростання частки користувачів, які шукають медичну інформацію саме в цифровому середовищі, а також підтвердили провідну роль Instagram та Facebook у структурі щоденного медіаспоживання аудиторії.

Проаналізовано сучасний стан медичної комунікації в соціальних мережах і окреслено специфіку медичної тематики в digital-просторі. Дослідження показало, що медичний сегмент особливо вразливий до дезінформації, міфів, агресивного маркетингу та ненаукових порад. Виявлено суперечність між високим запитом суспільства на якісну доказову інформацію та недостатньою присутністю у соцмережах лікарів, які працюють у рамках доказової медицини. Це зумовлює потребу у

системній побудові комунікацій, коли профілі лікарів виконують не лише рекламну, а й просвітницьку функцію, підвищуючи рівень медичної грамотності населення.

Визначено ключові проблеми та бар'єри у взаємодії лікарів з аудиторією онлайн. У ході дослідження окреслено низку факторів, що ускладнюють комунікацію: низький рівень обізнаності пацієнтів щодо базових аспектів здоров'я; страх перед лікуванням і медичними процедурами; недовіра до лікарів, сформована попереднім негативним досвідом; поширення фейків у соцмережах; психологічна неготовність лікарів працювати перед камерою та будувати публічну присутність; складність формування довіри без особистого контакту. Усі ці бар'єри були враховані під час розробки моделі медіапроєкту та стали підставою для вибору форматів, структури контенту і tone of voice.

Досліджено алгоритми роботи соціальних мереж, форматні можливості та стильові підходи до створення медичного контенту. На основі аналізу теоретичних джерел і практичних кейсів визначено, що найбільш ефективними для медичної тематики є короткі відеоформати (Reels), які забезпечують охоплення та віральність, а також Stories, що підтримують щоденну присутність лікаря у стрічці та формують відчуття «живого» контакту. Окрему роль відіграють експлейнери й інфографіка, які дають змогу візуалізувати складні медичні процеси та зробити їх доступними для аудиторії. Узагальнено базові принципи побудови контенту: простота викладу, наочність, персоналізація, регулярність, відповідність етичним стандартам та вимогам доказової медицини.

Сформовано теоретично обґрунтовану модель медіапроєкту та визначено його типологічні характеристики. Роботу охарактеризовано як довготривалий місько-регіональний комбінований інтернет-проєкт просвітницького й комунікаційного спрямування, що реалізується на платформах Instagram та Facebook. Уточнено мету медіапроєкту –

збільшення кількості звернень на консультації, популяризація доказової медицини, підвищення довіри до лікарів та медичних послуг – і пов’язано її з конкретними показниками ефективності (зростання аудиторії, охоплення, звернень у Direct, записів на прийом). Такий підхід дав змогу надалі оцінювати результативність роботи через систему KPI.

Розроблено комплексний медіапроект для кількох медичних брендів і представлено повний цикл управління контентом. На практиці реалізовано всі етапи роботи: аналіз ринку й аудиторії, розробка стратегії, формування контент-плану, написання сценаріїв, організація зйомок, монтаж, публікації, аналітика та корекція стратегії. Проект охопив п’ять медичних сторінок – двох ендокринологів, гінеколога, ортопеда-травматолога та спортивно-реабілітаційний центр. Для кожного бренду розроблено індивідуальний tone of voice, візуальну систему, частоту публікацій та набір форматів, що враховують специфіку спеціальності, потреби аудиторії й особливості лікаря.

Систематизовано підходи до управління часом, ресурсами, вартістю, якістю, ризиками, командою та комунікаціями в межах медіапроекту. У роботі показано, як інструменти проектного менеджменту – діаграма Ганта, WBS-структура робіт, RBS-структура ресурсів, умовний кошторис, система контролю якості та матриця ризиків – можуть бути адаптовані до сфери SMM. Це дозволило не лише впорядкувати щоденну рутину, а й виявити найтрудомісткіші етапи (зйомка й монтаж відео, комунікація з лікарями, аналітика), спроектувати оптимальний розподіл навантаження та передбачити можливі проблеми (перебої електроенергії, зміни алгоритмів, форс-мажори у графіках лікарів).

