

Приложение 1

Комуникационна стратегия на МЗ

Съдържание на комуникационната стратегия:

- I. Анализ на ситуацията към момента
- II. Цели на комуникационната стратегия
- III. Целеви групи
- IV. Стратегия, активности, послания
- V. Менажиране и логистика на стратегията
- VI. Инструменти и канали
- VII. Времева рамка
- VIII. Възможни рискове
- IX. Очаквани резултати и средства за измерването им

I. Анализ

В обществото съществува трайно наслоено негативно отношение към системата на здравеопазване. То се дължи, както на реалните проблеми в тази сфера, така и на недостатъчното познаване от страна на пациентите на правата и задълженията им. Комуникационната ситуация в здравеопазването се усложнява допълнително и заради определни специфики на тази сфера. От една страна това са многото субекти с различни интереси, които са част от нея – пациенти, медицински специалисти, бизнес, държава. В същото време здравеопазването е изключително социално ориентиран сектор, който засяга пряко живота на всеки човек. Това води и до широкия публичен отзвук на често диаметрално противоположни интереси и съответно послания. Подобряването на общественото мнение за здравеопазване е труден процес. В него изключително важни ще бъдат запознаването на широката общественост с правата и задълженията им и обединяването и уеднаквяването на посланията на отговорните институции. В подкрепа на тези твърдения прилагаме по-подробен анализ на публичното мнение за здравеопазване, извършено от ББСС “Галъп Интернешънъл”: В общите оценки за посоката, в която върви България като цяло, през януари 2010 измерваме умерено-песимистични нагласи, без промяна спрямо последните месеци на 2009. Като цяло обаче нивото на оптимизъм остава значително по-високо в сравнение със стойностите от началото на 2009.

- ✓ Негативните общи оценки за здравеопазването надвишават като процент положителните, но нагласите за състоянието на здравеопазването са преобладаващо негативни в периода на управление на последните три правителства преди настоящето.
- ✓ Негативните оценки през януари 2010 са двойно по-малко спрямо измереното в последните месеци на мандата на правителството на БСП, ДПС и НДСВ.
- ✓ Като цяло позитивните оценки за работата на правителството в областта на здравеопазването показват тенденция към спад. Положителното е, че това е по същество спад на свръх-очакванията за бързо подобрене, регистрирани в първите три месеца на правителството на ГЕРБ / есента на 2009/. Добре би било да се постигне известно стабилизиране на позитивните оценки.

- ✓ В сравнение с другите сфери на управление, оценката за работата на правителството в здравеопазването остава сред по-позитивните, заедно с тази за образованието, данъците, селското стопанство. Преобладаващо позитивни са оценките за работата на правителството в борбата с корупцията, преобладаващо негативни остават по темата за материалното положение на хората, цените и безработицата.
- ✓ Около 40% от гражданите не се считат достатъчно информирани за ставащото в системата на здравеопазването. Това е естествено поради сложността на системата и въпросите, които се решават
 - ✓ По-висока неинформираност има сред младите българи (18-25 г.), сред хората с основно и по-ниско образование, жителите на селата.
- ✓ Около 10% от пълнолетните граждани оценяват себе си като добре информирани за ставащото в здравеопазването. Това са предимно хора, ползвали болнично лечение и/или имащи трайни заболявания / необходимост от редовно купуване на рецептурни лекарства : тоест, имащи някакъв личен опит. Те са сред най-активно формиращите мнения сред своите семейства и познати.
- ✓ В погледа на масовото обществено мнение, приоритетите за подобрене в здравеопазването са :
 - ✓ Обновяване на техника и апаратура в здравните заведения
 - ✓ Ред и прозрачност при доплащане в болниците
 - ✓ Увеличаване на ролята на държавата при доплащането на лекарства
 - ✓ Квалификация на лекари, профилактика
- ✓ Заплащането на лекари и медицински персонал остава към момента назад в очакванията
- ✓ Основните медийни канали за въздействие на обществото очаквано са електронните медии, но прави впечатление стабилният дял на интернет като информационен източник
- ✓ Около 40% от гражданите не се считат достатъчно информирани за ставащото в системата на здравеопазването. Това е естествено поради сложността на системата и въпросите, които се решават
- ✓ По-висока неинформираност има сред младите българи (18-25 г.), сред хората с основно и по-ниско образование, жителите на селата.
- ✓ Около 10% от пълнолетните граждани оценяват себе си като добре информирани за ставащото в здравеопазването. Това са предимно хора, ползвали болнично лечение и/или имащи трайни заболявания / необходимост от редовно купуване на рецептурни лекарства : тоест, имащи някакъв личен опит. Те са сред най-активно формиращите мнения сред своите семейства и познати.
- ✓ В погледа на масовото обществено мнение, приоритетите за подобрене в здравеопазването са :
 - ✓ Обновяване на техника и апаратура в здравните заведения
 - ✓ Ред и прозрачност при доплащане в болниците
 - ✓ Увеличаване на ролята на държавата при доплащането на лекарства
 - ✓ Квалификация на лекари, профилактика
- ✓ Заплащането на лекари и медицински персонал остава към момента назад в очакванията

