



USAID
ОТ АМЕРИКАНСКОГО НАРОДА



әрбір бала үшін
for every child
для каждого ребенка



Анализ потенциала государственных организаций здравоохранения по проведению информационно-разъяснительной работы и мероприятий по социальной мобилизации населения с целью формирования спроса на плановую иммунизацию и вакцинацию против COVID-19

Итоговый отчет

18 апреля 2022 года



Мнения, выраженные в данной публикации, принадлежат авторам и не обязательно отражают официальную точку зрения Представительства Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Казахстане.

Обозначения, используемые в настоящем издании, и изложение материала не подразумевают выражения со стороны ЮНИСЕФ какого бы то ни было мнения в отношении правового статуса детей в Казахстане, той или иной страны или территории, или ее органов власти, или делимитации ее границ.

Издание распространяется бесплатно. При перепечатке, цитировании и ином использовании информации ссылка на данную публикацию обязательна.

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Казахстан

Республика Казахстан, 010000

г. Нур-Султан, ул. Бейбитшилик, д. 10, Блок 1

Тел: +7 (7172) 32 17 97, 32 29 69, 32 28 78

www.unicef.org/kazakhstan

www.unicef.org

Авторы

Ахмад Шах Салехи, Старший специалист по общественному здравоохранению

Айнур Айыпханова, Эксперт по общественному здравоохранению

Джессика Ханна, Специалист по исследованиям, Lapis Communications

Лесли Джеймс, Ведущий специалист по креативу и стратегии, Lapis Communications

Вук- Арт-директор, Lapis Communications

Самим Файзи, Эксперт по коммуникациям, Lapis Communications

Аяна Айтенова, Региональный менеджер, Action Global Communications

Улпан Джелбулдина, Менеджер по работе с клиентами, Action Global Communications

Содержание	3
Аббревиатуры	4
Краткое описание	5
1. Справочная информация	5
2. Методология	7
2.1 Концептуальная основа	7
2.2 Методы исследования	8
3 Результаты исследования	10
3.1 ССВУ-анализ функций сектора общественного здравоохранения по проведению информационно-разъяснительной работы и мероприятий по социальной мобилизации населения	10
3.2 Коммуникационная структура МЗ и ресурсы	11
3.3 Коммуникации в секторе общественного здравоохранения, связанные с формированием спроса на вакцинацию против COVID-19	13
3.4 Связанная с COVID-19 коммуникационная политика и методические рекомендации в секторе общественного здравоохранения	15
3.5 Коммуникационная структура в секторе здравоохранения Казахстана: Обзор национальных партнеров	16
4 Обсуждение и рекомендации по формированию коммуникационной политики	19
4.1 Коммуникационные показатели, связанные с функциями формирования спроса и вовлечения населения в сектор общественного здравоохранения	19
4.2 Коммуникационная структура МЗ и ресурсы	21
4.3 Основы коммуникаций в секторе общественного здравоохранения, связанных с формированием спроса на вакцинацию против COVID-19	22
4.4 Связанная с COVID-19 коммуникационная политика и руководящие принципы в секторе общественного здравоохранения	22
4.5 Взаимодействие коммуникационных структур	23
5 Заключение и выводы	24
Список литературы	25
Приложение 1. Матрица ССВУ-анализа	28
Приложение 2. Вопросы для фокус-групп	29

Аббревиатуры

ЦКПЗ	Центр по контролю и профилактике заболеваний
COVID-19	Коронавирусная инфекция 2019 года
КСЭК	Комитет по санитарно-эпидемиологическому контролю Министерства здравоохранения
ВВП	Валовой внутренний продукт
ГФБСТМ	Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
ВИЧ / СПИД	Вирус иммунодефицита человека/ Синдром приобретенного иммунодефицита
МЦППЛС	Международный центр программ помощи и лечения при СПИДе (сейчас называется при Колумбийском университете)
МВФ	Международный валютный фонд
МЗ	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
НЦОЗ	Национальный центр общественного здравоохранения
ОЭСР	Экономическое сотрудничество и развитие
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
PR	Связи с общественностью
ГГПБЛ	Гарантированный государством пакет базовых льгот
ФСМС	Фонд социального медицинского страхования (ФСС)
ФСМС	Фонд социального медицинского страхования
СОП	Стандартная операционная процедура
ССВУ	Сильные стороны, слабые стороны, возможности, угрозы
ТБ	Туберкулез
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию
Долл. США	Доллар США
ВБ	Всемирный банк
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Краткое описание

Чтобы сформировать четкое представление о существующих коммуникационных структурах, ресурсах, основаниях, отношениях и руководящих принципах, в данном исследовании оценивалась текущая ситуация в отношении коммуникации, связанной с COVID-19, в системе здравоохранения Казахстана на национальном и региональном уровнях, координируемой Министерством здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК). Исходя из этого, предлагается ряд рекомендаций для повышения общего коммуникационного потенциала МЗ и системы здравоохранения в целом. Была использована качественная схема, которая включала в себя кабинетный анализ, ССВУ-анализ, анализ заинтересованных сторон и интервью с обсуждениями в фокус-группах.

Это исследование показало, что правительство Казахстана, МЗ и его подведомственные организации, а также региональные департаменты здравоохранения и партнеры приложили огромные усилия для решения проблем, связанных с COVID-19, включая использование различных форм коммуникации. Тем не менее, были выявлены трудности, и некоторые проблемы требуют решения. Для исправления ситуации необходимы достаточный потенциал, ресурсы, методология, соответствующая политика, стратегия и СОП, а также эффективные механизмы координации для поддержки связи с населением, формирования спроса и вовлечения сообщества. Для обеспечения прозрачности необходимо гарантировать доступ к информации. МЗ и его подведомственным организациям, а также департаментам здравоохранения в регионах необходимы новые процедуры для внедрения электронного распространения информации МЗ в обязательном порядке. Кроме того, МЗ и соответствующие учреждения здравоохранения должны прислушиваться к проблемам и вопросам, поднятым в ходе работы с населением, и расширять общественные возможности для принятия позитивных мер и повышения устойчивости людей к дезинформации. Даже незначительные сбои в коммуникации могут привести к тому, что общественность потеряет доверие к способности правительства справиться с серьезными угрозами для здоровья населения, что может привести к неблагоприятным и непредвиденным последствиям.

1. Справочная информация

Казахстан – государство в Центральной Азии. На административном уровне Казахстан состоит из 14 районов (областей) и трех городов республиканского значения- Нур-Султан, Алматы и Шымкент. Каждая область делится на районы, в которых насчитывается 183 административно-территориальные единицы.¹ 16 марта 2022 года президент Касым-Жомарт Токаев заявил о необходимости совершенствования административно-территориального устройства страны. Он сообщил о создании трех новых регионов (областей) в Казахстане. После появления этих регионов страна в административном отношении будет состоять из 17 регионов (областей).

В 2020 году ВВП на душу населения в Казахстане составил приблизительно 9 122,2 долларов США, что соответствует показателям центральноевропейских стран-членов Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), что позволяет отнести Казахстан к странам с уровнем дохода выше среднего. Несмотря на то, что после обретения независимости страна пострадала от сильного экономического спада и гиперинфляции, она добилась значительного экономического подъема и стала одной из наиболее быстро растущих экономик мира в тот период. Действительно, за последние 20 лет ВВП на душу населения вырос более чем в два с половиной раза.²

Однако в 2020 году пандемия COVID-19 существенно снизила внутреннюю экономическую активность, в результате чего ВВП сократился на 2,6 процента. Несмотря на это, в 2021 году ВВП вырос на 3,5 процента, что является одним из самых высоких темпов роста после спада, вызванного COVID-19.