Проаналізовано особливості реалізації медіапроекту в реальних умовах роботи з лікарями та виявлено типові проблеми. У процесі зйомок були зафіксовані труднощі, пов’язані з виснаженням фахівців після робочого дня, страхом помилки перед камерою, внутрішньою скутістю,

нерівномірністю графіків, технічними збоями. Ці фактори впливали на тривалість зйомок, кількість дублів, якість подачі та дисципліну дедлайнів. Запропоновано конкретні способи їх подолання: попередня психологічна підготовка лікарів, розминка перед зйомкою, використання гумору для зниження рівня тривоги, гнучке планування зйомок, запровадження буферного контенту, що дає змогу не переривати публікації у разі форс-мажорів.

Оцінено ефективність розробленої стратегії та її вплив на звернення пацієнтів. Моніторинг аналітики підтвердив, що системне ведення сторінок сприяє зростанню органічних охоплень, переглядів відео, активності аудиторії (реакції, коментарі, репости) та кількості записів на консультацію через Direct. Найбільш результативною виявилася зв'язка «Reels + Stories»: перші забезпечували швидкий вихід у ширшу аудиторію, другі – поглиблювали контакт, відповідали на запитання, закріплювали довіру та мотивували до запису. Окремі кейси (наприклад, використання фрагментів популярних телешоу чи віральних трендів TikTok у тематичних роликах) продемонстрували можливість значного збільшення охоплень без додаткового рекламного бюджету.

Уточнено науково-методологічну базу дослідження та показано, як поєднання теоретичних і практичних методів працює в медіапроектах. У роботі застосовано аналіз (для виявлення потреб аудиторії, оцінки конкурентного середовища й визначення контентних ніш), синтез (для побудови цілісної стратегії з розрізнених спостережень і даних), узагальнення (для формулювання висновків щодо ефективності форматів і підходів), порівняння (для виявлення відмінностей у стилях комунікації лікарів і їхнього впливу на взаємодію з пацієнтами), моніторинг (для систематичного відстеження динаміки показників і поведінки аудиторії). Така методологічна комбінація засвідчила ефективність поєднання академічних інструментів аналізу з практикою SMM.

Сформульовано наукову новизну та практичну значущість роботи. З наукового погляду дослідження пропонує цілісну модель просування медичних брендів у соцмережах, що поєднує принципи проєктного менеджменту, етичні стандарти медичної комунікації й специфіку форматів Instagram та Facebook. Отримані результати можуть бути використані в межах курсів професійного циклу спеціальності 061 «Журналістика» ОПП «Реклама та PR» (зокрема під час викладання дисциплін «Медіапроєкти», «Медіатекст», «Теорія масової комунікації та інформації», «Медіабізнес», «Теорія і практика літературного редагування» тощо) як приклад комплексного кваліфікаційного медіапроєкту. З практичного боку розроблена модель уже застосовується в роботі з лікарями та реабілітаційним центром, демонструючи стабільне зростання аудиторії й кількості звернень пацієнтів, а також може бути адаптована іншими медичними закладами.