- ✓ Основните медийни канали за въздействие на обществото очаквано са електронните медии, но прави впечатление стабилният дял на интернет като информационен източник

Общ извод : В обществото е наслоен хроничен траен негативизъм за състоянието на здравеопазването. Изглежда по-реално нагласите да се променят постепенно, на **по-малки** стъпки, отколкото да се поддържат свръх-очаквания за бързо **цялостно** подобрене вследствие на реформите. Допълнително ограничение е, че относително високо ниво на информираност и интерес по принцип към политиките в областта на здравеопазването имат малка част от хората / около 10%/

Препоръки

- Общ акцент в комуникацията
- Разясняване на мерките и промените в здравеопазването главно от гледна точка на това защо и с какво те са “**в полза на пациентите и обикновените граждани**” : сега или в бъдеще
- ✓ Приоритетно популяризиране на успехите в области, в които хората са най-склонни да ги очакват и да ги оценят, а именно подобряване на **качеството в отношенията между** пациенти - лечебни заведения и лекари, както и качеството на лечение
- ✓ В рамките на възможното, активизиране на информационната политика за мерките в областта на здравеопазването сред групите, които могат най-активно да формират мнения / високо образовани, столицата, пациенти/.
- ✓ Анализ на възможностите за по-пълно използване на интернет / добър канал за достъп до хората под 30г и до столичани

II. Цели

1. Подобряване на имиджа на МЗ. Представяне на Министерството като структура с дългосрочни цели и визия за развитието на сектора. Създаване на положителна нагласа на обществото към МЗ като към добре работеща и прозрачна институция
2. Информирание на гражданите и специализираните аудитории за нуждата от реформа и нейната същност. Осигуряване на обществено одобрение и подкрепа за реализирането ѝ.
3. Ясно представяне на приоритетите на здравеопазването пред обществото. Популяризиране на отделните политики на МЗ, които пряко засягат обществото и здравето на хората.
4. Повишаване на удовлетвореността на пациентите от здравната система чрез запознаването с правата и задълженията им.
5. Набелязване на кризисните теми и структуриране на стратегия при възникване на евентуални кризисни ситуации.

III. Целеви групи

1. Широка общественост: Към групата спадат всички заинтересовани от здравните теми и проблеми членове на обществото, независимо от разликите в дохода, населеното място, където живеят, възрастта и заниманието си.
2. Медии
3. Специалисти

- лекари
- фармацевти
- зъболекари
- медицински сестри

4. Неправителствени организации:

- Пациентски организации и сдружения – КЗЗ, Български пациентски форум
- Съсловни – БЛС, БЗС, БАСЗГ, ARPharM, АЛДЗО, СЧБ, Сдружение на университетски/областни/общински/болници
- Общински организации – НСОРБ
- Синдикати – КНСБ, КТ „Подкрепа”
- Работодателски съюзи – БСК, ССИ, КРИП, АИК, БТПП

5. Институционални организации

- Здравна комисия
- МТСП
- МФ
- МС
- НЗОК
- Общини
- Медицинските университети

6. Бизнес

- производители
- търговци на едро
- частни болници
- общински болници
- университетски болници
- фондове

7. Лидери на общественото мнение:

- Лидери на мнение в медицинския сектор – известни лекари, директори на водещи
 - Лидери на мнение с влияние върху процесите в обществото

8. Българи, живеещи в чужбина

IV. Стратегия и активности

1. Позициониране

МЗ е институция, която отговорно, прозрачно и съвместно със съответните групи работи за доброто на пациентите и доставчиците на здравни грижи, провеждайки нужните политики.