После обретения независимости в 1991 году система здравоохранения в Казахстане трансформировалась из централизованно контролируемой и финансируемой в децентрализованную и плюралистическую, предоставляющую большую управленческую и финансовую автономию организациям, оказывающим медицинские услуги. Заметные изменения произошли в 2004 году с введением бесплатного гарантированного государством пакета базовых пособий (ГГПБЛ) и масштабной реформой практически всех элементов системы здравоохранения. Это способствовало снижению уровня заболеваемости и смертности и значительному улучшению существующих медицинских услуг. Тем не менее, огромные региональные различия в уровнях вовлеченности в систему здравоохранения говорят о том, что доступ в некоторых районах несколько ограничен.³

С 2010 года был проведен ряд важных реформ системы здравоохранения, включая либерализацию медицинских услуг, улучшение регулирования и гармонизацию закупок медицинских услуг, усиление роли первичной медико-санитарной помощи, а также активную цифровизацию, направленную на создание единой системы медицинских карт и улучшение взаимодействия между различными учреждениями и государственными базами данных. Например, с января 2018 года все поставщики, получающие возмещение из государственных источников, должны были перейти на электронные медицинские карты. Различные государственные информационные системы и базы данных пациентов были синхронизированы с помощью платформы операционной совместимости, и каждый человек получил доступ к сводной медицинской документации (электронный паспорт здоровья) через электронный государственный портал, который в настоящее время включает статус вакцинации против COVID-19.

В течение многих лет показатели детской иммунизации в год в Казахстане были высокими, достигая не менее 90 процентов или выше по большинству вакцин для детей младшего возраста.⁴ Несмотря на это, наблюдается постоянный рост числа родителей, отказывающихся от вакцин, в первую очередь среди тех, кто отвечает за детей младше года, среди которых 67% в 2020 году отказались от вакцинации. Большинство этих отказов (72 процента) были связаны с вакциной против гепатита В, которая вводится сразу после рождения, меньшее число отказалось от вакцины БЦЖ.⁵

Пандемия COVID-19 усугубила ситуацию с плановой иммунизацией детей в Казахстане. Это связано со смещением распределения ресурсов в сторону COVID-19 в ущерб стандартной иммунизации и плановым медицинским мероприятиям, а также растущим страхом перед использованием любых форм вакцин для детей. В отношении как вакцинации против COVID-19, так и стандартного медицинского обслуживания, поставщики медицинских услуг утверждали, что медицинские организации все чаще оказываются не в состоянии удовлетворить спрос. Более того, из-за перераспределения ресурсов со стандартного медицинского обслуживания на борьбу с COVID-19, поддержка мероприятий, не связанных с COVID, уменьшилась.⁵ Помимо возросших сомнений родителей в отношении вакцинации⁶, еще одним препятствием для иммунизации стало быстрое распространение дезинформации и мифов.⁷

Для решения этой проблемы ЮНИСЕФ оказывает поддержку Министерству здравоохранения (МЗ) Республики Казахстан в создании эффективных методов коммуникации, формирования спроса и вовлечения населения в секторе государственного здравоохранения.

При этом ЮНИСЕФ стремится работать в партнерстве с МЗ, чтобы содействовать повышению общей способности официальных правительственных учреждений реализовать хорошо продуманный стратегический коммуникационный план с сильным компонентом вовлечения населения, который поможет предоставить достоверную информацию для эффективного решения реальных и предполагаемых проблем, связанных с вакцинами, а также сформировать спрос на них.

ЮНИСЕФ стремится поддержать МЗ Казахстана и соответствующие учреждения здравоохранения в решении существующих проблем путем внедрения международных стандартов и создания долгосрочного институционального потенциала для повышения уровня принятия вакцины COVID-19 посредством проведения научно обоснованных, эффективных коммуникационных кампаний и кампаний по формированию спроса.

ЮНИСЕФ инициировал всестороннюю оценку и анализ потенциала государственных организаций здравоохранения по проведению информационно-разъяснительной работы и мероприятий по социальной мобилизации населения с целью формирования спроса на плановую иммунизацию и вакцинацию против COVID-19. На основе результатов анализа, будут разработаны рекомендации и стандартные операционные процедуры (СОП) по укреплению информационно-разъяснительной работы с населением согласно международным стандартам.

2. Методология

2.1 Концептуальная основа

При проведении этого исследования использовалась концептуальная основа, целью которой было определить направления развития, приоритеты, возможности, а также пробелы коммуникационной стратегии в рамках пандемии COVID-19 в системе здравоохранения Казахстана, координируемой Министерством здравоохранения, с точки зрения поставщиков услуг. На рисунке 1 показана концептуальная основа оценки коммуникационного потенциала. Она помогла изучить идеи и представления, связанные с реакцией населения на сообщения о COVID-19 от Министерства здравоохранения, а также его подведомственных организаций, национальных агентств общественного здравоохранения и региональных департаментов здравоохранения. Концептуальная основа также направляла проектную группу в плане сбора и анализа данных настоящего исследования.

Рисунок 1. Концептуальная основа оценки потенциала государственных организаций здравоохранения по проведению информационно-разъяснительной работы и мероприятий по социальной мобилизации населения (включая функции коммуникации, формирования спроса и вовлечения населения)



Концептуальная основа охватывала следующие тематические области:

- 1. Показатели и эффективность информационно-разъяснительной работы и мероприятий по социальной мобилизации населения.** Отображает условия, проблемы, потенциал и возможности, которые позволяют или не позволяют учреждениям, связанным с сектором общественного здравоохранения и региональным департаментам здравоохранения, осуществлять эффективную коммуникацию. Для этого был проведен ССВУ-анализ (сильные стороны, слабые стороны, угрозы, возможности).
- 2. Коммуникационная структура и ресурсы.** Включает текущую структуру и ресурсы, существующие на уровне национального управления здравоохранения, а также в департаментах и организациях здравоохранения на региональном (областном) уровнях. Оценка структуры и ресурсов происходила как по вертикали, так и по горизонтали для получения понимания внутренней работы отдела по связям с общественностью МЗ и системы здравоохранения в целом, а также того, насколько его деятельность и бюджеты рассчитаны на более широкое медийное предложение СМИ, которые могут быть вовлечены для связи с общественностью.
- 3. Основы коммуникации.** Основы коммуникации стимулируют процесс принятия решений посредством выделения определенных аспектов при исключении других. В рамках анализа основ коммуникации была проведена оценка процессов формирования ключевых сообщений и риторики в секторе общественного здравоохранения. Это помогло определить, насколько привлекательны для широкой общественности подход и предлагаемые ключевые сообщения.
- 4. Существующие нормы и инструкции.** В частности, речь идет о наличии политики, протоколов и руководств. Благодаря чему удалось изучить существующие ключевые документы и определить те, которые необходимо разработать.
- 5. Взаимодействие коммуникационных структур.** Включает в себя сотрудничество и взаимодействие между МЗ и ключевыми заинтересованными сторонами (такими как агентства общественного здравоохранения (НЦОЗ, КСЭК), региональные департаменты здравоохранения, гражданское общество, представленное штабом кампании по вакцинации граждан и частными медицинскими учреждениями, а также населением).

2.2 Методы исследования

Был проведен кабинетный анализ основных источников, чтобы сформировать понимание контекста страны, связанного с коммуникациями в сфере здравоохранения и COVID-19, а также выявления пробелов и возможностей. В ходе кабинетного анализа были изучены государственные документы, опубликованная и серая литература, а также источники и информация, предоставленные ключевыми заинтересованными сторонами, чтобы заложить основу для программы. В ходе кабинетного анализа с использованием поисковой системы и веб-сайтов основных заинтересованных сторон были изучены нормативные документы, статьи, отчеты, руководства и исследования. При проведении кабинетного анализа руководствовались концептуальной основой.