Окреслено обмеження дослідження та перспективи подальшого розвитку медіапроєкту. Серед обмежень – локальний характер кейсу (місто Рівне), невелика кількість залучених спеціалістів, концентрація лише на двох платформах (Instagram і Facebook), а також часові рамки реалізації проєкту. Перспективними напрямками розвитку є розширення присутності в TikTok та YouTube, поглиблення сегментації аудиторії, активніше використання прямих ефірів та UGC-контенту, проведення A/B-тестів різних форматів, подальший розвиток візуальної айдентики брендів, а також дослідження правових і етичних аспектів реклами медичних послуг у соцмережах. На основі проведеної роботи сформульовано рекомендації щодо масштабування проєкту та залучення додаткових фахівців (монтажера, дизайнера, асистента по зйомках) у разі збільшення кількості клієнтів.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що кваліфікаційний медіапроєкт із просування медичних брендів у соціальних мережах

підтвердив можливість створення результативної SMM-стратегії навіть за умов обмежених ресурсів, за умови поєднання системного підходу, уважності до етичних стандартів та глибокого розуміння потреб аудиторії. Робота стала не лише інструментом підвищення видимості конкретних лікарів і клініки, а й внеском у розвиток культури відповідальної медичної комунікації в українському цифровому середовищі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Дерево цілей: карта досягнень для кожної команди
URL: <https://lean.org.ua/blog/menedzhment/derevo-czilej-karta-dosyagnen-dlya-kozhnoyi-komandy/>
2. Епоха «Я-брендів» у медицині
URL: <https://www.zdorovi.help/blog-posts/the-era-of-i-brands-in-medicine>
3. Закон України «Про рекламу» (стаття 21–1)
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/270/96-вр#Text>
4. Корисні інструменти для роботи в SMM
URL: <https://cases.media/article/korisni-instrumenti-dlya-roboti-v-smm>
5. Маркетинг для лікарів: як побудувати особистий бренд у медицині
URL: <https://mc.today/uk/blogs/marketyng-dlya-likariv-yak-pobuduvaty-osobyj-brend-u-medytsyni/>
6. Матриця RACI: що це, як створити та використовувати
URL: <https://wizeclub.education/blog/matritya-raci-shho-tse-yak-stvoriti-ta-vi-koristovuvati/>

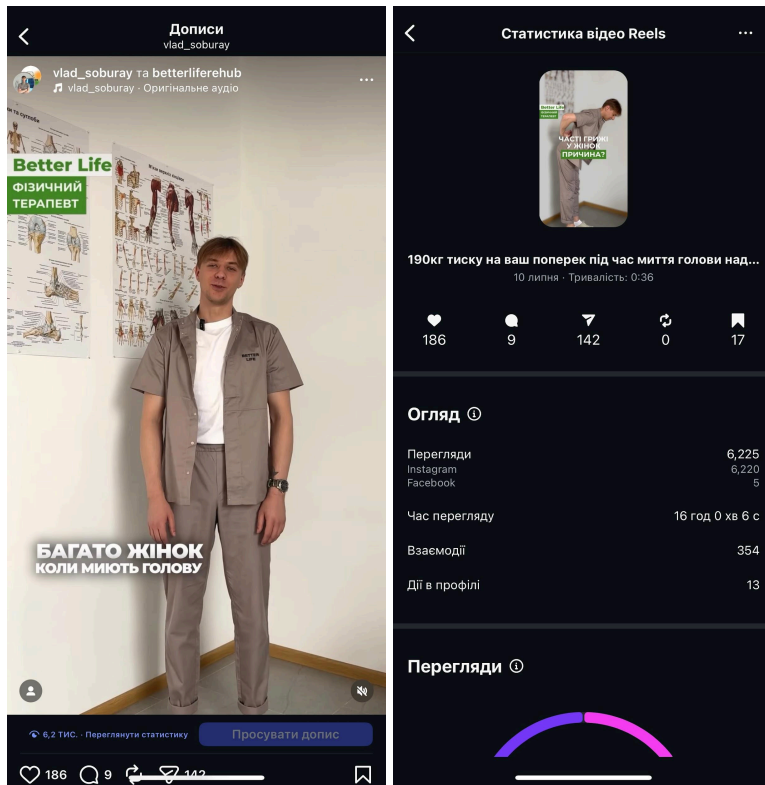
7. Медцентр Яни Кравчук
URL: https://www.instagram.com/medcenter_yany_kravchuk
8. Моніторинг ефективності роботи персоналу: 6 ефективних методів
URL:
<https://clevercontrol.com/uk/best-ways-to-monitor-employee-performance/>
9. На старт, увага, фейк поширено. Чому так легко розповсюджувати дезінформацію в соцмережах?
URL: <https://blog.liga.net/user/ihasiak/article/51504>
10. Найпопулярнішою соцмережею серед української молоді є інстаграм – опитування URL:
<https://www.radiosvoboda.org/a/news-molod-sotsmerezhi-dosladzhennya/31406410.html>
11. «Опора»: найпопулярнішими соцмережами в Україні є телеграм, ютуб та фейсбук
URL: <https://ms.detector.media/sotsmerezhi/post/35557>
12. Популярні соціальні мережі в Україні 2025: статистика URL:
<https://vctr.media/ua/populyarni-soczialni-merezhi-v-ukrayini-2025-statistika-267232/>
13. ПРОСУВАННЯ ТОВАРІВ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ У СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖАХ URL:
file:///Users/admin/Downloads/952-Текст%20статті-909-1-10-20220115.pdf
14. Структура розбиття робіт (Work Breakdown Structure – WBS)
URL: <https://www.maxzosim.com/struktura-rozbittia-robit/>
15. Управління комунікаціями проекту URL:
https://stud.com.ua/21383/menedzhment/upravlinnya_komunikatsiyami_proektu

