

**P**

**PRISTOЧMK**



**МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО**  
**Проектна единица за координација**

**СТРАТЕГИЈА ЗА КОМУНИКАЦИЈА & ОДНОСИ СО ЈАВНОСТА**  
**ФИНАЛЕН ИЗВЕШТАЈ**

---

**Проект за управување со здравствениот сектор**  
**Министерство за здравство на Република Македонија**

**Датум: 06.02.2007**

---

Подготвено од

Работната група од Министерството за здравство на РМ на проектот - Подготовка на ПР и комуникациска стратегија и импелментационен план, во состав:

1. м-р д-р Владимир Лазаревиќ - заменик министер - Министерство за здравство на РМ - директор на проект
2. д-р Катерина Веновска - Министерство за здравство на РМ/Проектна единица за координација - координатор на проект
3. Гордана Мајнова - Министерство за здравство на РМ/Проектна единица за координација
4. Наташа Димитриевска - Републички завод за здравствена заштита
5. Сашо Стефановски - Министерство за здравство на РМ
6. м-р Методија Трајаноски - Министерство за здравство на РМ
7. Даниела Алексоска - Министерство за здравство на РМ
8. Ајлин Саити - Министерство за здравство на РМ
9. Тахар Алемдар - Министерство за здравство на РМ

и Пристоп МК

## СОДРЖИНА

1. **ВОВЕД**
2. **АНАЛИЗА НА СИТУАЦИЈАТА**
  - 2.1. Систем на здравствена заштита на Македонија
    - 2.1.1. Институции и корисници на услугите за здравствена заштита
    - 2.1.2. Финансирање на системот за здравствена заштита
3. **ПРОЕКТ ЗА УПРАВУВАЊЕ СО ЗДРАВСТВЕНИОТ СЕКТОР**
  - 3.1. Поширок контекст на ПУЗС
  - 3.2. Содржина на ПУЗС (Компоненти на Проектот)
    - 3.2.1. Компонента 1: Формулација и имплементација на политики
    - 3.2.2. Компонента 2: Зајакнување на управувањето и менаџментот на ФЗО
    - 3.2.3. Компонента 3: Подобрување на доставувањето на услуги
4. **КОМУНИКАЦИСКА СТРАТЕГИЈА**
  - 4.1. Постоечки форми за комуникација на Проектот и комуникациски алатки
  - 4.2. Дефинирање на клучните комуникациски проблеми
  - 4.3. Главна цел и комуникациски приоритети
  - 4.4. Резултати од истражувањето на јавното мислење
  - 4.5. Целни групи
  - 4.6. Говорници (Извори на информации за реформските активности во здравството)
  - 4.7. Приматели на пораки и предложени комуникациски канали
  - 4.8. Комуникациски менаџмент и организациска структура
5. **ОБЕМ НА КОМУНИКАЦИСКА СТРАТЕГИЈА И ПЛАНИРАНИ АКТИВНОСТИ**
  - 5.1. Фаза 1: Воспоставување на инфраструктура
  - 5.2. Фаза 2: Имплементација на комуникациски активности
  - 5.3. Фаза 3: Евалуација на комуникациски ефекти

## КРАТЕНКИ

ОПУ	= Основен пакет на услуги
ЕУ	= Европска унија
ФЗО	= Фонд за здравствено осигурување
МЗ	= Министерство за здравство
ПЕК	= Проектна единица за координација
ОЈК	= Односи со јавноста и комуникација
ОЈКС	= Односи со јавноста и комуникациска стратегија
ПУЗС	= Проект за управување со здравствениот сектор или проектот
Стратегија	= Здравствена стратегија на Република Македонија 2006-2020
ПЗЗ	= Примарна здравствена заштита
СБ	= Светска банка
РГ	= Работна група

## ВОВЕД

Владата на Република Македонија (ВРМ) се обврза да ја подобри политиката и одлучувањето на Министерството за здравство (МЗ), и да го подобри управувањето и ефикасноста на Фондот за здравствено осигурување (ФЗОМ). Овие активности се спроведуваат преку Проектот за управување со здравствениот сектор (ПУЗС), финансиран од заем на Светската банка.

Со цел да се зајакнат односите со целните групи на Проектот, пролетта 2006 година, Министерството за здравство објави јавен повик за избор на консултант за Стратегија за комуникации и односи со јавноста. Согласно измените во Договорот за соработка помеѓу Министерството за здравство и Пристоп МК, кој беше потпишан во ноември 2006 година, консултантот треба да подготви Стратегија за комуникации и односи со јавноста и нацрт-имплементационен план за примена на предложените активности. Согласно нашиот договор, овој документ содржи приказ на скенираната состојба за имплементацијата на Проектот за управување со здравствениот сектор и клучните појдовни точки на Проектот. Врз основа на расположивите информации, ние прецизно ги дефиниравме целните групи, комуникациските цели и клучните пораки. Соодветно на овие цели, ја дефиниравме комуникациската стратегија, која пред сè е фокусирана кон појаснување на предностите и бенефитите презентирани со ПУЗС.

Овој извештај вклучува и опис и дефинирање на комуникациските алатки, како и други активности кои според наше мислење би требало да се применат со цел да се постигнат зацртаните комуникациски цели. Комуникациските активности ќе бидат водени во три фази, кој ќе вклучуваат развој на основна комуникациска структура, имплементација на комуникацискиот план и евалуација на комуникациските активности.

## 2. АНАЛИЗА НА СОСТОЈБАТА

Владата на Република Македонија започна со сеопфатна програма за реформи во здравствениот сектор: (1) подобрување на фискалната дисциплина преку структурни промени во здравствениот сектор кои ќе го намали хроничниот проблем на долгови во здравството, ќе поддржат и ќе алоцираат подобра техничка ефикасност и ќе создадат систем кој ќе ја подобри финансиската оддржливост; и (2) ќе ја подобрат рентабилноста на здравствените услуги и (3) ќе ги ублажат негативните влијанија на пристапот кон здравствената заштита, посебно за вулнерабилната популација.

Целта на реформите е да го поддржи развојот на финансискиот остварлив и оддржлив систем на здравствена заштита способен да обезбеди квалитетна заштита согласно потребите на населението. Техничкиот и имплементациониот капацитет во рамките на институтците како што се Министерството за здравство, Фондот за здравствено осигурување и болниците се неопходни за креирање и имплементација на овие здравствени реформи.

Реформите се фокусираат на следниве подрачја:

- Востановување на строги буџетски ограничувања за давателите на здравствени услуги и поддршка на мотивираноста за техничка ефикасност на ниво на здравствените установи;
- Подобрување на квалитетот и пристапот до здравствена заштита за пациентите и градење на здравствена заштита фокусирана кон пациентите;
- Изедначување на условите во јавниот и приватен здравствен сектор и хармонизирање на мотивираноста преку приватизацијата на повеќето од услугите од примарна здравствена заштита;
- Обезбедување на здравствените установи (посебно на болниците) организациска и управувачка автономија, со цел имплементација на потребните промени за подобрување на ефикасноста;

- Мотивирање за поголема ефикасност на набавувачите (Фондот за здравствено осигурување), со доделување на Фондот подобра организациска и управувачка самостојност (на пр: определување на цените, примена на селективно склучување на договори со давателите на здравствени услуги и примена на промените во рамките на системите за плаќање на давателите на здравствените услуги);
- Воспоставување на соодветна регулаторна рамка осигурувајќи дека социјалната функција на македонскиот здравствен систем се оддржува (финансирање за социјална заштита, регулација на фондот за здравствена заштита, акредитација и лиценцирање на квалитетот, обезбедување на информации за потрошувачите);
- Рационализирање на услугите во рамките на задолжителното здравствено осигурување и подобро усогласување со достапните јавни ресурси за здравствена заштита и употреба на механизми за контрола на неодржливиот раст во иднина;
- Подобрување на квалитетот, конзистентноста и достапноста на информации во поглед на активностите во системот на здравствена заштита, финансирањето и квалитетот со цел да се подобри одлучувањето, како на клиничко, така и на менаџерско ниво.

## 2.1. Системот на здравствена заштита во Македонија

Примарната здравствена заштита во Македонија се обезбедува преку различни видови на приватни и јавни организации за здравствена заштита: лекарски ординации, здравствени станици и здравствени домови. Превентивните, услугите за унапредување на здравствените услуги и куративните услуги се пружаат во примарна здравствена заштита. Услугите во примарна здравствена заштита се пружаат од различни видови на здравствени работници: општи доктори, специјалисти по општа медицина, педијатри, специјалисти по школска медицина, гинеколози и специјалисти по трудова медицина. Здравствените работници набројани погоре не обезбедуваат сеопфатна

примарна здравствена заштита, освен во селата каде има само еден доктор. Како и во многу други земји во транзиција, широко распространета приватизација започна во стоматолошкиот и фармацевтскиот сектор.

Приватизацијата на услугите во примарната здравствена заштита значително прогресира, јавните услуги се дадени под концесија и се зголеми бројот на приватните доктори. Приватизациониот процес ќе заврши во јануари 2007 година за сите услуги од примарната здравствена заштита кои се огласени да се издадат под концесија, после кој, само неколку превентивни услуги ќе останат во јавниот сектор.

Граѓаните кои имаат задолжително здравствено осигурување се обврзани за изберат лекар во секторот за примарна здравствена заштита - во приватна или во веќе постоечката јавно - здравствена институција.

Принципот на избран доктор во примарната здравствена заштита е фрагментиран и зависи од возраста и полот на корисниците. Членовите на едно семејство најчесто ќе имаат повеќе избрани доктори (доктор по општа пракса, гинеколог и педијатар). Избраниот лекар не е исто што и семеен лекар.

Секундарната здравствена заштита се пружа со специјалистичко - консултативни услуги во општи и специјални болници и институти.

Терцијарната здравствена заштита се пружа во клиничките болници и во Универзитетскиот клинички центар. Превентивните, куративните и услугите за рехабилитација се пружаат на овие две нивоа, додека пак здравствената заштита се пружа од различни видови на специјалисти и суб-специјалисти.

Специјализираната здравствена заштита се изведува преку мрежа од Републичкиот завод за здравствена заштита и регионалните институти.

Мрежата ќе биде реорганизирана и модернизирана првенствено за извршување на основните јавни здравствени функции за потребите на државата и на локалната самоуправа, како и за другите клиенти.

### 2.1.1. Институции и корисници на услугите за здравствена заштита

Реформите во здравството овозможуваат приватизација на услугите за здравствена заштита, но во сегашниот јавен систем државата ја има главната улога на полето на здравствена заштита. Државата, легислативата и извршните органи (министерствата и државните органи) имаат административна и регулаторна функција. Гореспоменатите тела подготвуваат и предлагаат закони и други акти на полето на регулација. Владата преку Министерството за здравство е исто така одговорна за развојот на националната здравствена стратегија, за планирањето и имплементирањето на различни програми кои се наменети за промоција и унапредување на јавното здравство.

Основното здравствено осигурување е задолжително за практично сите граѓани со постојан престој во Македонија. Затоа, практично сите граѓани во Македонија се корисници на услуги за здравствена заштита кои се обезбедуваат преку македонскиот здравствен систем.