Были изучены следующие документы и источники:

- Обзор системы здравоохранения Республики Казахстан, отчет ОЭСР, 2018 (на английском языке)⁸
- Коммуникационная стратегия Министерства культуры и спорта, 2021 (на русском языке) – единственный новейший публичный официально принятый документ по коммуникационной стратегии.
- Официальный сайт Министерства здравоохранения: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm?lang=ru>.
- Доноры, агентства ООН и некоторые веб-сайты частного сектора по Казахстану (ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ВОЗ, ЦКПЗ, АМР США, Всемирный банк, низовые инициативы по поддержке вакцинации).
- Анализ постов МЗ в социальных сетях, таких как Facebook, Twitter и Instagram.
- Мониторинг сетей социальных медиа проводился с помощью запросов, релевантных выбранной теме (с использованием хэштегов, наиболее близких к основным ключевым словам): вакцинация, коронавирус, Covid, COVID-19, Спутник-V, Pfizer, Comirnaty, BioNTech, QazVac.
- Анализ сайтов и каналов подведомственных организаций МЗ и областных управлений здравоохранения, а также подведомственных организаций областных управлений здравоохранения (поликлиники, больницы).
- Веб-сайты соответствующих заинтересованных организаций, таких как ЮНИСЕФ, ВОЗ, ПРООН и Всемирный банк.

Рабочая группа по поддержке вакцинации, состоящая из экспертов в области общественного здравоохранения и коммуникации, была сформирована ранее в 2021 году НЦОЗ МЗ (приказ председателя НЦОЗ №43-21 от 30 апреля 2021 года). Члены этой рабочей группы, включая работников МЗ, государственных и частных медицинских учреждений, были привлечены к проведению ССВУ-анализа для данного исследования. ССВУ-анализ, проведенный в рамках данной оценки, исходил из того, что эффективность работы МЗ в отношении коммуникаций зависит от того, как МЗ взаимодействует как с внутренними заинтересованными сторонами МЗ, так и с более широким внешним контекстом, в рамках которого должно действовать МЗ. В основу этой работы была положена матрица, представленная в Приложении 1, с четырьмя основными вопросами. Кроме того, группа провела экспресс-анализ заинтересованных сторон с целью выявления основных игроков, уровня их участия и определения того, как лучше всего формировать коммуникации с каждой из этих групп заинтересованных сторон на протяжении всего процесса.

С 19 января по 25 января 2022 года было проведено пять фокус-групповых дискуссий (ФГД) с различными участниками, а именно: МЗ; Комитет санитарно-эпидемиологического контроля МЗ; Национальный центр общественного здоровья (НЦОЗ); центральный офис Фонда социального медицинского страхования в Нур-Султане; Медицинский персонал ПМСП из Алматы, Атырауской, Северо-Казахстанской, Жамбылской, Восточно-Казахстанской областей и г. Нур-Султан; Национальный научный центр охраны здоровья матери и ребенка Медицинского центра университета; Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии; Активисты гражданского штаба по вакцинации против COVID-19; Центр по контролю и профилактике заболеваний (ЦКПЗ) в Центральной Азии; МЦППЛС при офисе Колумбийского университета в Центральной Азии (МЦППЛС); Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА); Агентство США по международному развитию (ЮСАИД); страновой офис Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Казахстане. Из 37 участников в среднем 7 респондентов приняли участие в каждой дискуссии. В дискуссиях приняли участие 74% женщин и 26% мужчин. Среднее время, затраченное на одну дискуссию в фокус-группе, составило 1,7 часа.

Респонденты обсуждали заданную тему, задавали вопросы, высказывали свои мнения и делились идеями. Дискуссии в фокус-группе руководствовались концептуальной основой, а также обозначенными вопросами. Вопросы, использованные в фокус-группах, были связаны с обзором структуры и ресурсов, основ коммуникаций и методических рекомендаций. В Приложении 2 приведены вопросы, обсуждавшиеся с респондентами в рамках фокус-групп.

Для обеспечения высокого качества сбора данных группе исследования на местах была предоставлена короткая, но интенсивная программа обучения для адекватного понимания целей, эффективного сбора и обработки данных, а также надлежащей защиты частной жизни и конфиденциальности респондентов исследования. В ходе проведения полевых работ, команда проекта ежедневно общалась с исследователями для оценки процесса и хода сбора данных, а также для устранения возникающих проблем. Все обсуждения проходили на казахском и русском языках посредством программы Zoom. Для обеспечения дословной расшифровки интервью использовались Zoom-записи. Интервью были расшифрованы и переведены на английский язык. Участие в фокус-группах было полностью добровольным.

Для анализа данных, полученных в результате кабинетного анализа, ССВУ-анализа, анализа заинтересованных сторон и обсуждений в фокус-группах, был использован метод рамочного анализа. Рамочный анализ — это техника анализа данных в первичных качественных исследованиях. Ощутимым преимуществом такого подхода является то, что любые вопросы или проблемы, определенные заранее, четко и методично включаются в анализ, сохраняя при этом достаточную гибкость для выявления и характеристики проблем, возникающих при получении данных.⁹

Результаты ССВУ-анализа, анализа заинтересованных сторон и фокус-групп были триангулированы и включены в результаты данной оценки.



3. Результаты

3.1 ССВУ-анализ функций сектора общественного здравоохранения по связям с общественностью, формированию спроса и вовлечению населения

Мы выяснили мнения и взгляды респондентов относительно сильных и слабых сторон, возможностей и угроз, связанных с коммуникационным потенциалом, формированием спроса и вовлечением населения в секторе общественного здравоохранения, координируемого МЗ (Приложение 1). Результаты показывают, что все респонденты считают, что видимость, осознанность и эффективность работы МЗ зависят от эффективной коммуникации. Они также считают, что МЗ необходимо стремиться поддерживать свою репутацию, повышать осведомленность, правильно использовать свои ресурсы и доносить ценность информации до общественности.

Что касается сильных сторон коммуникаций в МЗ, респонденты считают его одним из наиболее эффективных органов в правительстве на протяжении всей пандемии COVID-19. По их мнению, оно выполняет важную общественную функцию, передавая информацию о рисках, связанных с заражением COVID-19, а также важные статистические данные о мерах профилактики, показателях заболеваемости и смертности, методах контроля и лечения COVID-19, а также о развертывании национальной программы вакцинации. Они утверждали, что информация эффективно распространяется в системе здравоохранения благодаря хорошо организованной и контролируемой системе внутренней координации в МЗ.

Что касается слабых сторон, то респонденты выразили озабоченность по поводу небольшого числа квалифицированных специалистов, некачественных планов коммуникации, неэффективных стратегий реализации этих планов, отсутствия финансирования Департамента по связям с общественностью МЗ, а также отсутствия планов и бюджета на оперативные и формативные исследования и наращивание коммуникационного потенциала.

Респонденты также заявили, что в отношении лечения и вакцинации от COVID-19 население не знает, как и куда обратиться в системе здравоохранения для получения доступа к этим услугам; и, несмотря на усилия, предпринимаемые правительством Казахстана, они не осведомлены о различных видах доступных вакцин. Для борьбы с участвовавшими случаями распространения недостоверной информации о COVID-19 правительство и МЗ совместно разработали интернет-портал Stopfake.kz. Цель этого сайта - устранить заблуждения и информационные пробелы в отношении COVID-19 и его лечения, а также ограничить распространение так называемых "фейков", указав, откуда они берутся и что является движущей силой распространения этой информации.¹⁰ Респонденты также отметили, что мифы и дезинформация (известная как инфодемия) интегрированы в огромный объем информации, доступной сейчас по COVID-19. Также были собраны мнения респондентов о факторах, которые, по их мнению, представляют угрозу или могут помешать коммуникационной работе МЗ.

Особенно важным вопросом в этом отношении было общее недоверие населения как к МЗ, так и, в более широком смысле, к правительству. Респонденты утверждали, что для обеспечения населения широким спектром высококачественных медицинских услуг, МЗ должно развивать отношения с общественностью, основанные на доверии, чему может способствовать только прозрачность коммуникаций. Следовательно, они считают, что отношения между МЗ и населением могут ухудшиться, если коммуникация будет равнодушной и не отвечающей текущим нуждам.

Когда респондентов попросили определить факторы, о которых МЗ должно знать и максимально использовать, они заявили, что было бы полезно создать программу профессионального развития для повышения потенциала МЗ в отношении коммуникации, а также оказать помощь МЗ в определении рабочих процессов, разработке и внедрении СОП. Они также утверждали, что перед реализацией или внедрением, коммуникационные планы и сообщения должны быть утверждены МЗ. Также особое внимание было уделено использованию маркетинговых инструментов для роста узнаваемости и спроса на вакцины путем тесного сотрудничества с негосударственными поставщиками, к которым относится частный сектор. Они подчеркнули прекрасную возможность заручиться помощью негосударственных субъектов, таких как известные лица или группы лиц, в продвижении необходимости сделать прививку от COVID-19.