16. Сценарії для Reels – як зробити відео, що справді працюють
URL: <https://textum.com.ua/blog/sczenariyi-dlya-reels/>
17. Фінансова грамотність для саморозвитку та бізнесу – практичні поради та кейси URL:
<https://martsinovskaolga.com.ua/finansova-hramotnist-dlya-samorozvytku-u-ta-biznesu-praktychni-porady-ta-keysy/>
18. Що потрібно для роботи SMM-щика?
URL: https://kfc.ua/blog/shho_potribno_dlya_roboti_ssm_shhika.html
19. Як боротися зі страхом говорити на камеру чи під запис – поради авторів подкастів URL:
<https://mc.today/uk/yak-borotysya-zi-strahom-govoriti-na-kameru-chi-pid-zapis-poradi-avtoriv-podkastiv/>
20. Як виміряти результативність від SMM? URL:
<https://www.theantmedia.com/post/yak-vimiryati-rezultativnist-vid-smm>
21. Як керувати командою: 10 порад від досвідченого продакт-менеджера
URL: <https://skillsetter.io/blog/10-team-management-tips-ua>
22. Як побудувати довіру до бренду за допомогою контенту?
URL: https://vau.agency/article31_ua
23. Як працюють алгоритми соцмереж та у чому криється небезпека
URL: <https://speka.ua/life/n22807-9826nm>
24. Як розподілити завдання для максимальної ефективності команди?
URL:
<https://yaware.com.ua/uk/blog/yak-rozpodiliti-zavdannya-dlya-maksimalnoi-efektivnosti-komandi/>
25. Як SMM-менеджеру організувати роботу: від Apple Нотаток до Notion URL:
<https://www.theinstapreneurs.com.ua/blog-posts/work-organization-apps>