Подолу е прегледот на македонските институции на полето на здравствена заштита:

- Министерство за здравство
- Органи во состав на Министерството
  - Биро за лекови
  - Дирекција за храна
- Републички завод за здравствена заштита
  - Регионални заводи за здравствена заштита
- Здравствени домови, специјалистичко-консултативни услуги, болници и Универзитетски клинички центар
- Приватна примарна здравствена заштита и стоматолошки услуги
- Аптеки
- Фонд за здравствено осигурување на Македонија
- Комори и професионални асоцијации
  - Македонска лекарска комора и здружение

- Македонска стоматолошка комора и здружение
- Македонска асоцијација на сестри, акушерки и техничари
- Синдикати:
  - Синдикат за здравство на Македонија
  - Независен синдикат на Клинички центар
- Универзитет „Св. Кирил и Методиј” - Скопје:
  - Медицински факултет
  - Фармацевтски факултет
  - Стоматолошки факултет
  - Школа за јавно здравство
  - Висока школа за сестри
- Комисија за здравство во Собранието на Република Македонија

### 2.1.2. Систем на финансирање на здравствената заштита

Финансирањето на здравствената заштита во Република Македонија се заснова на здравственото осигурување, кое има долга традиција во земјата. Основниот извор за собирање на средства се придонесите од платите и други компензации кои се влеваат во државниот фонд за здравствено осигурување, со виок степен на солидарност помеѓу осигурениците, но со стриктни критериуми за оддржливост, финансиска контрола и надзор од страна на Владата.

Со цел да ги исполни основните функции во примената на здравственото осигурување за осигуреното население и да ги менаџира средствата на осигурениците ефикасно и ефективно во нивен интерес, Фондот за здравствено осигурување ќе биде зајакнат и реорганизиран согласно Акциониот план за подобрување на неговото функционирање.

Владата и Фондот ќе настојуваат да го решат проблемот на постоечките долгови на Фондот и на здравствените институции.

Основниот пакет на услуги (ОПУ) кој го покрива здравственото осигурување е премногу широк, и на тој начин создава услови за нееднаков пристап на сите

граѓани до услугите, како и прекумерно трошење на ограничените средства. Затоа, Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување планираат да креираат основен пакет на услуги кој ќе ги покрие приоритетните здравствени потреби на граѓаните во рамките на расположливите финансиски средства. Фондот за здравствено осигурување ќе склучува договори само за услугите кои се вклучени во основниот пакет на услуги.

### **3.ПРОЕКТ ЗА УПРАВУВАЊЕ СО ЗДРАВСТВЕНИОТ СЕКТОР**

Проектот за управување со здравствениот сектор е финансиран со заем на Меѓународната банка за обнова и реконструкција (МБОР) со цел да ја поддржи Владата на Република Македонија во подобрувањето на ефикасноста и ефективноста во обезбедувањето на здравствените услуги и тековните реформи за управување, одговорност и менаџмент на системот за здравствено осигурување. Проектот за управување со здравствениот сектор во детали го анализира македонскиот здравствен сектор, така што без соодветна стратегија за односи со јавност и комуникација не можат да се постигнат неговите определени цели и приемчивоста од страна на здравствените чинители и јавноста. Искуството и идентификуваните потреби покажаа дека Стратегијата за односи со јавност и комуникација треба да ја насочи и зајакне соодветната информација споделувајќи ја со идентификуваните целни групи на најефикасен начин на комуникација.

#### **3.1 Поширок контекст на Проектот за управување со здравствениот сектор**

Проектот за управување со здравствениот сектор беше дизајниран врз основа на анализа на македонскиот здравствен систем, како и на странските примери и искуства. Главната интенција беше да се анализираат недостатоците и слабостите на македонскиот здравствен систем и истовремено да се дефинираат директивите и мерките за подобрување на постоечкиот систем, со порационално користење на расположливите средства. Овие мерки се дел од

пошироката македонска стратегија за влез во Европската унија, и затоа, нивната цел е да се приближи македонскиот здравствен систем и легислатива поблиску до стандардите кои се заеднички прифатливи во земјите-члени на Европската унија.

Проектот за управување со здравствениот сектор е Проект од национална и витална важност за македонскиот здравствен сектор. Тој е екстензивен и сеопфатен и вклучува бројни национални и меѓународни консултанти, клучни здравствени чинители - т.е. здравствени професионалци, национални институции, услуги од примарната здравствена заштита и болниците, аптеките, стоматолошките услуги, лекарските здруженија, комори, пациенти итн. Проектот првенствено се однесува на меѓународната одговорност на имплементирачките агенции (Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување) за успешна транзиција на здравствениот систем и имплементација на реформските активности од областа на здравството. Уште повеќе, прашањата за здравствена заштита кои се предмет на реформите, вклучуваат широк ранг на комплексни теми кои се тешки за разбирање, и затоа, тешко е да се развие точна интерпретација и/или разјаснување.

### **3.2. Содржина на проектот за управување со здравствениот сектор (Компоненти на проектот)**

Проектот го сочинуваат три компоненти кои се средство за реализација на неговите цели, а четвртата компонента го поддржува управувањето со Проектот.

#### **3.2.1 Прва компонента: Формулација и имплементација на политики**

Оваа компонента го поддржува Министерството за здравство во пренасочувањето од сегашните дневно-административни функции кон поставување на приоритети, креирање на политики, мониторинг и евалуација. Првата компонента ги вклучува следниве подкомпоненти:

**1. Поддршка на целокупната здравствена политика и развој на Стратегија** - се однесува на фундаменталниот јаз во процесот на формулација на политиката помагајќи му на Министерството за здравство да ја конкретизира својата визија за развојот на здравствениот сектор и да ја скицира приоритетната рамка на документите за тематската национална политика, развивајќи долгорочна здравствена стратегија и акционен план за нејзина имплементација. Засега, некои од главните области за кои националните политики треба да се развијат и/или преработат вклучуваат:

- a) Развојна стратегија за управување со здравствен информатички систем - предводена од работата на идните корисници;
- b) Стратегија за подобрување на квалитетот во обезбедувањето на здравствени услуги - предводена од механизми за балансирано внатрешно и надворшно подобрување на квалитетот, вклучувајќи и оценка на здравствената технологија (ОЗТ), политика за лиценцирање и продолжување на континуираната медицинска едукација.
- c) Стратегија за примарна здравствена заштита - насочена кон решавање на разликите помеѓу приватните и јавните даватели на здравствена заштита, подобрување на соработката и координација помеѓу примарното, секундарното и терцијарното ниво на здравствена заштита и пружање на соодветна континуирана медицинска едукација и континуиран професионален развој за лекарите од примарната здравствена заштита.
- d) Стратегија за приватизација на испораката на здравствени услуги - предводена од систематски преглед на статусот на сопственост на давателите на здравствени услуги и оценка на потенцијалните алтернативи;
- e) Фармацевтска стратегија и имплементационен план - со цел да се рационализира и подобри транспарентноста на правната рамка за регистрација на лекови и следењето на регулаторните промени за генеричка супституција и генеричкото издавање на лекарствата од страна на фармацевтите.

**2. Односи со јавноста и комуникација** - ќе помогне на Министерството за здравство да ги имплементира активностите за комуникација и односи со јавноста, првенствено јасно насочени кон функцијата за формулација на политики, развивајќи процес за учество на чинителите и имплементација на истражувањето на јавното мислење.

**3. Подобрување на управните и деловните процеси во Министерството за здравство** - ќе поддржи ревизија на основниот пакет на услуги и подигне на капацитетот на персоналот во Министерството за здравство за формирање на буџетот усогласен со политиките во здравството.

**3.2.2. Втора компонента: Зајакнување на управувањето и раководењето на Фондот за здравствено осигурување** - ќе имплементира позитивни промени во најразлични важни функции на ФЗОМ, како што се прибирање на приходите, управување на ФЗОМ и набавки, со цел подобрување на фискалната дисциплина, транспарентноста и ефективноста на услугите кои ги дава ФЗОМ. Втората компонента ги вклучува следниве три подкомпоненти:

**1. Критериуми за подобност и собирање на приходи** - со цел да се воведат соодветни системски контроли кои ќе му помогнат на Фондот за здравствено осигурување да го намали финансискиот ризик во смисла на ндеоволно прибирање на регуларните придонеси и поврат на ненаплатените придонеси.

**2. Управување на Фондот за здравствено осигурување** - насочена кон ефикасност во зајакнувањето на раководните процеси во ФЗО, со посебен акцент на функционирањето и перформансите на Управниот одбор.

**3. Функции на набавка** - ќе го подобри дизајнот и имплементацијата на моделите за плаќање и договори, како и подобрувањето на управувањето со лекови и тендерски процеси.

### **3.2.3. Трета компонента: Подобрување на доставувањето на услуги**

Активностите во оваа компонента имаат за цел да го подобрат квалитетот и ефикасноста на вршителите на здравствените услуги преку поддршка на развојот на вештините на персоналот, воведување на нови менаџерски методи и инструменти и неопходна надградба на одредени единици, избрани за имплементација на добро дефинирани проекти. Овие подобрувања ќе придонесат за зголемување на управните и оперативните капацитети на вршителите на здравствени услуги, со што истите ќе бидат во подобра позиција да одговараат на предизвиците и стимулативните сегменти од новите аранжмани за договарање со ФЗО. Оваа компонента вклучува две подкомпоненти:

#### **1. Болнички менаџмент и примарна здравствена заштита.**

Оваа под-компонента ќе го поддржи зајакнувањето на менаџментот, подобрување на координацијата помеѓу примарната здравствена заштита и болниците и воведување на инструменти за менаџерските тимови кои ќе им овозможат на болниците да ги исполнат целите на работата предвидени со договорот.

#### **2. Грант за подобрување на квалитетот и ефикасноста на услугите -**

востановена со цел да им пружи поддршка на имплементацијата на бизнис плановите и другите потребни инвестиции идентификувани во рамките на подкомпонентата 1 и да делува како инвестиционо средство за поддршка на подобрувањето на квалитетот и ефикасноста на мрежата на вршители на услуги - во примарниот фокус на болниците. Грантовска институција (ГИ) ќе биде вклучена две фази: (а) не-конкурентска фаза во рамките на која ќе се финансираат неколку демонстративни проекти; (б) конкурентска фаза за финансирање на проекти врз основа на побарувачката.

## 4. КОМУНИКАЦИСКА СТРАТЕГИЈА

Неочекувана, или кризна, таа секогаш се појавува. Комуникација во услови на криза е реакција на околностите. Ако сте повеќе фокусирани само на околностите, отколку на целите, околностите ќе ги определуваат вашите активности и вие никогаш нема да ги постигнете вашите цели. Ако вие секогаш ја користите комуникацијата во криза, немате контрола. Во криза, настаните, или, медиумите ја контролираат агендата. Во кризна комуникација, вие можете да ја обезбедите информацијата, но не можете да ја обликувате или да ја контролирате. Или, поинаку кажано, стратешката комуникација е во врска со темата, додека кризната комуникација информира за несреќи/грешки.