3.2 Коммуникационная структура МЗ и ресурсы

Для улучшения коммуникаций в секторе общественного здравоохранения крайне важно знать о соответствующих ресурсах и структурах, и о их нормативной и практической роли в течение пандемии COVID-19 и в последующие годы.

Либо напрямую, либо путем оказания поддержки другим институтам и процессам, МЗ сыграло ключевую роль в содействии профилактике и борьбе с COVID-19, в первую очередь, путем разработки и внедрения некоторых норм и мероприятий. Прежде всего, посредством динамичного процесса коммуникаций, МЗ стремится повысить осведомленность общественности, привлечь соответствующих партнеров и поощрять поведение, которое послужит защите людей от COVID-19.

Результаты показывают, что основная ответственность за коммуникацию в секторе общественного здравоохранения лежит на МЗ. В рамках МЗ она находится в ведении Департамента по связям с общественностью (ДСО), основные обязанности которого заключаются в следующем:

- Поддержание отношений между СМИ и МЗ, а также другими учреждениями здравоохранения, находящимися под надзором МЗ.
- Подготовка, публикация и распространение пресс-релизов и информационных материалов в СМИ.
- Организация пресс-конференций, брифингов и других презентационных и информационных мероприятий
- Формирование позитивного общественного восприятия деятельности МЗ путем освещения событий и деятельности руководителей МЗ и подведомственных ему организаций, которые способствуют сохранению и улучшению здоровья людей.
- Обеспечение положительного мнения общественности о деятельности министерства.
- Взаимодействие со средствами массовой информации, физическими и юридическими лицами по вопросам реализации политики МЗ.
- Быстрое, регулярное и хорошо организованное распространение материалов и информации, относящихся к деятельности министерства.
- Содействие в разработке и реализации информационной политики правительства.
- Подготовка интервью, прямых эфиров и выступлений руководителей организаций в средствах массовой информации.
- Редактирование проектов интервью и информационных материалов, подготовленных сотрудниками МЗ.
- Разработка мероприятий по формированию положительного имиджа и репутации МЗ; анализ и мониторинг информационного пространства, поддержание лояльности общественности.
- Ежедневный мониторинг отображения деятельности МЗ в СМИ.
- Подготовка обзоров для прессы.
- Проверка достоверности публикуемой информации о деятельности организаций.
- Управление статьями и публикациями, теле- и радиопроектами, касающимися деятельности МЗ.
- Усиление PR-стратегии министерства.
- Координация и ведение раздела “Новости” на сайте МЗ.
- Размещение информационных материалов с официальных страниц МЗ на платформах социальных сетей, таких как Facebook и Twitter, и взаимодействие с онлайн-СМИ.
- Приглашение представителей СМИ на мероприятия, проводимые МЗ.

На региональном уровне департаменты здравоохранения вместе с медицинскими работниками участвуют в продвижении мер по защите от рисков, распространении медицинских сообщений и призывают людей соблюдать рекомендованные правительством правила, такие как социальное дистанцирование, использование масок и вакцинация.

‘Я хотел бы сказать, что Министерство здравоохранения делает большую работу. Во-первых, у нас есть чат [механизм общения], куда поступает вся актуальная информация, и мы обрабатываем ее на своем уровне. Каждый день они дают нам динамику прогресса; она постоянно доступна, для всех уровней. Я оцениваю это положительно.’ [FGD4]

Решения о вакцинации и проведении кампании по вакцинации COVID-19 находятся в ведении Комитета МЗ по санитарно-эпидемиологическому контролю. Две подведомственные организации в составе МЗ также играют жизненно важную роль. Первый — это Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий, который распространяет информацию о зарегистрированных вакцинах COVID-19, а второй — Национальный центр общественного здравоохранения, который отвечает за передачу важных медицинских сообщений, связанных с вакцинацией, дополненных брошюрами, инфографиками и другими материалами.

Недавняя инициатива МЗ под названием “100 дней- 100 вопросов” ознаменовала начало прозрачной серии обменов мнениями с общественными активистами, гражданами и партнерами.¹¹ Эта программа используется МЗ для личной связи с заинтересованными лицами через веб-сайт МЗ, Instagram, Facebook, и электронную почту. МЗ выпустило публичное объявление, в котором предложило людям поделиться идеями для повышения качества обслуживания и других элементов здравоохранения.

В связи с ограниченным финансированием коммуникаций в здравоохранении из государственного бюджета, МЗ и государственное здравоохранение в целом в значительной степени полагаются на поддержку частного сектора. Чтобы побудить больше людей пройти вакцинацию против COVID-19, были привлечены различные частные и государственные организации, которые внесли заметный вклад. Например, в течение короткого периода акимат Нур-Султана проводил конкурсы для вакцинированных граждан. Наряду с такими призами, как телевизоры, холодильники и стиральные машины, победители конкурса могли выиграть по два iPhone в неделю.¹² Другими призами в подобных конкурсах были трехкомнатная квартира¹³ и, совсем недавно, тур на Мальдивы.¹⁴ Пенсионеры Нур-Султана, сделавшие прививку, могли принять участие в розыгрыше путевок в санатории.¹⁵ Другие розыгрыши призов прошли в торговом комплексе Car City, Sputnik Mall и ТРЦ “Тигрохауд” в Алматы. При поддержке акимата Ауэзовского района такие мероприятия были организованы предпринимателями, которые предлагали большой выбор призов, включая электроскутеры, бытовую технику и мобильные телефоны.¹⁶ Другие частные организации предприняли аналогичные действия для побуждения людей к вакцинации.^{17–19}

Однако результаты исследования показывают, что Департамент по связям с общественностью не получает независимого финансирования из бюджета МЗ. Практически все респонденты выразили обеспокоенность по поводу недостаточности имеющихся ресурсов, которые касались не только финансового аспекта, но и наличия оборудования и персонала. В 2020 году государственный бюджет, выделенный МЗ, превысил 1,5 триллиона тенге, из которых 88 процентов было выделено на расходы на медицинское обслуживание. После уточнения республиканского бюджета на 2020 год, ассигнования, выделенные на здравоохранение в апреле 2021 года, увеличились на 88,4 млрд. тенге.²⁰ Однако на коммуникацию из годового бюджета не было выделено никаких средств, как и на Департамент по связям с общественностью МЗ, за исключением оплаты труда сотрудников.

Во-первых, им [МЗ] нужны квалифицированные кадры, во-вторых, финансовые ресурсы и технологии. Необходимо улучшить отношения с общественностью и дать людям возможность вдуматься в то, что говорят.’ [FGD2]

“Нельзя управлять организацией с пустыми руками” [FGD1].

Многие участники отметили, что количество сотрудников, работающих в ДСО, недостаточно. Действительно, мы обнаружили, что общее число сотрудников, занятых в сфере связей с общественностью и СМИ, в том числе в рамках кампании по борьбе с COVID-19, составило 3 штатных сотрудника и 2 сотрудника, работающих неполный рабочий день. Следовательно, респонденты считают, что они перегружены своей ежедневной работой, и поэтому вряд ли смогут полноценно сосредоточиться на связях с общественностью.

1 <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm?lang=ru>

2 https://instagram.com/healthcare.gov.kz?utm_medium=copy_link

3 <https://www.facebook.com/MinzdravRK>

4 100dnei100voprosov@mail.kz



“Какая здесь структура! Там всего несколько сотрудников, но они отвечают за все коммуникации МЗ. Их основная функция теперь заключается только в оповещении. Не хватает сотрудников для серьезной работы.” [FGD1]

Аналогичным образом, общаясь с представителями региональных организаций здравоохранения, мы выяснили, что основным фактором, препятствующим повышению эффективности коммуникации и созданию прочных коммуникационных структур на национальном и региональном уровне, является нехватка человеческих ресурсов.