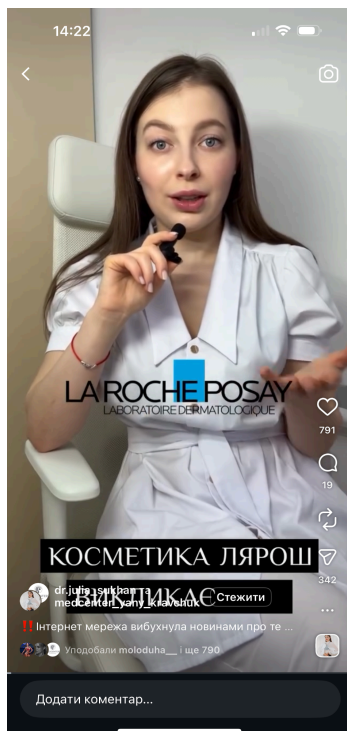
26. Як особистий бренд лікаря допомагає просуванню бренду клініки
URL: <https://medmarketing.ua/uk/blog/kak-lichnyy-brend-vracha-pomogaet-pr-odvizheniyu-brenda-kliniki/>
27. Як створювати ефективні Reels?
URL: <https://textum.com.ua/blog/yak-stvoryuvaty-efektyvni-reels/>
28. Cleveland Clinic – Health Essentials Content Hub
URL: <https://health.clevelandclinic.org>
29. Clinica Blagodar
URL: https://www.instagram.com/clinica_blagodar
30. Dr_petrosmosijchuk
URL: https://www.instagram.com/dr_petromosijchuk
31. Digital 2023: Ukraine
URL: <https://datareportal.com/reports/digital-2023-ukraine>
32. Digital 2024: Ukraine
URL: <https://datareportal.com/reports/digital-2024-ukraine>
33. Digital 2025: Global Overview Report URL:
<https://datareportal.com/reports/digital-2025-global-overview-report>
34. Digital Health 2024: The Rise of the Patient-Centric Model
URL: <https://www2.deloitte.com/uk/en/insights/industry/health-care/digital-health-trends.html>
35. Digital Health Trends 2021: Innovation, Evidence, Regulation, Adoption
URL: <https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports/digital-health-trends-2021>
36. Global Research on the Infodemic: A Systematic Review by the WHO
Technical Consultation on Managing the COVID-19 Infodemic
URL: <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2024.101110>

37. How to Make a Resource Breakdown Structure (RBS). ProjectManager
URL: <https://www.projectmanager.com/blog/resource-breakdown-structure-rbs>
38. Mayo Clinic – Social Media Guidelines & Case Studies
URL: <https://socialmedia.mayoclinic.org>
39. Oxford Medical Rivne
URL: https://www.instagram.com/oxford_medical_rivne
40. PricewaterhouseCoopers – How Social Media Usage Affects Doctor–Patient Relationships URL:
<https://www.forbes.com/sites/andrewarnold/2018/11/07/how-social-media-usage-affects-doctor-to-patient-relationships/>
41. Social Media and Health Care (Part I): Literature Review of Social Media Use by Health Care Providers
URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4103576/>
42. Social Media and Health Care (Part II): Narrative Review of Social Media Use by Patients
URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8783277/>
43. The Global Disinformation Order: 2019 Global Inventory of Organised Social Media Manipulation
URL: <https://comprop.oii.ox.ac.uk/research/cybertroops2019/>
44. Teamdeck – Інструменти для командної роботи
URL: <https://teamdeck.io/uk/>
45. Time management: як встигати все і навіть більше?
URL: <https://jobs-cee.pwc.com/ua/ua/blogarticle/time-management>
46. TONE OF VOICE: навіщо він бренду і як його створити? URL:
<https://online.novaposhta.education/blog/tone-of-voice-navishho-vin-bren-du-i-yak-jogo-stvoriti>
47. Yulya_misechko
URL: https://www.instagram.com/yulya_misechko