Ако се развива криза која е поврзана со релевантни теми од здравството, или од програмата за здравствените реформи, медиумите ќе ве контактираат. Во овие ситуации, со цел да се работи со медиумите ефективно, би требало да се преземе следново:

### Да бидете добро подготвени:

- Идентификувајте портпарол кој ќе ги собира барањата од медиумите.
- Тренирајте го портпаролот да ги средува рутинските барања, интервјуа, медиумските појавувања и за време на криза. Во овој тренинг може да помогне професионален консултант за медиуми (советник за односи со јавноста).

### Преземерте ја контролата

- Останете смирени. Покажете им на вработените и на јавноста дека сте на врвот на проблемот и дека се преземаат мерки тој да се реши.
- Одговорете брзо. Помогнете им на новинарите кои ве бараат да го запазат рокот и побарајте ги ако никој од нив не се јавува.

- Кажете ја вистината. За нив, признавањето на грешките и преземањето на одговорноста е важно за вашиот кредибилитет. Кризните ситуации можат да бидат во ваша полза, покажувајќи ја вашата способност да преземете одговорност во тешки услови.
- Бидете добро информирани. Имајте ги фактите што ви се потребни да ја разберете ситуацијата и составете одговор. Кога зборувате со новинарите, фокусирајте се на главната порака која сакате да ја испратите.
- Следете ги јавувањата. Водете запис за тоа кој се јавувал, од каде, зошто и како информацијата што сте им ја дале ќе се користи. Тоа ќе ви ја даде листата на имиња кои ќе ги повикате ако имате нова информација (и ќе ви обезбеди добар извор во иднина).
- Кажете „не знам“ кога не можете да одговорите на новинарско прашање. Ветите дека брзо ќе го имате одговорот и проследете го.
- Размислувајте за подготвување на кратка изјава со коментари од лидерот на вашата организација.

Стратешкото комуницирање значи дека Министерството за здравство има контрола. Тоа значи дека вие ја контролирате медиумската агенда, определувате која информација тие ја имаат и кога. Вие ним им давате приказна. Кога применувате стратешката комуникација, ја обликувате и пакувате информацијата, нагласувајќи ја пораката што сакате да ја истакнете, наместо да им оставите на медиумите секакви информации за да определат која е сторијата.

Стратешкото комуницирање ви налага да ги определите намерите и да ги дефинирате целите. Ако се фокусирате на целите, тие ќе ја детерминираат вашата акција и вие всушност ќе бидете расположени за да исполните нешто. Комуникациската стратегија или план ви кажува што и кога да сторите нешто. Планот ви дава повеќе време да се справите со кризите, и ви дозволува подобра подготовка за справување со кризите, бидејќи веќе знаете која е пораката.

Ако не сте стратег, ако не ги дефинирате намерите, целите, пораката и темите, медиумите ќе го сторат тоа.

#### **4.1. Постоечки форми на комуникација за Проектот и комуникациски алатки**

Успехот на мерките за здравствени реформи критично зависат од политичката поддршка, и во голема мера од влијанието на јавното мислење. Така, тековните активности за комуникација и јавно информирање се карактеризираат со осетливо влијание на јавното мислење, градење однос со лидерите кои креираат мислење и барање на нивна поддршка, како и користење на сложени техники за влијание врз јавното мислење, како што е прашањето на менаџмент.

Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување се имплементирачките агенции на Проектот за управување со здравствениот сектор и затоа, комуницирањето за Проектот се врши преку споменатото Министерство, ФЗОМ и Проектната единица за координација (ПЕК). Главните говорници во клучните публики се министерот за здравство Имер Селмани, заменикот министер Владимир Лазаревиќ и директорот на ФЗОМ, Ѓорѓи Тренковски. Заменикот министер кој исто така е главен координатор на Проектот во соработка со трите Асистент координатори го претставуваат Проектот, неговите активности и резултатите во јавноста. Како средство за олеснување и координирање на активностите за односи со јавноста, во рамките на Проектот е формирана Работна група.

Од комуникациска гледна точка, во последниов период Проектната единица за координација посвети повеќе внимание на професионалната здравствена јавност, коморите, здруженијата, факултетите, докторите, сестрите и менаџерскиот персонал во македонските институции за здравствена заштита. Комуникацијата, главно, беше заснована на персонална комуникација на

различни нивоа. Ова, во главно беше менаџирано преку дневни контакти, посети на терен, формални и неформални состаноци, работилници и конференции на кои беа дискутирани целите и предложените промени. Информации за проектните активности и прогресот се делумно достапни на веб страницата на Министерството за здравство. Посеопфатни комуникациски активности за поддршка на Проектот, кои пред сè се насочени кон медиумите, неодамна не беа водени во рамките на Проектот, освен иницијалната промоција на логото и мотото во врска со Програмата за менаџмент и лидерство во здравството.

#### **4.2. Дефинирање на клучните комуникациски проблеми**

При нацртот на Стратегија за комуникации и односи со јавноста, воведме сметка за определените потенцијални пречки за комуникација на Проектот (произлезени од надворешни фактори и од околината на проектот), и исто така, клучните комуникациски проблеми кои се однесуваат на реализација на проектот. Затоа, треба да посветиме посебно внимание на овие три области:

- Волја за имплементација на проектот, или предложените измени од страна на професионалната јавност. Се чини дека може да го изложиме проблем на комуникација помеѓу докторите и нивната комуникација помеѓу останатиот медицински персонал, како еден од клучните проблеми, кој треба да се реши со цел проектот да биде успешен. Како што веќе видовме во пракса, докторите не сакаат да применуваат заеднички стандарди во нивното работење. Тие би можеле да ги гледаат промените претставени од проектот како закана за нивната професионална независност. Затоа, дел од комуникациските активности треба да ги насочиме за поттикнување на комуникацијата и соработката меѓу докторите.

- Често, реформските процеси не можат да се забележат на краток рок, бидејќи придобивките кои се добиени со реформите се видливи после подолг временски период. Затоа, посебно е тешко да се прикажат предностите од

ваквите реформски процеси, кои се вмешуваат во постоечката пракса и бараат дополнителни напори од оние кои сакаат да ги спроведуваат промените. Проектот за развој на менаџментот во здравствениот систем е исто така реформски процес, и затоа друга важна задача во рамките на односите со јавноста ќе биде добивање на поддршка за реализирање на планираните промени.

- Организација и координација на комуникацијата на проектот. Што се однесува до соработката на бројните институции во проектот, за успешна и ефективна реализација на стратегијата за односи со јавност, неопходна е внимателно планирана координација и јасна организација на комуникациската поддршка на проектот.

#### **4.3. Главни цели и комуникациски приоритети**

##### **4.3.1. Цели и опфат на Стратегијата за комуникации и односи со јавноста**

Главната цел е навремена дистрибуција на сеопфатна и вистинита информација до поширок ранг на целни групи на ефикасен начин, преку ефективни комуникациски канали.

##### **4.3.2. Клучни комуникациски цели**

Дефинираните комуникациски цели ќе помогнат да се определат приоритетите помеѓу можните комуникациски активности и да се утврдат пораките и содржината кои ќе се користат за секоја активност. Дефинираните и циркулираните комуникациски цели ќе послужат како вид на договор, или спогодба во врска со целите на комуникацијата, така што ќе определат кои резултати треба да се мерат.

Важно е да се формираат цели кои можат да се постигнат. Многу напори во комуникацијата пропаднале само затоа што оригиналните цели биле крајно неразумни. Мерливите цели ќе покажат дека стратегијата е успешен, или, дека направила прогрес и напредок.

Клучните комуникациски цели на предложената стратегија за односи со јавност се:

- А. Промоција на клучните цели на Проектот, насочени кон утврдување на долгорочна стабилност на здравствениот систем фокусиран на пациентот;
- Б. Обезбедување ефективна имплементација на македонските здравствени реформи;
- В. Идентификување на клучните публики кои се подложни на промените со здравствените реформи;
- Г. Информирање на клучните публики за активностите и промените во здравствениот сектор и објаснување на промените на најразбирлив начин;
- Д. Поттикнување на клучните публики да ги осознаат позитивните перцепции од промените во здравствениот сектор, а кои се претставени со проектот;
- Ѓ. Придобивање на поддршката од клучните публики за реализација на планираните промени во здравствениот сектор;
- Е. Зајакнување на имиџот (да се поттикне позитивната прецепција) на Министерството за здравство и клучните чинители кои се инволвирани во проектните активности;
- Ж. Градење на стратешко партнерство со креаторите на мислење и оние кои ги донесуваат одлуките, и мобилизирање на различни интересни групи за поддршка на реформите и потребните законски промени.

#### 4.4. Резултати од истражувањето на јавното мислење

Истражувањето на јавното мислење на граѓаните на Република Македонија за реформите во здравството со главен акцент на степенот на информираност и перцепцијата за проблемите во здравството покажа дека овој значаен сегмент од секојдневното живеење ги преокупира мнозинството граѓани.

Преку теренското истражување обработката на податоците и анализата се дојде до одредени заклучоци за појавата во рамките на утврдените цели на истражувањето.

##### 1. Влијание на социо-демографски карактеристики

Врз основа на одредени социо-демографски карактеристики на испитаниците, како што е возраста може да се заклучи дека постарите категории се почести посетители на здравствените организации од помладите. Кај повозрасната структура од населението како личен мотив за одење на лекар се јавува конкретната болест, додека кај помладите нарушеното здравје. Многу малку се посветува внимание на превентивата како форма на однесување спрема сопственото здравје од страна на граѓаните.

Општествениот статус на испитаниците влијае врз нивната оценка за квалитетот на услугите што ги добиваат од матичниот лекар, при што невработените особено се критични спрема здравствените услуги што ги добиваат од матичниот лекар и болничкото лекување. Другите категории како што се работниците, службениците и приватниците работата на матичниот лекар ја оценуваат позитивно, но искажуваат негативни оценки за болничкото лекување.

Работното место на испитаниците (медицински персонал, оние што не работат во здравството и што се невработени ) покажа влијание во поглед на оценката за квалитетот на работата на матичниот лекар при што медицинскиот персонал оваа работа ја оценува многу позитивно во споредба со другите две категории од населението.

Местото на живеење не детерминира разлики во поглед на оценката за работата и задоволството на корисниците на здравствени услуги од матичниот

лекар. За испитаниците што живеат на село во споредба со испитаниците од градот нема разлика во оценката за квалитетот на работата на матичниот лекар при што таа кај двете категории особено позитивна. Меѓутоа може да се констатира дека независно од местото на живеење, испитаниците болничкото лекување што го добиваат во градот во услови што се еднакви за сите го оценуваат негативно.

**Местото каде што се оди на лекар** Испитаниците, независно од тоа чии услуги користат (јавни здравствени установи или приватни ординации), за услугите од болничкото лекување даваат слични оценки, односно го оценуваат со негативни оценки (*лошо и задоволително*). Незначителен е процентот на оние испитаници кои болничкото лекување го оцениле *одлично*.

Испитаниците што одат почесто на лекар се позадоволни од здравствените услуги во споредба со оние што тоа го прават ретко. Тие се позадоволни од услугите на матичниот лекар. Во поглед на болничкото лекување оценката на испитаниците што одат почесто на лекар негативна, односно условите на болничкото лекување повеќе ги оценуваат како лоши.