“К сожалению, не хватает человеческих ресурсов. Возможно, есть необходимость привлечь студентов- журналистов, чтобы заполнить пробел. Но учитывая низкую зарплату, люди вряд ли готовы работать в государственном секторе.” [FGD3]

Наши результаты показывают, что ответственные за коммуникацию на региональном уровне получают информацию от МЗ и распространяют ее по своим каналам. Было установлено, что на региональном уровне отсутствует планирование коммуникаций.

3.3 Формирование коммуникаций в секторе общественного здравоохранения, связанных с формированием спроса на вакцинацию против COVID-19

На начальных этапах пандемии COVID-19 в Казахстане, руководители МЗ должны были действовать оперативно с целью распространения сообщений, позволяющих контролировать и сдерживать распространение заболевания. Такая ситуация была неожиданной, и стало ясно, что на том этапе не хватало специальных исследований. Поэтому должностным лицам пришлось действовать по инструкциям, основанным на существующих данных, без какой-либо уверенности в вероятных исходах и последующем течении заболевания. Понятно, что это было лучшее, что можно было предпринять в то время. Тем не менее, предполагалось, что после возобновления нормальной работы в МЗ, необходимость изменений станет движущей силой коммуникаций в Министерстве. Однако недавний обзор того, как были сформулированы ответные меры на пандемию, показывает, что по прошествии почти двух лет все еще не существует целостной теоретической базы, лежащей в основе коммуникаций в МЗ, которые в основном придерживаются стратегии, ориентированной на поставки, где мнение общественности учитывается лишь эпизодически.

Отсутствие необходимого фундамента побудило некоторых респондентов (из пяти обсуждений в фокус-группах) заявить, что они не считают эффективным влияние на поведение населения с помощью сообщений о здоровье.

“В целом информация передается, но то, как она воспринимается людьми, я могу охарактеризовать как недоверие, потому что очень много противников вакцинации, очень много непонимания, постоянно какие-то конфликты.” (FGD5)

“Информации достаточно, но, возможно, она недостаточно информативна, неспособна привлечь внимание. МЗ необходимо изменить свою коммуникационную стратегию, чтобы повысить осведомленность и передавать информацию в доступной и понятной форме для каждой целевой группы.” (FGD3)

Проведенный нами кабинетный анализ показал, что, несмотря на наличие всего 73 000 подписчиков, самой удобной и активной социальной сетью МЗ был Facebook. Ее лента в основном состоит из брифингов, подкрепленных цитатами, отчетов о встречах, статистики по COVID-19 (новые случаи заболевания, смерти) и других новостей, имеющих отношение к COVID-19.

На комментарии пользователей по поводу этих сообщений МЗ отвечает в течение 24 часов сообщением о том, что все запросы были зарегистрированы и будут обработаны в кратчайшие сроки. Существует две версии каждого сообщения, одна на казахском, другая на русском языке. МЗ не использует Twitter активно для публичных коммуникаций, последний твит был опубликован 24 марта 2020 года. Лента МЗ в Facebook дублируется на его аккаунте в Instagram, который насчитывает 115 000 подписчиков. Большинство постов представляют соответствующую статистику, а небольшое количество (созданное совместно с ВОЗ) посвящено повышению осведомленности и призыву людей к действию, например, подчеркиваются преимущества вакцинации. В отличие от Facebook, в Instagram МЗ не отвечает быстро на комментарии и запросы подписчиков, большинство из которых критикуют деятельность МЗ. Кроме того, для предоставления населению актуальной информации о COVID-19, МЗ открыло колл-центр.²¹

По мнению ряда респондентов фокус-групп, МЗ добилось хороших результатов во внутренней коммуникации с медицинскими работниками и руководителями здравоохранения. Они выразили уверенность в том, что МЗ установило четкие каналы связи для обучения медицинских работников. Однако они не уверены в том, что содержание таких сообщений формируется на основе каких-либо конкретных теорий или методов.

Они также не были уверены в том, что коммуникационная стратегия, принятая МЗ, эффективно воздействует на наиболее уязвимые группы населения. Большинство респондентов считают, что общий характер передаваемых сообщений не дойдет до уязвимых групп. Кроме того, по их мнению, недостаточно внимания уделялось различиям в возрасте, поле и социально-демографических показателях аудитории, которую они пытались охватить. В этом отношении также важны различия на региональном уровне, которые, по мнению респондентов, необходимо учитывать при создании конкретных сообщений.

“[Сосредоточьтесь на] изменении приоритетов работы с целевыми аудиториями. Во-первых, определить эти приоритеты на основе имеющейся статистики, а затем разработать план общения с ними.” [FGD2].

Недавний анализ средств массовой информации показывает, что в масштабах страны телевидение и традиционные СМИ продолжают оставаться наиболее распространенным источником информации, как представлено в таблице 1.²² Тем не менее, существуют заметные различия в возрастных группах, а также между городскими и сельскими жителями. Например, Интернет и социальные сети чаще используются в качестве источников информации о здоровье молодыми людьми и городским населением. Чаще всего используется приложение для обмена сообщениями WhatsApp, хотя альтернативные приложения для обмена сообщениями, такие как Telegram, становятся все более популярными в Казахстане.²² Различные источники информации, используемые в Казахстане в конце 2019 года, представлены в таблице 1.

Участники также отметили непоследовательный характер общественных коммуникаций. По их мнению, это может подорвать доверие общественности к стратегии, принятой правительством для управления рисками, связанными с COVID-19, поскольку это создает неопределенность и путаницу в отношении влияния таких рисков.

“Было много случаев, когда они говорили: делайте прививки или будете оштрафованы инспекциями; и тогда у людей не было выбора. И потом, утверждается, что вакцинация - дело добровольное. Люди были потеряны, потому что это было не совсем добровольно, работодатели заставляли делать прививки, поскольку не хотели быть наказанными за нарушения.” [FGD 3]

Респонденты считают, что хотя новизна COVID-19 изначально оправдывала использование односторонних методов коммуникации сверху вниз со стороны МЗ, теперь от этого следует отказаться. Они утверждали, что подходящей стратегией сейчас является проведение консультаций с населением, получение отзывов и создание политики на основе взаимодействия с общественностью.

Проанализировав веб-сайт и социальные сети МЗ, мы выяснили, что основной акцент ИРР кампании МЗ по вакцинации был сделан на информационной работе (статистика, информация о поставке вакцин и пр.), с меньшим упором на разъяснительную работу (как работает коллективный иммунитет, состав вакцин и т.д).

Таблица 1. Источники информации в Казахстане по состоянию на сентябрь 2019 года (последние доступные данные, полученные с разрешения Фонда социального медицинского страхования Казахстана с утверждением, что после этого подобные исследования не проводились)

	Сентябрь 2019 года
Телевидение (новости, программы, реклама)	70,2
Популярные новостные интернет-порталы (например: nur.kz, tengrinews, zakon, informburo и другие)	19,5
Социальные сети (Одноклассники, Facebook, Instagram, ВКонтакте, Мой Мир)	31,6
Мессенджеры (WhatsApp, Viber, Telegram)	21,8
Знакомые, друзья, родственники	14,1
Организации здравоохранения, данные от медицинского работника (врача)	11,6
Интернет-ресурсы государственных органов и организаций здравоохранения	14,0
Радио	13,6
Информационные стенды (стены) в организациях здравоохранения	13,6
Печатная продукция: буклеты, брошюры	5,6
Встречи медицинских работников с населением по повышению осведомленности	2,5
Наружная реклама (уличные объекты, рекламные щиты)	2,8
Меня не интересует такая информация	3,9
Прочие условия	0,1
Я не могу ответить	2,3

3.4 Связанная с COVID19- коммуникационная политика и методические рекомендации в секторе общественного здравоохранения

Политики и руководства, относящиеся к коммуникациям в организациях, должны формировать основу набора принципов, определяющих эффективную практику коммуникаций во всех соответствующих организационных функциях. Таким образом, данная оценка определяет степень и применение руководящих принципов, которые помогают МЗ и сектору здравоохранения в целом формулировать свои функции в отношении коммуникаций.