2. Активности

2.1 Дейности за повишаване на доверието в институцията

Деностите за повишаване на доверието в МЗ засягат положителни промени в работата и комуникацията на МЗ с различните целеви групи. Тези промени ще направят възможна по-активната обратна връзка с групите, ще създадат допълнителна представа за работата и усилията на министерството и ще повишат доверието в институцията чрез:

- възможност за директна връзка с пациентите чрез телефонна линия и интернет консултация, децентрализирани приемни в РЦЗ, ТЕЛК, РИОКОЗ

- разработване на здравния портал
- организиране на позитивни кампании по всички приоритетни политики на МЗ
- създаване и огласяване на повече положителни новини, които засягат отделния човек, а не системата

2.2. Интегриране на дейности и практики, които ще докажат прозрачността в работата на МЗ, за да се елиминират наследените обичайни съмнения за злоупотреби, корупция и незаинтересованост към обществото:

- улесняване на комуникацията с медиите и останалите неправителствени и правителствени организации чрез провеждането на постоянен диалог с тях
- подобряване на сайта на МЗ в информационно отношение, повече новини, материали от пресата, права и задължения на пациентите, консултантска част за специалистите
- изнасяне на стенограми от заседания на комисии към МЗ/МС на сайта на МЗ
- изнасяне на презентации по важни въпроси на сайта на МЗ
- създаване на специален раздел, информиращ за реформата на сайта на МЗ
- създаване на страница във фейсбук за реформата, за да се достигне до младите хора
- въвеждане на ден на отворените вратии и на приемен ден на членовете на политическия кабинет
- публични проверки на РИОКОЗ, ИА „Медицински одит” и РЦЗ

2.3. Въвличане на пациентските и съсловните организации в правенето на политиките на МЗ, така ще се сподели отговорността и отново ще се повиши доверието в институцията

- допускане на представител на пациентите и съсловните организации във всички места, които са предвидени в ЗЗ и ЗЗО
- включване на представители на пациентите и съсловните организации в работните групи, които готвят реформата или съгласуването на проектите с тях; изискването на становища за визията за реформата според тях, както и вече за готовия проект
- съвместно оповестяване на готовата визия пред обществеността
- организиране на своеобразно «училище», където да запознаваме пациентите с нормативната база в здравеопазването, правата и задълженията им, както и с различните промени, които подготвяме.

2.4. Налагането на реформите в здравеопазването чрез иницирането на широка обществена дискусия - изтъкване на преимуществата им, изчерпателни отговори за недостатъците, които вижда обществото; представяне на добрите европейски практики, за да се докаже, че това е верният път

- чрез медиите – пресконференции, дискусии, кръгли маси, статии, интервюта, анализи, семинари
- срещи по места с хората и представители на общинската власт
- публични и закрити дискусии и срещи със съответните организации
- допитване до хората чрез социологическо проучване, анкети, референдум

2.5. Определяне на приоритетните политики за МЗ и огласяването им пред обществото. По този начин ще се очертае и изпълни със съдържание конкретния образ на институцията. Основните политики на МЗ трябва да се обособят в три отделни групи – такива, които предполагат постоянни кризисни ситуации и кризисна комуникация, постоянни политики с положителен заряд, както и политики, които стават актуални в определен момент, провокирани от конкретни обстоятелства.

2.5.1. Първата група – на постоянни кризисни ситуации и кризисна комуникация, на практика това са основните политики на МЗ:

- лекарствена политика и осигуряване на достатъчно медикаменти
- изграждането на реален достъп до качествена болнична и извънболнична медицинска помощ. Това пряко колерира и с регламентирането на сега съществуващото доплащане в системата, което зависи от остойността на медицинските дейности и промяната на здравноосигурителния модел

2.5.2. Втора група (постоянни политики с положителен заряд) - те обхващат важни теми, които обаче засягат или специфичен таргет, или традиционно са подценявани от обществото като знаимост:

- донорство и трансплантации
- усвояване на средства от европейските фондове
- майчино и детско здравеопазване
- профилактика и промоция на здравето – (както социално значими хронични заболявания, така и заразни заболявания).
- права и задължения на пациентите

2.5.3. Трета група (актуални в определен момент, провокирани от конкретни обстоятелства) е формирана от теми, които изникват спонтанно и показват, че има незнание сред обществото и съответно нужда от образование. Пример за подобна ситуация е епидемията от морбили в момента. Тя показва, че сред определени групи в обществото явно има неразбиране за важността и смисъла на имунизациите. Това означава, че трябва да се поеме популяризирането на темата сред тях.