## **2. Информираноста на испитаниците**

**состојби, активности и форми и субјекти во контекст на информирањето**

**Степенот на образование** на испитаниците има влијание врз оценката за **начинот на информирање на новинарите** за состојбите во здравството. Испитаниците со понизок степен на образование се помалку критични односно оние со основно образование сметаат дека информирањето е објективно и вистинито, наспроти испитаниците со високо образование кои пишувањето на новинарите за состојбите во здравството ги оценуваат за површни и сензационалистички.

**Работното место** на испитаниците и нивната оценка за личната **информираност за реформите во здравството** генерираат разлики кај испитаниците. Имено, испитаниците кои работат во здравствените установи или надвор од нив може да се заклучи дека медицинскиот персонал е недоволно информиран за реформите при што многу повеќе се определуваат за личната оценка дека се *лошо* или *задоволително* информирани. Според

добиените резултати токму повисокиот степен на критичност кај медицинскиот персонал спрема сопствената информираност ги определува да дадат оценка што говори за нивна лоша информираност за реформите, односно тоа реално говори дека бараат повеќе информации затоа што ги засега реформата.

Во поглед на формите што ги преферираат за запознавање со реформите во здравството меѓу различните образовни групи се забележува незначителна разлика меѓу нив. Директните средби се прифаќаат кај најголемиот број испитаници, како и телевизиските дебати, но испитаниците со високо образование повеќе преферираат дебати и интервјуа на раководните личности отколку директни средби со нив.

Испитаниците сметаат дека информираноста кај граѓаните за појавите и процесите во здравството може да се зголеми преку организирање кампањи. Може да се констатира дека степенот на образование создава незначителна разлика меѓу испитаниците со различно образование, каде што испитаниците со пониско образование, на кампањите им даваат поголемо значење. Особено привлечни форми за граѓаните преку кои би се информирале за реформите во здравството ги посочија бесплатната телефонска линија и службата за информирање. Испитаниците сметаат дека прес конференциите и зголемувањето на сајтови, дека нема да го дадат очекуваниот ефект и позитивен резултат на планот на популаризација на реформите.

Субјекти што се задолжени да ги информираат граѓаните за реформите и за нивните права, според испитаниците на прво место е Министерството за здравство и на второ место Владата. Тие се директно повикани и одговорни за активностите поврзани со реформата за здравство, а сите други органи и институции воопшто не се доживуваат и перцепираат од испитаниците за надлежни за ова прашање. Имено, во овој поглед такво мислење испитаниците имаат за граѓанските здруженија од областа на здравството и за приватните ординации. Испитаниците за своите права како корисници на здравствени услуги најмногу се информираат преку матичниот лекар и медиумите Оние што се од село повеќе им придаваат значење на препораките од матичниот лекар во споредба со оние од градот кои главно се

ориентирани спрема медиумите. Во поглед на возраста помладите го преферираат матичниот лекар, додека постарите подеднакво се определени за матичниот лекар и медиумите. Според податоците добиени во ова истражување може да се констатира дека другите форми на информирање на граѓаните за нивните права, ( како што се интернет и кампањи по тој повод што се организирани), речиси се незабележителни.

Од активностите што ги практикуваат во месецот испитаниците најмногу се определија за гледање ТВ дневник) преку кој се информираат за тековните процеси. Се покажува дека електронските медиуми имаат значителна предност во однос на печатените кога станува збор за следење на содржината од страна на граѓаните. Веројатно и вкупниот тираж на дневните весници, а посебно на неделните не може да покрие голема заинтересираност од јавноста. Гледањето емисии од областа на здравството во споредба со другите активности се движи во рамките на средината и овие емисии повеќе ги преферираат медицинските лица и лицата со високо образование.

Испитаниците што работат во здравствените установи комуникацијата со медицинскиот персонал ја оценуваат *многу добра* и *одлична*, во споредба со другите две категории кои се покритички настроени и ја оценуваат како *лоша* и *задоволителна*.

### 3. Проблеми во здравството

Степенот на проблеми во здравството независно дали е јавно или приватно испитаниците ги оценуваат како голем проблем и многу голем проблем. Речиси статистички е незначителен бројот на испитаниците што проблемите во здравството ги оценуваат како мали или сметаат дека тоа *не* претставува проблем. Како особено големи проблеми што се издвојуват од сите други проблеми во **прва група** се посочуваат корупцијата во здравството, а веднаш потоа лошите услови во јавното здравство.

Во втората група проблеми во здравството, испитаниците ги рангираат недостигот на лекови, неефикасност и неорганизираност, немањето пари во здравството и долговите во здравството кои ги оценуваат како многу голем и голем проблем.

Во третата група проблемите се неквалитетен раководен кадар, ниските плати и непочитување на законите од областа на здравството и се со намален степенот на значење од многу голем кон голем.

Четвртата група проблеми според испитаниците се неинформираност на здравствениот персонал, неинформираноста на корисниците, издавањето на лажни боледувања, како и вишокот вработени во јавното здравство и ги оценуваат како големи или проблеми со помало значење.

Работното место на испитаниците при оценката на одреден вид проблеми што се јавуваат и постојат во здравството се покажа како особено значаен фактор во зависност од содржината на проблемот. Вработените во здравството (медицински персонал) лошите услови во јавното здравство ги гледаат како многу голем проблем. Испитаниците што се вработени на друго место, или се невработени лошите услови во јавното здравство го оценуваат помалку критички. Според добиените податоци може да се констатира дека медицинскиот персонал кој секојдневно е соочен со реалноста во здравствените установи, покритички гледа на условите во јавното здравство, оценувајќи ги како лоши и како голем проблем. Испитаниците што не се изложени секојдневно на условите на здравствените установи покажуваат поблага критика, меѓутоа и тие се свесни дека лошите услови во јавното здравство претставуваат голем проблем.

Постоењето неквалитетен раководен кадар во здравствените установи местото за испитаниците се покажува особено значајно во зависност од тоа каде работа. Медицинскиот персонал ова го оценува како многу голем проблем. Во споредба со испитаниците што не се вработени во здравството. Врз основа на добиените податоци може да се заклучи дека лицата што не работат во здравството, проблемот на неквалитетен раководен кадар го перципираат и доживуваат на индиректен начин, за разлика од медицинскиот персонал кој секојдневно и непосредно е соочен со него. Поради тоа и се јавува поголема критичност спрема раководниот кадар, од страна на вработените во здравството.

Работното место не покажа особени разлики меѓу испитаниците во поглед на оценувањето на неефикасноста и неорганизираноста во здравствените установи како проблем.

#### 4. Промени во здравството

Потребата од големи реформи во здравството во следните 12 месеци ја бара висок процент од испитаниците, независно од нивите социо- демографски карактеристики. Процентот на оние што не се согласуваат со ставот дека на здравството му се потребни големи реформи статистички е незначителен.

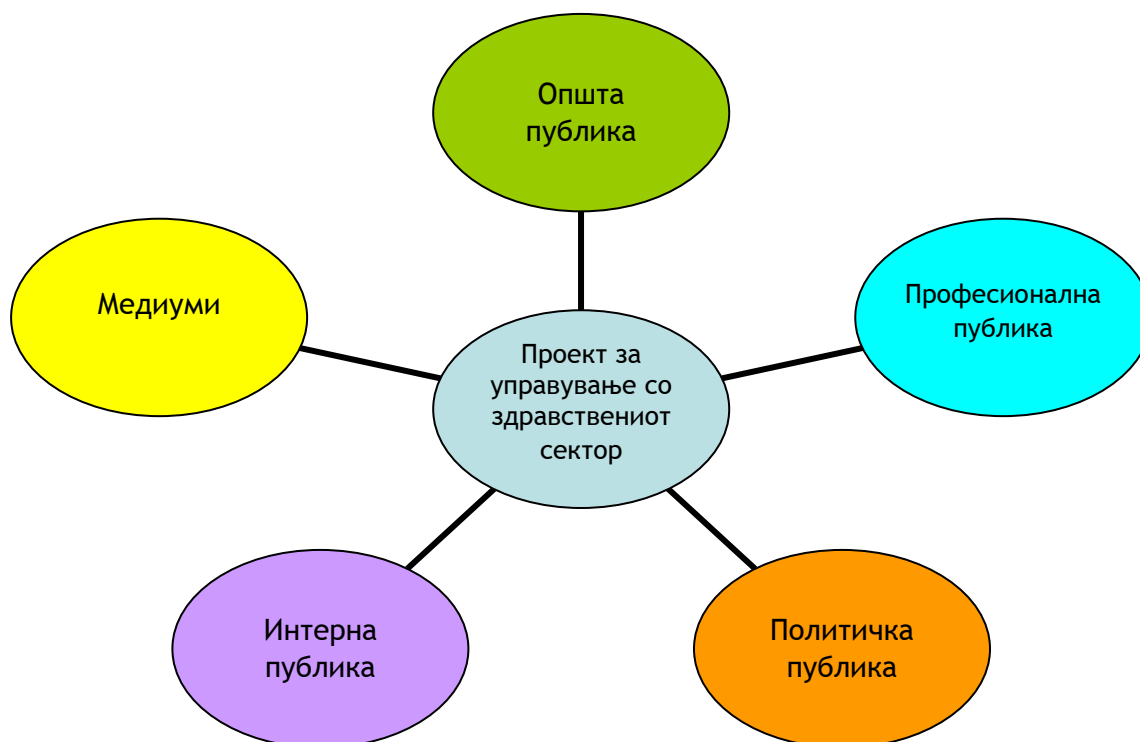
Истовремено кај испитаниците, независно со каков статус се во општеството, очекувањата за состојбите во здравството во следните 12 месеци по спроведувањето на реформите се големи. Имено, може да се заклучи дека испитаниците се оптимисти во поглед на успехот на реформата, а оние што мислат дека состојбите ќе бидат полоши не претставуваат релевантно мнозинство. Единствено местото на работа покажа одредени отстапувања од овој заклучок при што вработените во здравствените организации во споредба со другите покажуваат послаб оптимизам во поглед на успехот на реформите.

Евидентно е дека по спроведеното истражување потребно е да се коригираат одредени здраворазумски ставови стекнати по инерција и стереотипи за состојбите во здравството и за реформата во оваа област. Истражувањето истовремено дава одговори, но и отвора нови прашања во поглед на однесувањето на медицинскиот персонал во наредниот период особено преку содржината на реформата која најмногу и директно го засега.

#### 4.5. Целни групи, специфични комуникациски цели и пораки

Клучните целни групи и предложените комуникациски активности се:

- професионална публика (областа на здравствена заштита);
- медиумите;
- општата публика (граѓаните);
- политичката публика и
- интерната публика (учесниците во проектот).



#### 4.5.1. Професионална публика (носители на здравствените услуги)

Професионалната публика претставува најважна целна група на проектот и успешноста на проектот зависи од неа. Реализацијата на промените, кои се претставени со Проектот за управување со здравствениот сектор, не се можни без активно учество на докторите, сестрите и менаџментот и водечкиот персонал на институциите за здравствена заштита. Нивната поддршка на проектот е од одлучувачка важност во добивањето на поддршка од останатите целни групи. Професионалната публика има еднаква важност како и медиумите во влијанието на јавното мнение за прашањата од здравството. Во рамките на Проектот за управување со здравствениот сектор е идентификувана следнава професионална публика:

- Менаџментот на институциите за здравствена заштита (болници, здравствени домови, приватна пракса);
- Доктори (доктори од примарна здравствена заштита и различни специјалисти кои работат во болници и терцијарна здравствена заштита);
- сестри;
- синдикатите за здравство и професионалните здруженија (комори и асоцијации) во областа на здравството.