На вопрос, считают ли они, что МЗ разработало руководящие принципы в отношении политики, планирования и реализации коммуникаций в сфере здравоохранения, никто из участников не знал о каких-либо документах такого рода. Здесь мы специально спросили о функциях МЗ, поскольку МЗ координирует все свои вспомогательные агентства, включая НЦОЗ, а также свои комитеты с территориальными отделениями, такие как КСЭК, и координирует департаменты здравоохранения в регионах.

Источник: Национальная коммуникационная стратегия по плановой вакцинации в Республике Казахстан на 2021-2025 гг. ⁵

Поэтому вопрос был сформулирован так, чтобы выяснить, знают ли участники о наличии руководящих и координационных принципах МЗ, изложенных документально, которые могли бы помочь контролировать показатели здоровья общества во время пандемии. Отсутствие документов, направляющих коммуникацию, было подтверждено на этапе кабинетного анализа, так как МЗ отклонило наш запрос о предоставлении таких документов.

“Мы не слышали о таких документах.” [FGD1]

Небольшое число респондентов считают, что основные документы, относящиеся к коммуникации, существуют в МЗ, но их использование несколько ограничено.

“Должна быть разработана определенная стратегия и алгоритм. По моему опыту, структурные подразделения в министерстве работают плохо. У нас была стратегия коммуникации, был запрос, но в итоге документы лежали на полках и пылились.” [FGD5]

Поэтому респонденты одобрили идею создания общих руководств по коммуникации, которые можно было бы легко включить в ряд стратегий по социальной мобилизации, защите интересов и изменению поведения.

3.5 Структура коммуникации в секторе здравоохранения Казахстана: Обзор национальных партнеров

Данный раздел организован таким образом, чтобы представить все заинтересованные организации, с которыми МЗ поддерживает рабочие отношения, для поддержки связей с общественностью в целях формирования спроса и вовлечения населения во время пандемии COVID-19. Описание национальных партнеров включает органы здравоохранения национального уровня, регионального уровня, частные субъекты внутри страны, а также международные организации, чья работа была органично интегрирована в деятельность местных (национальных и региональных) субъектов из Казахстана.

МЗ имеет два государственных агентства, которые являются государственными органами, называемыми “Комитетами”, с территориальным представительством в каждой области Казахстана. Один из них - Комитет санитарно-эпидемиологического контроля (КСЭК), отвечающий за кампанию по вакцинации от COVID-19, и официальные решения о вакцинации; а другой - Комитет медицинского и фармацевтического контроля, отвечающий за контроль качества медицинского обслуживания, доступность вакцин и лекарств среди прочих функций. КСЭК играет наиболее значительную и ведущую роль в управлении пандемией, связанной с COVID-19, по сравнению со всеми другими институтами и заинтересованными сторонами, описанными ниже. Основные обязанности КСЭК заключаются в следующем:

- Распространение информации о деятельности Комитета.
- Обеспечение взаимоотношений Комитета со средствами массовой информации.
- Организация информационной поддержки мероприятий с участием председателя Комитета.
- Предоставление СМИ официальной информации о деятельности Комитета;
- Взаимодействие с органами, обеспечивающими реализацию государственной политики в области средств массовой информации.
- Координация деятельности со средствами массовой информации.⁵

Для поддержки предоставления услуг на национальном уровне в рамках МЗ, были созданы подведомственные организации, а именно: государственные медицинские университеты, национальные институты политики в области здравоохранения и организации третичного медицинского обслуживания (которые принадлежат МЗ). К тем, кто конкретно занимается вопросами COVID-19 и коммуникациями, связанными с вакцинацией, относятся следующие лица:

- Национальный центр общественного здравоохранения является учреждением, ответственным за разработку коммуникационных сообщений для сектора здравоохранения и МЗ, включая брошюры, инфографику и т.д., относящиеся к вакцинации. В этом институте находится Ситуационный центр статистики COVID-19.²³
- Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий, орган, ответственный за регистрацию всех устройств, вакцин и лекарств, поступающих на рынок Казахстана. Он отвечает за распространение информации о зарегистрированных вакцинах COVID-19.²⁴

Межотраслевая комиссия по предупреждению распространения коронавирусной инфекции в Республике Казахстан. Под председательством заместителя премьер-министра Казахстана, в составе министра здравоохранения и вице-министров отдельных областей экономики. Это официальный правительственный комитет, созданный 27 января 2020 года, который проводит регулярные заседания. Это высший государственный орган Казахстана, ответственный за принятие решений по действиям правительства в отношении COVID-19, а также по ограничениям, карантину и вакцинации.²⁵

Фонд социального медицинского страхования (ФСМС). Созданный в 2016 году, ФСМС является некоммерческим акционерным обществом, которое выполняет функции единого плательщика за медицинские услуги и является оператором системы обязательного медицинского страхования. В ФСМС также работает национальная горячая линия здравоохранения 1406, которая отвечает на вопросы граждан и лиц, проживающих за рубежом, относительно COVID-19 и других видов медицинской помощи; услуг, предоставляемых тем, кто имеет страховку, и ряда других вопросов, касающихся доступа к медицинской помощи. В нем также представлены рекомендации и инфографика по вопросам оказания медицинской помощи больным COVID-19.

Отделы здравоохранения в составе местных исполнительных органов в 17 областях и 3 городах республиканского значения. Эти государственные учреждения функционируют в регионах и владеют большинством государственных организаций здравоохранения, включая больницы и поликлиники (организации первичного здравоохранения, предлагающие услуги по укреплению здоровья, профилактике, диагностике и уходу, вакцинации и программы бесплатных лекарств; включая уход за нетяжелыми пациентами с COVID-19). Они также распространяют большую часть информации о медицинском лечении и вакцинации COVID-19 в регионах.²⁶

Частные медицинские организации. К ним относятся лаборатории, которые обычно предоставляют ПЦР и другие тесты на COVID-19, а также сообщения и информацию о COVID-19, клиники, которые оказывают медицинскую помощь и распространяют сообщения и информацию о COVID-19, и некоторые больницы.

Казинформ. Это ведущее государственное информационное агентство Казахстана, добившееся международного признания. Оно запустило мобильное приложение, канал в мессенджере Telegram под названием "Coronavirus2020kz" и популярную официальную веб-платформу <https://www.coronavirus2020.kz/>.²⁷

Гражданский штаб по вакцинации COVID-19. Эта инновация, созданная экономистом и общественным деятелем Рахимом Ошакбаевым, получила поддержку около ста активистов - представителей различных сегментов экономики, которые с лета 2021 года объединили усилия для активизации продолжающейся коммуникационной кампании, направленной на продвижение вакцинации от COVID-19. Они действуют через группу WhatsApp и секретариат, финансируемый из народных средств. Они разработали и внедрили ряд коммуникационных мероприятий и материалов, таких как призы и ценные вещи, вручаемые тем, кто получил вакцину от COVID-19 в специальных пунктах вакцинации в торговых центрах; рекламные щиты по всей стране с изображением известных людей, выражающих свою поддержку вакцинации COVID-19; организовали дискуссии между заинтересованными сторонами, такими как МЗ и негосударственные субъекты, для принятия совместных решений о способах улучшения коммуникации о вакцинации от COVID-19;

⁵ <https://www.gov.kz/memleket/entities/kkkbtu/about/structure/departments/activity/5537/1?lang=en>

⁶ https://baigenews.kz/news/kampaniyu_protiv_antivakserov_nachinayut_v_kazakhstane/



а также интервью, репортажи и выступления в социальных сетях и СМИ, пропагандирующие вакцинацию от COVID-19.