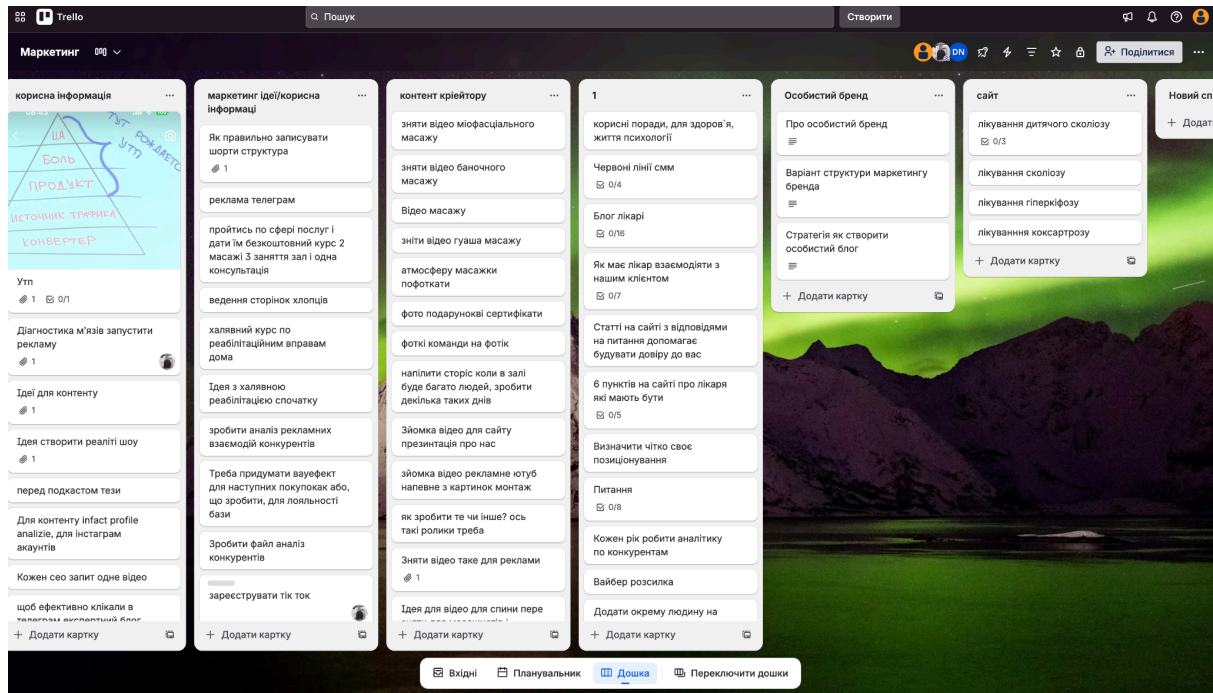
ДОДАТКИ



Додаток 1: Скриншот відео з профілю Instagram центру Better Life



Додаток 2: відео з профілю Instagram medcenter_yany_kravchuk «Косметика La Roshe викликає рак?»



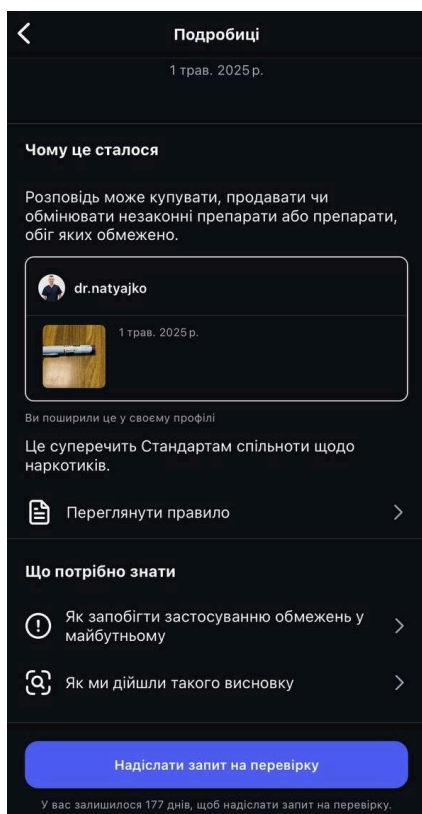
Додаток 3: Дошка Trello для проєкту Better Life