#### 4.5.5.1. Специфични комуникациски цели

Предложените комуникациски активности кои се насочени кон професионалната публика имаат задача да ги постигнат следниве специфични комуникациски цели:

- Да ја поттикнат волјата за соработка и активна вклученост во проектот (посебно во спроведувањето на активностите, кои се резултат на проектот);
- Да се добие поддршка за реализација на планираните промени, иако позитивните резултати, кои се воведуваат со реформите се видливи после подолг временски период;
- Да се инволвираат и мотивираат експерти кои ќе бидат во можност активно да го промовираат проектот помеѓу другите клучни целни публики;
- Да се постигне подобра организација и координација на комуникацијата меѓу сите индивидуални учесници и учесниците од институциите за здравствена заштита.

#### 4.5.1.2. Клучни пораки

Клучните комуникациски пораки наменети за професионалната публика би требало првенствено да се однесуваат на предностите резултирани од промените кои се спроведени преку Проектот за управување со здравствениот сектор и/или поширокиот контекст на реформските активности во здравствениот сектор:

- Можности за континуиран професионален развој и идно унапредување на медицинската професија;
- Информатизација заедно со примената на медицината заснована на докази (МБД) ќе ја олесни работата на докторите и ќе го унапреди квалитетот на здравствената заштита. Ова ќе овозможи стандардизиран пристап во здравствената заштита, полесна размена на искуството и подобар пристап до информации;
- Неопходни се промените за гарантирање на стабилен здравствен систем;
- Искуство во врска со имплементацијата на слични странски проекти (научени лекции) и распространување на мрежата и споделување на локалното искуство;
- Фондот за здравствено осигурување ќе се трансформира во купувач на здравствени услуги и ќе склучува договори со селектирани здравствени установи и услуги;
- Унапредувањето на менаџерските вештини и именувањето на двајца менаџери (доктор и економист) ќе ја зголеми одговорноста и ефикасноста во здравствените институции.

## 4.5.2. Медиуми

Медиумите се важна целна група, бидејќи имаат двојна улога: тие придонесуваат во креирањето на јавното мислење и делуваат како медијатор во информирањето на другите клучни целни публики. Затоа мораме да вклучиме и планираме пораки кои сакаме да ги пренесеме до другите целни групи во нашата програма за односи со јавноста и да ги идентификуваме медиумите кои најчесто се користат. За потребите на проектот дефиниравме три клучни групи на медиуми со кои сакаме да воспоставиме и изградиме односи:

**Медиуми со национална покриеност (печатени и електронски):** со нив ќе се доближиме до општата и другите клучни публики; за потребите на проектот ќе треба да воспоставиме релации со уредниците и новинарите кои ги покриваат општите (политички) теми и со оние кои ја покриваат конкретната област за здравствена заштита;

**Специјализирани медиуми (од областа на здравствената заштита):**

професионалните специјализирани медиуми се многу важни во информирањето и добивањето поддршка од професионалната публика;

**Локални медиуми:** работењето со локалните медиуми е значајна како начин за конкретна поддршка за активностите во индивидуалните региони, а кои се однесуваат на воведувањето на промените во пракса.

### 4.5.2.1. Специфични комуникациски цели

Предложените комуникациски активности кои се однесуваат на медиумите ќе настојуваат да ги постигнат следниве специфични комуникациски цели:

- Да поттикнат позитивни, т.е. поволни написи во медиумите;
- Да поттикнат непристрасност и објективно презентирање на темите од здравството;
- Градење на така наречена „коалиција“ со новинарите;

- Да го поттикнат јавното мислење во полза на промените кои се воведуваат со Проектот.

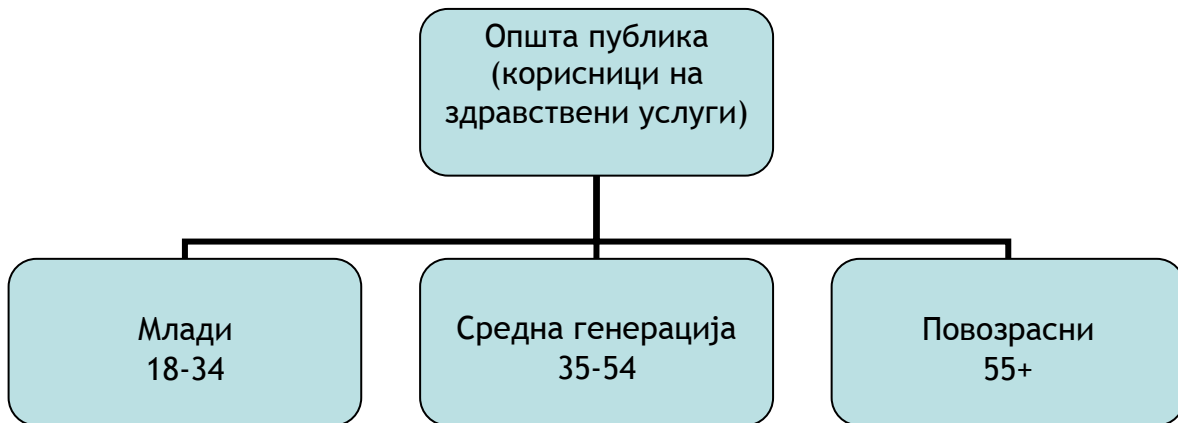
#### **4.5.2.2. Клучни пораки**

Клучните комуникациски пораки кои се наменети за медиумите би требало првенствено да се однесуваат на ширењето на информации и нагласување на предностите кои ќе резултираат со промените кои ќе се спроведуваат преку Проектот за управување со здравствениот сектор и/или поширокиот контекст на реформските активности во здравствениот сектор.

- Клучните комуникациски активности кои ќе се користат во комуникација со медиумите се истите пораки кои се наменети за општата, професионалната и политичката публика;
- Некои пораки треба да се однесуваат на професионалните асоцијации и професионалната имплементација на проектот.

#### **4.5.3. Општа публика (корисници на здравствените услуги)**

Кога станува збор за општата публика на Проектот за управување со здравствениот сектор, го имаме во предвид целокупното население во Република Македонија, бидејќи заради системот на задолжително здравствено осигурување, практично, сите жители на Македонија се вклучени во овој систем. Затоа, промените кои се спроведуваат со Проектот за управување со здравствениот сектор се однесуваат на сите граѓани на Македонија и тие треба да бидат запознаени со нив.



За подобро опишување на корисниците на здравствени услуги кои се постари од 18 години, идентификувани се три подгрупи кои се карактеризираат со слични животни стилови:

- ✓ Луѓето помеѓу 18-34 години претставуваат популациска група која е најтешко да се мотивира. Тие го следат модниот тренд, техничките иновации, музика и филмови. Повеќе од времето се надвор од дома, во кафе барови и на јавни места и користат најразлични средства за јавен транспорт. Луѓето од оваа генерација не се регуларни консументи на ТВ програми и се фокусирани на еден тип на телевизиски жанрови - во главно забавни програми и филмови, и се големи корисници на интернет. Помладиот дел од општата јавност купува списанија во кои се претставени модните трендови и случувањата во шоу бизнисот. Во споредба со останатиот дел од општата јавност тие поретко ги користат здравствените услуги.
- ✓ Луѓето помеѓу 35-54 години го претставуваат најактивниот дел од јавноста. Тие најчесто имаат сопствени приходи и се големи консументи на ТВ програмите во вечерните часови во работните денови и за време на викендите. Најатрактивни ТВ програми се информативните (вести) и политичките дебати. Како резултат на намалувањето на цените на дневните весници - Вест, Време и Дневник (весникот Шпиц е бесплатен) луѓето редовно

читаат дневни весници. Луѓето од оваа подгрупа се почести корисници на здравствени услуги отколку луѓето од претходната подгрупа.

- ✓ Луѓето постари од 55 години претставуваат повозрасна група која е најзаинтересирана за достапноста и пристапот до здравствени услуги. Луѓето во оваа подгрупа се мешани и таа е составена од оние кои завршиле со својот работен живот, и кои се изложени на различни ризични здравствени фактори, или пак, пензионирани луѓе кои најчесто имаат сериозни хронични болести за кои се потребни регуларни прегледи и терапија. Заради тоа, тие најчесто остануваат дома. Општо, сите луѓе од оваа подгрупа се големи консументи на телевизиските програми и регуларно ги следат информативните програми (вести), домашни и странски сапунски опери и филмови, и се редовни читатели на дневните весници.

#### 4.5.3.1. Специфични комуникациски цели

Предложените комуникациски активности кои се однесуваат на корисниците ќе настојуваат да ги постигнат следниве специфични комуникациски цели:

- Да се запознаат граѓаните на Македонија со промените кои ќе се воведуваат со Проектот за управување со здравствениот сектор, а кои директно влијаат на нив како корисници на услугите за здравствена заштита;
- Да се објаснат споменатите промени и последиците во пракса на најразбирлив начин;
- Да се објасни и докаже зошто споменатите промени на македонскиот здравствен систем се неопходни;
- Да се претстави Проектот за управување со здравствениот сектор во контекст на генералните реформи на македонскиот здравствен систем.

#### **4.5.3.2. Клучни пораки**

Клучните комуникациски пораки наменети за општата публика би требало првенствено да се однесуваат на предностите кои ќе резултираат со промените кои ќе се спроведуваат преку Проектот за управување со здравствениот сектор и/или поширокиот контекст на реформските активности во здравствениот сектор:

- Постигнување на долгорочна стабилност на здравствениот систем;
- Воведување на подобар квалитет на здравствената заштита за сите корисници на здравствени услуги;
- Да се објасни на корисниците на здравствени услуги кои се нивните права како пациенти и како да ги реализираат;
- Скратување на периодот за чекање за индивидуалните услуги за здравствена заштита;
- Подобар финансиски и организациски менаџмент на институциите за здравствена заштита ќе придонесе за поефикасна искористеност на финансиите за здравството;
- Приватизацијата на примарната здравствена заштита и концептот на избраниот лекар ќе обезбеди квалитетна здравствена заштита на примарно ниво и подобра контрола и менаџмент на упатувања кон повисоко ниво на заштита;
- Примената на медицина заснована на докази во медицинската грижа ќе ги стандардизира третманите за сите граѓани во сите здравствени институции на национално ниво.

#### **4.5.4. Политичка публика**

Македонскиот здравствен систем се засновува на систем на задолжителна здравствена заштита и како таков е предмет на државна регулација. За промените во здравствената заштита неопходно е да се придобие политички

консенсус, и затоа, политичката публика претставува важна клучна публика на Проектот за управување со здравствениот сектор. Ова е уште поважно имајќи го во предвид прифаќањето на општите реформи во здравствениот систем, кои сега се во фаза на јавна дискусија.