Ниже приведена иллюстрация вовлеченных международных или иностранных агентств:

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) Казахстан. ЮНИСЕФ оказал поддержку множеству мероприятий и разработал коммуникационные материалы, касающиеся COVID-19 и вакцинации (отчеты, исследования, инфографики, мнения экспертов, рекомендации, руководства, обучение) для работников здравоохранения, политиков и общественности. Первая стратегия продвижения в интернете также стала приоритетом для страны, увеличив общее количество подписчиков в социальных сетях с 20 000 в 2019 году до 72 376 в 2020 году. Такой рост во многом является результатом взаимодействия с политиками и влиятельными лицами социальных сетей через #KidsTakeover, #LearningAtHomeChallenge и мобилизацию онлайн-волонтеров, распространения информации, жизненно важной для снижения уровня смертности от COVID-19, и создания контента для аккаунта в Instagram, который растет наиболее быстрыми темпами.²⁸

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ активизировала работу по информированию общественности о COVID-19 в 2021 году с целью содействия усилиям правительства Казахстана по донесению точной и достоверной информации до широких слоев населения. Для повышения значимости основных сообщений, направленных на минимизацию рисков и содействие принятию ответных мер, основанных на фактических данных и принятии решений, была также создана группа по информированию о рисках, в которую вошли агентства ООН в Казахстане. В 2021 году эта команда начала проводить национальные информационные кампании, в которых участвовали местные СМИ, сообщества и лидеры мнений, а также МЗ. Под руководством и при содействии ВОЗ МЗ подготовило рекомендации и информационные материалы на русском и казахском языках для широкой общественности, различных целевых групп и медицинских работников.²⁹

Программа развития ООН (ПРООН) Казахстан. Для поддержания активностей в секторе здравоохранения и помощи правительству в удовлетворении потребностей тех, кто находится в наиболее неблагоприятном положении, в рамках ответных мер ПРООН продвигался подход, основанный на принципах "все правительство" и "все общество". Что касается ответных мер на COVID-19, ПРООН возглавляет работу по оценке экономических и социальных последствий COVID-19, а также влияния на наиболее уязвимые группы населения с целью оказания помощи в восстановительных мероприятиях после того, как пандемия утихнет.³⁰

Офис ЮНФПА в Казахстане. Роль этой организации заключается в проведении мероприятий и предоставлении необходимой информации для оказания помощи уязвимым группам населения, таким как люди с инвалидностью, люди с ВИЧ-инфекцией, девочки, подвергшиеся сексуальному насилию во время пандемии, и пожилые люди. Их подход включает предоставление СМИ, медицинским работникам и другим заинтересованным сторонам информационно-коммуникационной подготовки, а также создание набора стандартных операционных процедур, касающихся предоставления услуг.³¹

Центры по контролю и профилактике заболеваний (ЦКПЗ), офис в Центральной Азии, расположенный в Казахстане. В 2019 году ЦКПЗ помог создать Центр чрезвычайных операций в области общественного здравоохранения в Казахстане. Расположенный в Национальном центре общественного здравоохранения, он впоследствии стал ситуационным центром по статистике COVID-19. Для уменьшения воздействия COVID-19 ЦКПЗ провел ряд научных исследований, предоставил лаборатории материалы и оборудование, оказал помощь в создании клинических рекомендаций и укрепил потенциал реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.³²

Агентство США по международному развитию (ЮСАИД). Целью программ ЮСАИД было оказание помощи в предотвращении передачи и сдерживании распространения инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ/СПИД, туберкулез и COVID-19, путем развития ключевых услуг. Для борьбы с пандемией COVID-19 в Казахстане, ЮСАИД совместно с МЗ работает над развитием лабораторий по тестированию, пропагандирует гигиенические практики, которые помогают предотвратить передачу COVID-19, и предоставляет медицинским работникам техническую помощь и обучение.³³

Общественные деятели. Несколько уважаемых общественных деятелей, как правило, из частного сектора, формируют высокую степень доверия при обсуждении COVID-19 и выражают поддержку вакцинации. Среди них доктора Алмаз Шарман, Вячеслав Локшин, Мынжылкы Бердиходжаев и другие.

Результаты показывают, что респонденты фокус-групп не были уверены, когда речь шла о конкретных обязанностях и ролях различных заинтересованных сторон. Однако они считают, что МЗ заняло эффективную позицию для сотрудничества с заинтересованными сторонами сектора здравоохранения в результате хорошо контролируемого взаимодействия между секторами в рамках Правительства Казахстана через “Комиссию по предотвращению распространения коронавирусной инфекции”.

Ниже перечислены некоторые ключевые пробелы, выявленные в ходе интервью с фокус-группами: один из предполагаемых пробелов заключается в том, что управление множеством заинтересованных сторон, участвующих в коммуникации COVID-19, требует наличия четких каналов связи и эффективных механизмов координации. Не существует такой хорошо налаженной и четкой системы каналов связи между различными вышеупомянутыми заинтересованными сторонами.

Еще один пробел, выявленный в ходе исследования, заключался в том, что уровень осведомленности об уровне поддержки, оказываемой международными организациями МЗ в области коммуникаций, был низким.

Наконец, было отмечено несоответствие сообщений, получаемых разными заинтересованными сторонами по одному и тому же вопросу, что рассматривалось как недостаток. По мнению ряда респондентов, содержание информации о COVID-19, распространяемой другими заинтересованными сторонами, должно жестко контролироваться МЗ, чтобы люди получали правильную, последовательную и достоверную информацию из различных источников.

4 Обсуждение и рекомендации по формированию коммуникационной политики

4.1 Коммуникационные показатели, связанные с функциями формирования спроса и вовлечения населения в сектор общественного здравоохранения

После первоначального появления в Китае в 2019 году, быстрое распространение COVID-19, по понятным причинам, стало главной темой новостей в Казахстане. МЗ прилагало большие усилия для формирования коммуникаций в национальном масштабе с целью информирования населения о рисках, связанных с этим заболеванием, и профилактических мерах, которые необходимо предпринять. Хотя вначале существовала неопределенность и отсутствовали четкие планы, со временем МЗ сделало коммуникацию более эффективной.

Для повышения качества предоставляемой информации и влияния на поведение граждан, использовались многочисленные каналы коммуникации, такие как Instagram, Facebook, официальный сайт МЗ и телеканалы. До сих пор его достижения были значительными и заслуживают положительной оценки.

Тем не менее, текущие результаты свидетельствуют о том, что МЗ недостаточно успешно взаимодействует с сообществами и не формирует достаточный уровень доверия населения. Респонденты подчеркнули необходимость эффективной коммуникации для формирования отношений и построения доверия, в то время как непоследовательная коммуникация может создать путаницу и неопределенность, что сделает коммуникацию неэффективной.

Важно отметить, что с течением времени отношения между поставщиками медицинских услуг и пользователями услуг становятся все более сложными из-за более легкого доступа к медицинской информации, прогресса в области медицинского обслуживания и изменения тенденций в обществе.³⁴ Раньше ведение пациентов основывалось на предпосылке, что поставщики услуг являются признанными носителями всех медицинских знаний. В современную эпоху ситуация изменилась. Лечение заболеваний теперь адаптировано к потребностям конкретного человека, а медицинские знания теперь существуют как товар между поставщиком услуг и потребителями услуг.³⁵ Таким образом, необходим достаточный коммуникационный потенциал для установления надежных и доверительных отношений между сектором общественного здравоохранения и населением, чтобы обеспечить высокое качество обслуживания пользователей.