Звіт BETTER LIFE											
Файл Змінити Вигляд Вставити Формат Дані Інструменти Розширення Довідка											
Меню 100% гр. % 123 Monts... 10											
A1	BETTER LIFE	В	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	BETTER LIFE	Дописи	Питання/відповідь з масажистом	Як виглядає комплексний підхід у реабілітації?	Чому осянка запеклих від функціонування стоп	Кріпатура — це добре?	Розвінчування міфів з масажистом	Повідомлення про сюрпризи для мам	День матері в Better Лайф	Навіщо виконувати вправи для балансу?	Мем з днем ніг
2			Reels	Reels	Reels	Reels	Reels	Reels	Reels	Reels	Reels
3			01.06	06.05	07.05	08.05	09.05	10.05	11.05	12.05	13.05
4	25675	Охоплення	1657	1189	1384	1320	1198	1234	1245	1050	2437
5	2199	Взаємодія	155	87	123	139	127	52	98	79	201
6	1971	вподобання	148	90	107	115	113	55	99	83	153
7	64	коментарі	3	0	5	6	7	0	7	0	13
8	173	поширення	15	4	13	14	13	2	6	4	47
9	107	збереження	6	3	9	7	6	0	1	1	3
10											
11											
12											
13	BETTER LIFE	01.05 - 07.05	08.05 - 14.05	15.05 - 21.05	22.05 - 28.05	29.05 - 31.05		01.05 - 31.05			
14	кількість підписників Instagram	2 284 - 2 336	2 336 - 2 484	2 484 - 2 578	2 578 - 2 653	2 653 - 2 699		2 284 - 2 699			
15	підписалось	65	158	105	86	48		462		Корисний	
16	відписалось	13	10	11	11	2		47		Мем	
17										Вправи	
18	кліки на сайт	48	51	31	46	22		198		Атмосфера	
19										Продажний	
20	охоплені облікові записи	19 252	34 313	27 841	25 662	19 560		56 196			
21	облікові записи, що взаємодіяли	306	414	317	310	192		943			
22											
23	середнє охоплення постів	1 410	1 414	1 031	1 223	1 033		1 202			
24	середня цифра по збереженнях постів	6	3	6	7	3		5			
25											
26	Reels (середнє число переглядів)	3 019	3 096	2 222	2 800	2 355		2 699			
27											

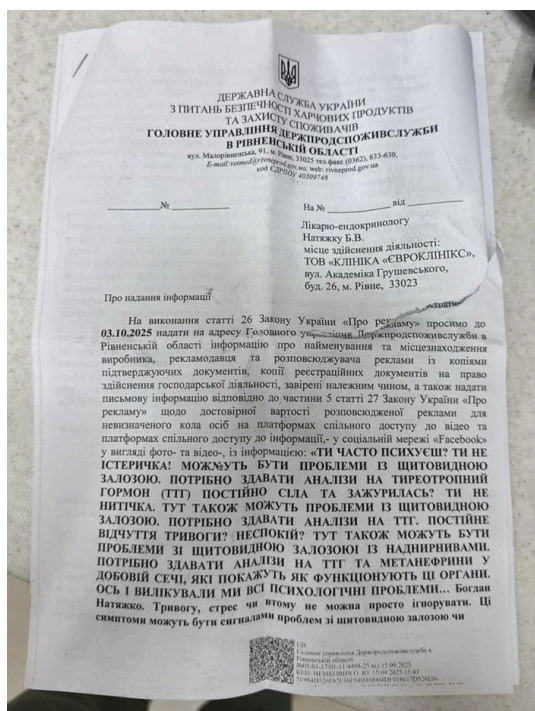
Додаток 4: Аналіз контенту для проєкту Better Life



Додаток 5: Графік консультацій за 1 місяць в Лілії Красько



Додаток 6: Скриншот з профілю Instagram Богдана Натяжко



Додаток 7: Фото листа Богдану Натяжко



Додаток 8: Профіль Шустик Оксани



Додаток 9: Профіль Better Life Rehub



Додаток 10: Профіль Better Life Sport



Додаток 11: Профіль Купця Олександра



Додаток 12: Профіль Красько Лілії



Додаток 13: Профіль Натяжко Богдана