#### 4.5.4.1. Специфични комуникациски цели

Предложените комуникациски активности кои се однесуваат на корисниците ќе настојуваат да ги постигнат следниве специфични комуникациски цели:

- Да се постигне консенсус за промените, кои се воведуваат со Проектот за управување со здравствениот сектор, и за имплементацијата на проектот;
- Информирање за промените кои се воведуваат со Проектот на професионално ниво (да се избегне политизирањето на предметот);
- Да се подигне свесноста за придобивките од промените во здравствениот сектор за македонските граѓани;
- Да се избегне искривување на позитивните промени за политички цели.

#### 4.5.4.2 Клучни пораки

- Ако сакаме да гарантираме долгорочна стабилност на системот за здравствена заштита, промените се неопходни;
- Професионализам во спроведувањето на Проектот за управување со здравствениот сектор;
- Промените ќе воведат поголема транспарентност и рентабилност во здравствениот систем;
- Промените кои се воведуваат со проектот се неопходни и заради напорите на Македонија за пристап во Европската Унија.

#### 4.5.5. Интерна публика

Како интерна публика ги дефинираме оние претставници во здравствениот систем кои не се директно вклучени во Проектот за управување со здравствениот сектор. Тие се претставници на институции, кои учествуваат во Проектот (не се претставници на здравствените институции). Комуникациските активности со интерната публика се истите сите погоре објаснети за реализација на Проектот за управување со здравствениот сектор.

#### 4.6. Говорници (извори на информации за реформските активности во здравството)

Главните говорници во клучните публикации се министерот за здравство Имер Селмани, заменик министерот Владимир Лазаревиќ и директорот на Фондот за здравствено осигурување Ѓорѓи Тренковски.

За да се гарантира што е можно поширока професионална поддршка за проектот и да се избегне неговото политизирање, претставниците од различни професионални институции кои учествуваат во планирањето и имплементирањето на проектот треба да се појавуваат како говорници заедно со претставниците од Министерството.

Многу важен дел од комуникациската стратегија во поддршката на главните говорници на проектот е исто таканаречената „стратегија на трето лице“. Оваа стратегија предвидува поттикнување на активна поддршка во промоција на проектот од страна на индивидуални експерти или други реномирани лица, кои би можеле значајно да влијаат во креирањето на јавното мнение, меѓутоа не се помеѓу оние кои го планирале проектот. Во споредба со главните говорници на проектот овие лица честопати претставуваат најкредибилен извор на информации, бидејќи јавноста ги перципира поинаку, т.е. како неутрални професионалци.

#### 4.7. Приматели на пораките и предложени комуникациски канали

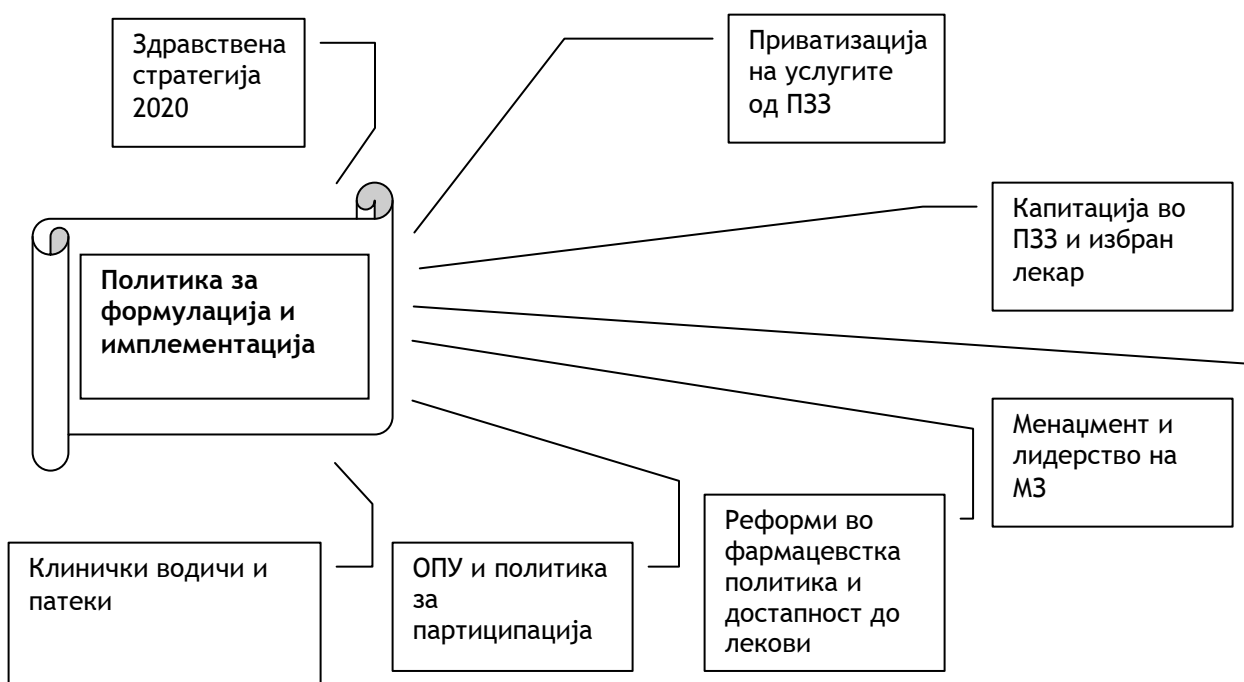
Примателите или клучните целни групи веќе се дефинирани во претходното поглавје, и затоа дозволете да нагласиме дека професионалната публика е најважна целна публика за успешност на проектот. Ова ќе биде исто така многу важна задача, бидејќи праксата покажува дека докторите одбиваат да ја дискутираат меѓусебно употребата на заедничките стандарди. Затоа, тие можат да ги видат промените кои се воведуваат со проектот како мешање во нивната професионална независност. Според значењето за успех на проектот, втората клучна целна публика се медиумите, бидејќи се доближуваме до другите клучни публики преку медиумите. Затоа, ќе посветиме повеќе внимание на комуникациските активности кои ќе бидат насочени кон професионалната публика и медиумите.

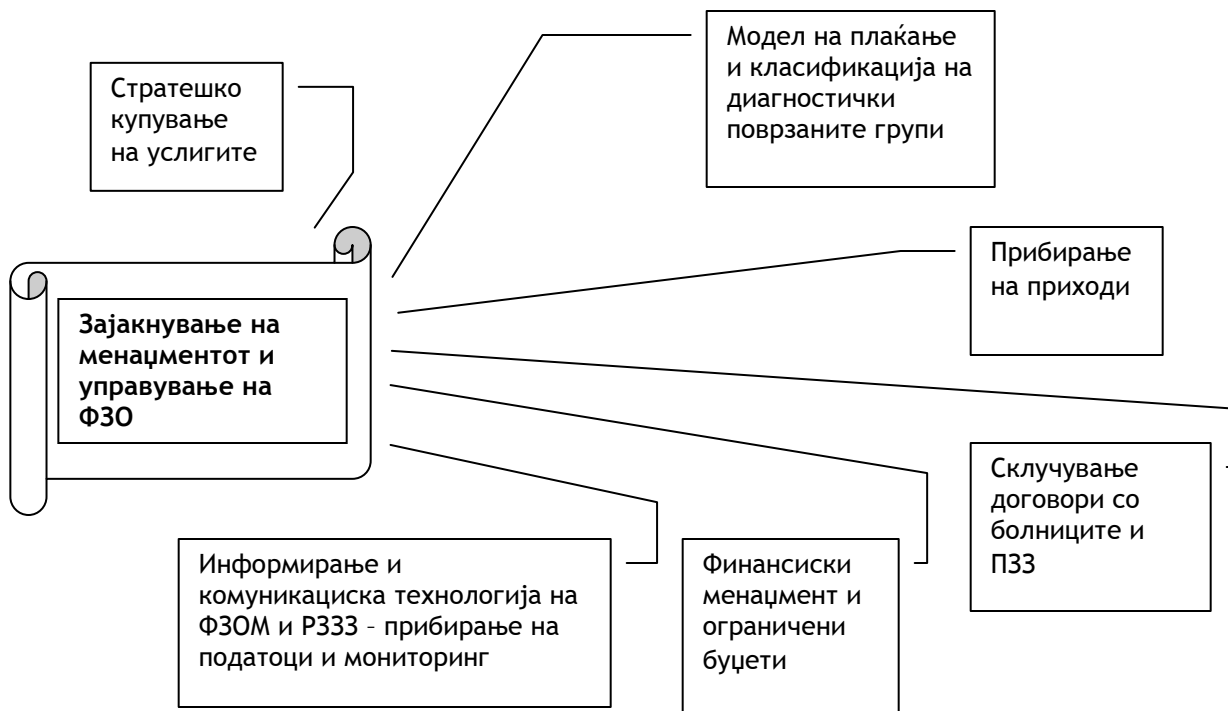
Како што е наведено во Извештајот за истражувањето на мислењето, персоналната комуникација (таканаречена „лице во лице“ комуникација) е најосновниот и исто така најефективниот начин на комуникација. Затоа е препорачано средство за комуникација за сите целни групи. Ваквиот начин на комуникација евозможен кога нашите целни групи се составени од релативно мал број на индивидуи. Инаку, би требало да ги користиме средствата на таканаречената масовна комуникација преку која се доближуваме до поголем број на луѓе во исто време. Ние би можеле да ја користиме персоналната комуникација во активностите, кои се планирани во релациите (односите) со професионалната и политичката публика. Персоналната комуникација е исто така често важен дел од активностите на односите со медиумите. Многу е важно да се воспостави и води грижа за неформалните односи со поединците од овие целни групи.