За комуникирането на тези теми ще бъдат използвани дискусии, пресконференции, интернет и социалните мрежи като фейсбук, кампании, семинари.

3. Основни послания към различните аудитории:
(пациенти, лекари, бизнес)

- Основната цел на МЗ е изграждането на едно по-добро здравеопазване, където всеки човек ще има своєвремен и реален достъп до нужната качествена медицинска помощ.
- За осигуряване на качествена медицинска помощ и по-добро здравеопазване е нужно да се въведат ясни критерии и правила, на които да отговарят лечебните заведения, както и да се засили контрола над извършването на медицинските дейности.
- Системата на здравеопазването е недофинансирана, което пречи на предоставянето на качествено лечение. За да се преодолее това, е нужно да се спре неефективното изразходване на средствата, да се остойностят реално медицинските дейности и да се избере модел за дофинансирането им.
- МЗ ще се стреми да осигури стабилност и прогнозируемост в сферата на здравеопазване с политиките, които води.
- В лицето на пациентите, лекарите и бизнесът МЗ вижда свои партньори. Диалогът и прозрачността са сред основните приоритети в работата на институцията.

V. Менажиране и логистика на стратегията

Отговорник и координатор за изпълнението на стратегията – Връзки с обществеността към МЗ

Допълнителна помощ – съответните дирекции към МЗ, които отговарят за комуникираните политики, агенции и институти към МЗ; социологически агенции, пр-агенции

VI. Инструменти и канали

Инструментите за комуникация:

- Позитивни кампании – рекламни или ПР в зависимост от конкретния повод
- Имиджова работа с медиите – организиране на срещи, дискусии и т. н.
- Комуникация на всички съществени информационни поводи пред медиите – пресконференции, брифинги, пресклуб на сайта на министерството и др.
- Работа с лидерите на мнение и предварителното им информиране за различни стратегии и политики
- Подкрепяне на пациентските организации по време на техни събития или информационни кампании
- Други

Канали за комуникация:

- Електронни и печатни медии
- Интернет - институционален сайт, социални мрежи
- Социални интернет мрежи
- Горещ телефон
- Здравни заведения, лекарски кабинети, кабинети на РИОКЗ и др.
- Събития
- Лидери на мнение

VII. Времева рамка

Септември 2009 –

VIII. Възможни рискове

1. Недостигане на посланията по адекватен начин до съответните целеви групи поради различни причини
2. Невъзможност за уеднаквяване на посланията от държавните институции
3. Възникването на няколко кризисни ситуации по едно и също време
4. Недостатъчен капацитет на МЗ за реализиране на всички дейности
5. Налагане на грешни послания от други субекти в сферата

IX. Очаквани резултати и средства за измерването им

1. Постигане на по-голяма информираност на пациентите за правата и задълженията им. На базата на това «знание» се очаква те да упражнят по-пълно правата си и съответно да получат по-голяма удовлетвореност от системата. Средства за измерване могат да бъдат броя на подадените сигнали към контролните органи за оказване на медицинска помощ, социологическо изследване, броя на упражнените им права и задължения като посещение на профилактичен преглед, платени здравни вноски или извадена европейска здравна карта.
2. Промяна на нагласата на хората към собственото им здраве, възпитаване на чувството за отговорност към него. Средство за измерване в случая може да бъде посещенията на

профилактичните прегледи, промяната на консумираните напитки и храни като следствие на промяната на мисленето им за собственото им здраве.

3. Запознаване на хората с възможностите на системата и оттам промяна в очакванията им от нея, разграничаване на възможно от желано – например средства, които искаме да се дадат за лекарства и тези, които могат да се дадат. Средство за измерване на резултатите – социологическо проучване.