#### 4.8. Комуникациски менаџмент и организациска структура

Имјаќи во предвид дека ова е сеопфатен проект, предлагаме планирање на комуникациските активности како средство за поддршка на целокупниот проект и на посебните компоненти и подкомпоненти на проектот. Најширока поддршка во формулација и имплементација на здравствената политика се обезбедува преку првата проектна компонента. Втората проектна компонента се фокусира на зајакнување на управувањето и менаџментот на Фондот за здравствено осигурување, а третата компонента се фокусира на подобрување на испораката на услуги. Клучните теми од трите проектни компоненти се прикажани во дијаграм подолу:

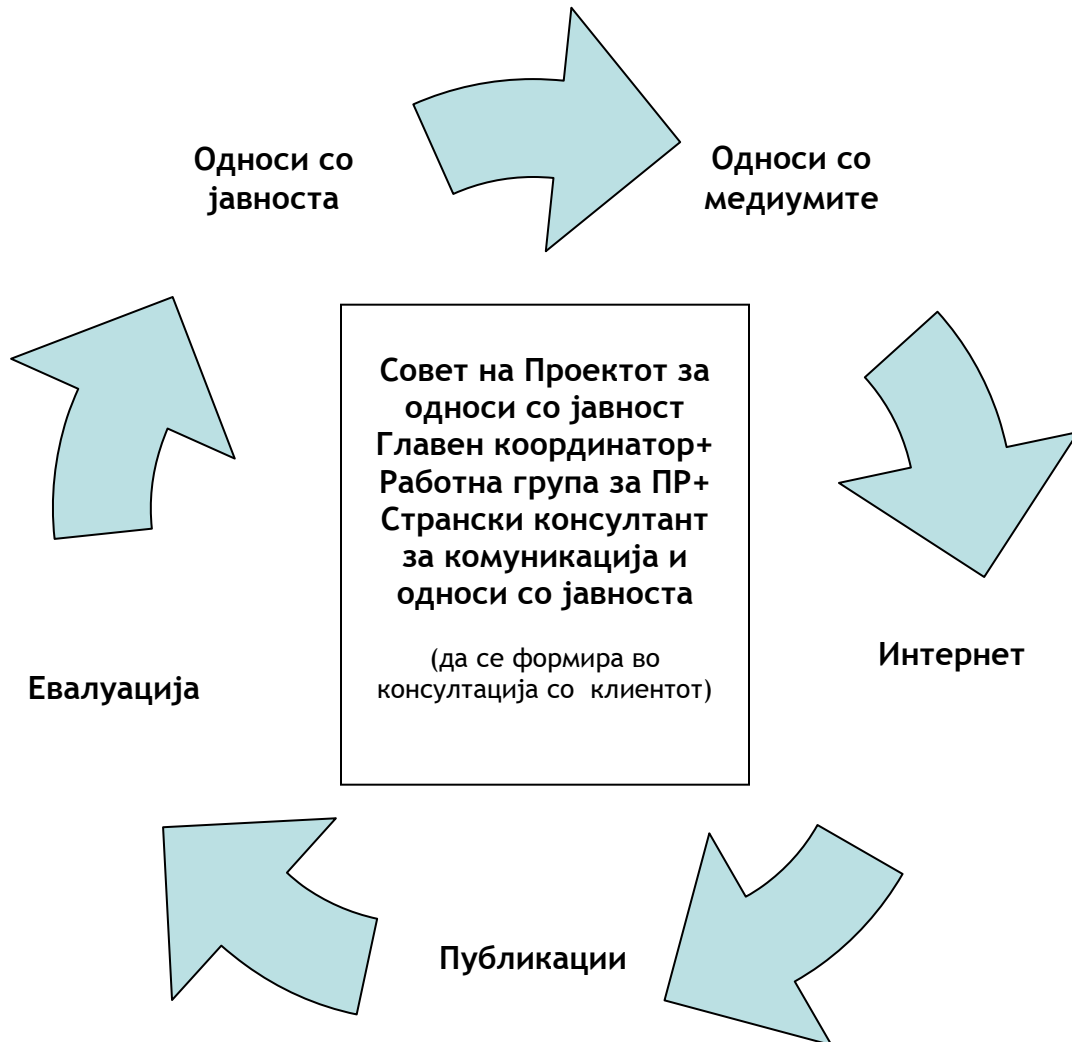
#### ПРОЕКТ ЗА УПРАВУВАЊЕ СО ЗДРАВСТВЕНИОТ СЕКТОР





Клучните теми, прикажани погоре, беа нашите појдовни точки за организација и координација на предложените комуникациски активности и координација на имплементацијата на програмата за односи со јавноста. Проектот за управување со здравствениот сектор е сеопфатен и исто така сериозен бидејќи во него учествуваат бројни различни институции. Исто така, за хармонизација на различните интереси се потребни многу напори и енергија. Вака широко дизајниран проект е предност, доколку учесниците се меѓусебно усогласени во дејствувањето и во комуникацијата. Затоа, организацијата и координацијата на комуникациските активности ќе бидат важни за ефикасна имплементација на програмата за односи со јавноста.

## ОРГАНИЗАЦИСКА СТРУКТУРА НА КОМУНИКАЦИСКИОТ ПРОЕКТ



## 5. ОБЕМ НА КОМУНИКАЦИСКАТА СТРАТЕГИЈА И ПЛАНИРАНИ АКТИВНОСТИ

Стратегијата за комуникација и односи со јавноста има за цел да ја придобие комуникациската поддршка за имплементација и промоција на проектните активности. Министерството за здравство преку основната Проектна единица за координација којашто го води и координира проектот, има изградено релации со некои од клучните целни публики.

Преку планирањето и имплементирањето на активностите за комуникација и односи со јавноста, ПЕК водена од главниот координатор (заменик министерот за здравство) сака да ги организира и зајакне односите со клучните целни публики, со цел да се придобие поддршката за идните активности и да го гарантира крајниот успех на определените цели и задачите во рамките на проектот.

### 5.1. Фаза 1: Воспоставување на инфраструктурата

Најпрвин, треба да се воспостави основна инфраструктура за имплементација на ефикасни стратешки односи со јавноста. Однапред подготвени алатки и униформирани во нивната употреба ќе ни помогнат во планирањето, имплементирањето и евалуирањето на ефектите кои произлегуваат од различни комуникациски активности. Така се обезбедува контакт со клучните целни публики и истите помагаат во градењето на добри односи со нив. Истовремено, овие инструменти есенцијално ќе ги олеснат секојдневните активности на полето на односи со јавноста. Сметаме дека за комуникација треба да се воспостават следниве алатки и активности:

- **Листа на приматели**

Листата на приматели на пораки е една од основните, а во исто време една од неопходните алатки за односи со јавноста. Листата на институции и лица,

вклучително и нивните основни информации, обезбедуваат брзо и целно доставување на одбраните информации. За целите на Проектот за управување со здравствениот сектор, ќе подготвиме:

- општа и специјализирана листа на медиуми и новинари;
- листа на клучни претставници на експертската публика (во соработка со клиентот);
- листа на клучни претставници на носителите на одлуките и политичката публика (во соработка со клиентот).

#### □ Лица кои ќе говорат

Поимот говорник се однесува на лице кое го презентира проектот во медиумите и другите целни публики. Со определување на говорникот однапред и прецизно утврдување на неговата улога и надлежности во комуникацијата со клучните целни публики, нашата работа ќе биде многу полесна: во моментот кога некој (без разлика дали е тоа новинар или претставник на некоја целна група) се јави, ние веднаш знаеме кое лице е компетентно да го одговори прашањето. Имајќи предвид дека Проектот за управување со здравствениот сектор е сеопфатен, планиран и спроведуван од Министерството за здравство во соработка со многу други институции, многу е важно да бидат договорени надлежностите и областите кои говорниците ќе ги презентираат во јавноста. Сугерираме, покрај претставниците од Министерството за здравство, како говорници да бидат номинирани и други водечки експерти од институциите кои учествуваат, и кои имаат доделено задача за имплементација на поединечните области во сферата на целокупниот проект.

#### □ Лична карта

Личната карта содржи основни информации за проектот. Така се покажува волја за соработка со клучните целни публики (новинари, експерти,

донесувачи на одлуки, итн.), а во исто време штити од недоразбирања за проектот, како и за евентуални погрешни извештаи (за проектот, учесниците и т.н.). За личната карта е важно да биде што е можно поинформативна - целите и намерите на целокупниот проект, како и учесниците и содржината на промените кои се спроведуваат со Проектот за управување со здравствениот сектор мора да бидат презентирани на најразбирлив начин. Податоците треба да бидат презентирани на таков начин, што корисниците на услугите за здравствена заштита и медицинскиот персонал ќе ги разберат. Покрај тоа, личната карта треба да вклучи и контакт информации (т.е. достапноста на дополнителни информации за проектот).

#### □ Прирачник за најчесто поставувани прашања и одговори

Прирачник од ваков вид е еден од најкорисните информативни материјали и бидејќи вклучува можни пријатни и непријатни прашања поставени од медиумите - прашања покренати од експертите, донесувачите на одлуки, итн, може да бидат вклучени во прирачникот за потребите на релациите со другите клучни публики. Основната намена на прирачникот е да обезбеди една униформна и конзистентна комуникација на сите инволвирани во проектот, посебно на оние кои говорат.

#### □ Информативен материјал

Информативниот материјал е неопходен дел при секоја средба со претставниците на целните публики. Содржината на секој материјал за презентација е прилагоден кон секој посебен повод (прес конференции, средби или работилници со претставници од експертската публика, презентација на проектот на оние кои донесуваат одлуки, итн).

Подготвувањето на материјалот однапред може да ни заштеди многу време и енергија. Илустративниот материјал го содржи контекстот, содржина и последиците од средбата со претставниците на целните публики. Добриот

информативен материјал овозможува полесно разбирање на претставниците на целните публики и им помага на новинарите во подготвувањето на нивните извештаи. Исто така, информативниот материјал им помага и на говорниците во нивната подготовка на говорите, или, во одговорите на евентуалните прашања.

- **Основен пакет за новинарите (на пр. “сет за конференција за медиумите”)**

Во различни прилики (посебно на прес конференција), новинарите добиваат извесен материјал, чијашто структура би можела да се определи однапред, но, обично таа е составена како пакет од различни информации и документи: лична карта, фотографија (на говорникот), прибор за новинарите (бележник, пенкало), илустративен актуелен материјал, информација за темата, итн.

- **Прес соопштение/соопштение за медиуми**

Прес соопштението е најчест начин за пренесување на информациите до публиката преку медиумите. Ваквиот начин на посредување најчесто им помага на новинарите во извршувањето на нивната работа, и нагласувајќи ги клучните теми ја сугерираме содржината на прес соопштенијата (само ако пораките се добро подготвени и содржат таканаречена вредност на новоста - тоа што е вредно за објавување). Прес соопштението е стандардна алатка за односите со медиумите, со кое соопштуваме, комуницираме вест или само реагираме. Подготовката на јавните информации секогаш произлегува од нивната информативна вредност и затоа се испраќа во моментот кога е вредна да се публикува. Јавното информирање има најголем ефект кога се комбинира со други инструменти (на пр. прес конференција или некој друг настан).

## □ Прес конференција

Прес конференцијата се оддржува кога сакаме до печатот да комуницираме важна информација и нуди можност за лична конверзација со клучните претставници на организациите. Често, содржината на прес конференцијата ја сочинува темата која покренува прашања на прес конференцијата (затоа таа е актуелна). За имплементација на прес конференцијата се неопходни посебни подготовки. Треба да се посвети големо внимание на денот кога прес конференцијата треба да се оддржи (на пр. конференцијата не треба да се оддржи во ден кога се покрива друг важен настан од новинарите кои се поканети), да се обезбеди местото, како и опремата за конференцијата. Имплементацијата на прес конференцијата, исто така бара и внимателна подготовка на сценариото, поканите, илустративните материјали, прирачник на прашања и одговори, податоци за пресот, листа на поканети новинари и листа на присутни на прес конференцијата. Пред оддржувањето на прес конференцијата, треба да провериме колку од поканетите новинари вистински ќе се појават на конференцијата. Најмалку еден ден пред прес конференцијата треба се направи проба, со цел подготовка на говорниците за нивен настап. Соодветните прилики за оддржување на прес конференцијата се одредуваат во соработка со клиентот.

## □ Веб страница

Веб страницата во Министерството за здравство е веќе основана. Како и да е, се предлага да се воспостави веб страница за Проектот за управување со здравствениот сектор, која ќе ги вклучи информациите и материјалите кои се неодамна подготвени во рамките на проектот. Предлагаме оваа веб страница да се подобрува и прилагодува за комуницирање со индивидуалните целни публики (посебно медиумите, професионалната и општата публика).

## □ Билтени

Предлагаме воспоставување на регуларни билтени за новости, како дел од основаната инфраструктура за комуникација со експертите и интерната публика. Со овој билтен за новости погоре споменатите целни публики ќе бидат информирани за имплементација на проектот, состаноците и други настани кои се поврзани со проектот. Во изминатите години, електронската форма на билтените за новости добија на значење, бидејќи трошоците за производство се многу пониски, а во исто време можеме да ги избегнеме трошоците за дистрибуција. Бидејќи тука се и поголем број на повозрасни работници помеѓу примателите (доктори, менаџментот на здравствени институции, сестри и вработени во индивидуалните професионални институции) кои поретко користат компјутер, сугерираме во почетокот билтенот за новости се издава во печатена форма.

## □ Мониторинг на исечоците од медиумите

Мониторингот на исечоците од медиумите е корисен од најмалку две причини: тоа обезбедува константна информација за нашето појавување во медиумите и за настаните на полето на здравствената заштита, и ни овозможува одговори за критичните медиумски написи. Регуларниот мониторинг на медиумите обезбедува согледување на можните проблематични теми и можност за дополнителни комуникациски активности.

## 5.2. Фаза 2: Примена на комуникациските активности

После воспоставување на основната комуникациска структура, Министерството за здравство може да започне со имплементација на стратешките односи со јавноста. Во следнава секција се презентирани препорачаните комуникациски активности, кои се однесуваат на индивидуалните целни публики кон кои се насочени активностите:

## Професионална публика

Разјаснувањето, придобивањето на поддршка за соработка и имплементацијата на индивидуалните активности во сферата на проектот помеѓу професионалната публика е од клучна важност за успехот на Проектот за управување со здравствениот сектор. Затоа, во рамките на програмата за односи со јавноста е посветено посебно внимание на комуникациските активности наменети за докторите, сестрите и останатиот медицински персонал во здравствените институции, како и за нивниот менаџмент. Во согласност со горенаведените комуникациски цели, стратегија и информации, се препорачуваат следниве комуникациски активности за професионалната публика:

### □ **Состаноци и работилници**

Промените и консеквенците од воведувањето на Проектот за управување со здравствениот сектор, за индивидуалните групи во рамките на професионалната публика (на пример: општи доктори, доктори на клиници, менаџментот на здравствените институции, комори и медицински асоцијации итн.) треба да бидат презентирани на поединечни состаноци и работилници. Состаноците и работилниците од овој вид треба да бидат базирани на двете клучни цели: претставување на промените и добивање на повратна информација од теренот каде промените се случуваат. Покрај состаноците и работилниците насочени на професионално поле, исто така препорачуваме организација на состаноци за улогата на комуникацијата (внатре во медицински кругови, т.е. помеѓу здравствениот персонал, како и помеѓу докторите и пациентите). Ако промените се за поддршка на тимската работа и размена на искуства, овие состаноци и работилници можат значително да придонесат за воведување на овие промени.

#### □ **Директна пошта**

Луѓето кои работат на проектот, комуницираат со здравствените работници преку директна пошта (електронска пошта и писма). Ова треба да се практикува за целото времетраење на проектот, бидејќи директната пошта служи за точен проток на информации, и преку неа оние на кои се однесува се информирани за проектот, планираните активности итн.

#### □ **Написи во интерни и специјализирани медиуми**

Медицинскиот персонал, посебно докторите се група на експерти кои посетуваат регуларна, дополнителна медиумска едукација и студиски курсеви - посебно кога е вклучен мониторинг на професионална литература. Со стимулирање за издавање на написи во интерните и специјализирани списанија на полето на здравствената заштита, ќе доспееме до релативно голема група од професионалната публика. Иако ние работиме со професионална публика, написите би требало да се пишуваат на разбирлив и општоприфатен начин и од гледна точка на корисниците/експертите. Покрај пишаните написи, издавањето на дискусиите на експертите кои учествуваат и го поддржуваат проектот е многу препорачливо.

#### □ **Неформални состаноци и неформални релации**

Неформалните состаноци и одржувањето на неформални релации се дел од проектот. Стимулацијата на неформалните врски со експертите и неформалните проектни состаноци треба да продолжат, со цел да се добие поддршката и повратната информација (коментари и сугестии кои ја укажуваат потребата за индивидуална адаптација во праксата).

## □ **Оддржување на релации со учесниците**

Честата двонасона комуникација е неопходна за продуктивно партнерство и односи со учесниците. Ако Министерството за здравство повикува релевантен учесник и партнер само кога министерот има потреба од нешто, или партнерот се појавува само ако се појавува проблем, односот ќе трпи. За да се држат партнерите и учесниците инволвирани во процесот на македонските здравствени реформи, треба да се преземе следново:

- Оддржување на регуларни контакти за да се утврди како напредува работата
- Да се вклучат секогаш кога е разумно (и кога се интересираат) во активности поврзани за здравствените реформи, како што се специјалните настани и евалуација на процесот
- Дајте им ги редовните промени на програмата, достигнувања и секои промени во програмските активности кои влијаат на нивната организација. Ова би можело да биде формализирано со праќање на извештаи за проектот, или би можело да води неформално, преку телефонски повици, состаноци, или писма.
- Дајте им на учесниците и партнерите признание и друг публицитет во соопштенијата, и ако сторијата е направена така што ги спомнува нив, пратете им копија.
- Известувајте ги за програмските резултати, било да се позитивни или негативни.
- Поделете повратна информација од евалуацијата на процесот.
- Истражете ги можностите за идна соработка.

## Медиуми

Медиумите имаат главна улога во формирањето на јавното мислење и истовремено претставуваат комуникациски канал, како и важен извор на информации за клучните целни публики, дефинирани погоре. Затоа, односите со медиумите се сржта на односите со јавноста.

### □ **Стимулација на медиумските публикации/ медија план**

Генерално, постојат четири типови на медиумски публикациски стимулации: вести, стории, појавувања во јавноста и настани. Вестите се однесуваат на дневните случувања и се краткотрајни, тие се резултат на секојдневни настани и зависат од другите вести. Во сториите постојано се раскажува, а делумно истите се коментираат и во вестите. Стратешките односи со јавноста се базираат на опишување (коментирање) на стории. Би можеле да кажеме дека промените кои се предвидуваат со проектот за развој на менаџментот на здравствениот сектор се стории кои треба да бидат кажани во печатот. Добро подготвените информативни материјали кои им помагаат на медиумите да ги мониторираат сториите од овој вид, претставуваат многу важна поддршка. Кога зборуваме за медиумско појавување, највеќе мислиме на изјави и интервјуа, како и на нјаважните медиумски настани (прес конференции). Стимулацијата за медиумски публикации напишани подолу во планот за медиуми ги содржат нашите предвидувања и желби, интересот на печатот и настани кои вредат да се посетат. Како и сите други предложени комуникациски активности, планот за медиумите ќе биде содржан во краткорочниот план на програмата за односи со јавноста и комуникации.

### □ **Неформални релации со печатот и уредниците**

Како и со професионалната публика, така и со медиумите се советува повторно да се воспостават и одржуваат неформални релации со печатот и

уредниците. На овој начин, ќе бидеме во можност полесно одново да воспоставиме коректни односи и ќе имаме можност за дополнително објаснување за посебни теми кои се поврзани со темите од ПУЗС, а со тоа ќе стимулираме интерес за тие теми (новинарите повеќе ќе известуваат за темите за кои се интересираат и кои ги знаат). Често, одново воспоставување на неформалните релации со печатот и новинарите ја олеснува нашата работа во средувањето на посебните публикации.

### **Општа публика**

Општата публика е највеќе дисперзирана од сите дефинирани целни публики и затоа комуникациските активности се често ограничени на средствата за масовна комуникација, посебно на медиумите како главен извор на информации за населението (во нашиот случај корисниците на услугите за здравствена заштита). Покрај информациите кои се пренесуваат преку медиумите, на корисниците ќе им бидат дадени и информативни брошури за промените кои се воведуваат со Проектот и „отворен ден“ во болниците кои учествуваат во пилот проектите.

#### **□ Брошури**

Информативните брошури треба да бидат базирани од гледна точка на индивидуалните корисници на здравствените услуги, што значи дека треба да ги претставуваат и интерпретираат промените и нивните консеквенции, онака како што се чувствуваат корисниците на услугите за здравствена заштита кога го посетуваат докторот или специјалистот. Ако е возможно, брошурите треба да содржат објаснување на некои од најчестите медицински случаи со кои корисниците се среќаваат во пракса. Исто така, на корисниците треба да ги нагласиме важните предности и бенефити на Проектот за управување со здравствениот сектор.

## □ Ден на отворена врата

Како дополнување на информациите кои се содржани во информативната брошура, промените можат да бидат презентирани и во болниците кои учествуваат во пилот проектите за воведување на промените во пракса. Во денот на отворена врата докторите, како и другите учесници во проектот за развој на менаџментот на здравствениот сектор, би можеле да ги објаснат промените и нивните последици - предностите и бенефитите за корисниците. На овој начин би можело исто да се испитаат одговорите на корисниците за новостите кои се воведуваат со ПУЗС.

### Политичка публика

Дел од информациите за проектот, политичката публика ги добива преку медиумите. Покрај информациите кои се пренесуваат преку медиумите и подготовката на специјални илустративни материјали, исто така планираме *презентација на резултатите од проектот.*

### Интерна публика

Претставниците од интерната публика треба да бидат информирани за имплементација на проектот. Бидејќи персоналната (т.е. „лице во лице“) комуникација е најефикасниот начин на комуникација, сугерираме учесниците на проектот да ги информираат нивните колеги во институциите за развојот на проектот на состаноци, или преку други начини на комуникација кои се спроведуваат во индивидуалните институции. Интерната публика треба да биде информирана за проектот со регуларни билтени од претставници на експертската публика и преку написи во постојните интерни билтени.

### 5.3. Фаза 3: Евалуација на комуникациските ефекти

Евалуација на резултатите ќе има за цел да ни покаже како стратегијата ги исполнила комуникациските цели и што треба да се смени или подобри со цел истата да стане поефективна. Евалуацијата на резултатите која покажува и подучува како стратегијата ги исполнила комуникациските цели е важна и ќе биде искористена за:

- Да ги оправда мерките на здравствените реформи;
- Да обезбеди доказ за успехот или потребата за дополнителни ресурси;
- Да го зголеми познавањето и поддршката на организацијата за комуникацијата во здравството;
- Да го поттикне тековното заедничко здружување со другите партнерски организации и учесници.

Бројни фактори ќе влијаат како резултатите од комуникациската програма треба да се евалуираат, вклучувајќи го типот на комуникациската програма, комуникациските цели, буџетот и тајмингот. Евалуацијата на резултатите ќе ги опфати и среднорочните резултати и ќе ги мери и исходите специфицирани во комуникациските цели. Овој пристап ќе го покаже прогресот кон целите, дури и ако целите не се постигнати.

Евалуацијата на комуникациските ефекти има за цел да го утврди успехот за имплементација на планираните комуникациски активности, како и исполнувањето на сетот на комуникациските цели. Резултатите од евалуацијата на комуникациските ефекти ќе биде вклучена во финалниот извештај за проектот, подготвен од советникот за односи со јавноста.