Поэтому данное исследование рекомендует МЗ разработать коммуникационную стратегию и стандартные операционные процедуры (СОП) по коммуникационной функции здравоохранения на центральном и региональном уровнях. Этому должен способствовать легкий доступ к информации, которая лежит в основе решений, гарантирует, что эти решения считаются легитимными, и гарантирует, что граждане чувствуют ответственность лидеров и верят в необходимость принимаемых мер и их соответствие руководящим принципам и правилам. И наоборот, несоответствие более вероятно, когда власти скрывают информацию, отказываются решать возникающие проблемы или отрицают, что какие-либо проблемы существуют.³⁶

С другой стороны, хотя данное исследование признает огромный объем информации о COVID-19 в Казахстане, оно отмечает, что в этой информации может содержаться ряд мифов и определенная доля недостоверных сведений. Это явление известно как инфодемия и обозначает тот факт, что существование огромного объема информации о конкретном вопросе может рассматриваться как препятствие для определения соответствующего решения.³⁷ Быстрое распространение социальных сетей и использование Интернета означает, что информация теперь может распространяться гораздо быстрее, восполняя пробелы, но это также может помогать распространению мифов.³⁸ Таким образом, инфодемия может привести к некорректному поведению граждан и путанице, которые могут нанести потенциальный ущерб здоровью, повысить уровень недоверия к органам здравоохранения и поставить под угрозу ответные меры общественного здравоохранения.³⁹ Для борьбы с этой проблемой в отношении COVID-19, правительством Казахстана совместно с МЗ был создан интернет-портал "Stopfake.kz". Его цель - снизить уровень заблуждений и неопределенности, предотвратить распространение недостоверной информации в Интернете, а также прояснить источники и распространителей этой информации.⁴⁰ Однако данных об эффективности этого веб-сайта нет, и требуется дальнейшая оценка того, насколько он доступен и используется. Важно отметить, что управление инфодемией требует методичного использования научно обоснованных подходов и анализа рисков для смягчения влияния недостоверной информации на принятие решений в сфере здоровья.⁴⁰

Среди полезных шагов, которые МЗ могло бы предпринять в этом отношении, следующие: прислушиваться к проблемам и вопросам, поднимаемым населением; вовлекать и расширять возможности населения для принятия позитивных мер; повышать устойчивость людей к дезинформации; выявлять и отслеживать обсуждения, связанные с дезинформацией в Интернете, регулярно агрегировать данные онлайн-поиска, веб-аналитики и общедоступных социальных сетей и новостных СМИ; проводить визуальный анализ публикаций в сети для выявления экосистем, в которых дезинформация, скорее всего, процветает.

Исследование рекомендует оценить осведомленность общественности и спрос на услуги здравоохранения, а также заняться стратегическим планированием для улучшения взаимоотношений с общественностью. МЗ на национальном и субнациональном уровне необходимо провести дополнительные исследования в этой области и провести опросы об уровне информированности и удовлетворенности населения.

4.2 Коммуникационная структура МЗ и ресурсы

Выводы показали, что, несмотря на большой объем коммуникационной деятельности, МЗ не обладает достаточным потенциалом для обеспечения эффективной коммуникации. Например, наш анализ веб-сайта МЗ и социальных сетей показал, что коммуникационная кампания МЗ по вакцинации была бы более эффективной, если бы в ней не отсутствовала жизненно важная информация о деталях процесса и результатов вакцинации. Это означает, что повышение осведомленности в целом было сильным, но разъяснительная работа не удалась, когда дело дошло до деталей, которые искали люди. Таким образом, нынешний недостаточный бюджет Департамента по связям с общественностью МЗ явно отразился на качестве коммуникационных планов и их недостаточном воплощении в жизнь. Кроме того, еще одной проблемой, с которой столкнулся Департамент, является ограниченное число сотрудников, отвечающих за все вопросы PR и СМИ, включая вопросы, связанные с COVID-19.

Департамент по связям с общественностью выполняет обширный список обязанностей, которые сосредоточены исключительно на “управлении имиджем” и “управлении связями с общественностью” МЗ. Как правило, в рамках организации на отдел по связям с общественностью в качестве рекомендации должны быть возложены четыре основные обязанности: (i) управление взаимоотношениями- включает разработку стратегий по формированию и поддержанию отношений с общественностью; (ii) управление имиджем- в частности, включает в себя создание представления об организации как о заботливой, социально ответственной и участвующей в жизни общества. В случае негативных новостей или кризиса функция PR заключается в том, чтобы минимизировать любой ущерб и избежать любых негативных последствий; (iii) управление ресурсами- включает в себя анализ и последующее эффективное использование бюджета и ресурсов, необходимых для поддержки PR организации; и (iv) управление кризисом- предполагает работу в чрезвычайных ситуациях. Обычно роль PR-отделов заключается в разработке политики по преодолению кризисов, чрезвычайных ситуаций, которая включает в себя то, как руководство делится информацией со своими работниками, и кто взаимодействует со СМИ. **Поэтому рекомендуется пересмотреть структуру и объем работы, проводимой Департаментом по связям с общественностью МЗ и региональными подразделениями по связям с общественностью, чтобы убедиться, что PR концентрируется в равной степени как на управлении ресурсами и кризисном управлении, так и на управлении взаимоотношениями и имиджем.**

Кроме того, учитывая, что управление рисками в сценарии чрезвычайной ситуации может быть дополнено неточными или вводящими в заблуждение коммуникациями⁴¹, а несколько неверных действий могут привести к непредвиденным и экстремальным последствиям для широких слоев населения^{42,43}. **В рамках данного исследования рекомендуется нанять достаточное количество специалистов по коммуникациям, инвестировать в профессиональное развитие PR, а также предложить чиновникам курсы повышения квалификации по эффективным коммуникациям. Кроме того, правительство должно выделить большую финансовую поддержку департаментам по связям с общественностью на центральном и региональном уровнях и предоставить им большую степень автономии, хотя и с более узкой сферой деятельности.**

4.3 Основы коммуникаций в секторе общественного здравоохранения, связанных с формированием спроса на вакцинацию против COVID-19

В данном исследовании формирование основ коммуникаций было отнесено к процедуре, которая свяжет МЗ и политиков в области здравоохранения с общественностью, главным образом, через СМИ. Однако в МЗ нет механизмов, позволяющих определить рамки коммуникации. Никто из респондентов не заявил, что им известно о каких-либо подобных методах. Кроме того, в ходе кабинетного анализа не было найдено никаких ресурсов, демонстрирующих существование и применение информационной политики для создания общественного мнения.

Формирование основ обозначает, как человек приходит к концептуализации проблемы определенным образом или изменяет способ, которым он думает об этой проблеме.⁴⁴ Система мышления состоит из набора измерений, которые влияют на проводимую оценку. Такое формирование происходит, когда незначительные изменения в том, как подается вопрос или событие, приводят к (часто гораздо более существенным) изменениям во мнении.^{45,46} Хотя наши результаты показывают, что недавняя инициатива МЗ “100 дней- 100 вопросов” положила начало многообещающему процессу диалога с соответствующими заинтересованными сторонами и широкой общественностью, важно отметить, что неспособность включить коммуникационные рамки на этапах планирования, реагирования и восстановления кризиса может подрвать даже самые оптимальные стратегии.⁴⁷

Поэтому в данной оценке рекомендуется разработать коммуникационную стратегию и стандартную операционную процедуру (СОП) для создания мотивации среди населения с целью вовлечения их в позитивное поведение.

4.4 Связанная с COVID-19 коммуникационная политика и руководящие принципы в секторе общественного здравоохранения

В ходе исследования было установлено, что единственными руководствами в области коммуникации, доступными для исследовательской группы, были те, которые относятся к национальной коммуникационной стратегии МЗ по плановой иммунизации. Данный документ представляет собой стратегию, разработанную ЮНИСЕФ в партнерстве с МЗ и НЦОЗ для поддержки информационно-разъяснительной работы по увеличению спроса на плановую вакцинацию. Хотя этот документ основан на хорошо продуманных научно обоснованных аспектах, он не был ориентирован на COVID-19.

Кроме того, результаты исследования показывают, что некоторые коммуникации МЗ не всегда полезны для уязвимых групп населения. Кроме того, коммуникационные подходы МЗ не учитывают гендерные, возрастные и социальные характеристики целевой аудитории. Также существуют региональные различия, поскольку каждый регион страны имеет свои особенности, которые необходимо учитывать при разработке сообщений и коммуникаций. Эти данные соответствуют ситуации на глобальном уровне, когда вирус оказывает особенно серьезное воздействие на группы меньшинств,⁴⁸ малоимущих,⁴⁹ пожилых людей, людей, живущих в нестабильной жилищной ситуации, и людей с уже имеющимися заболеваниями.⁵⁰

Поэтому в данном исследовании рекомендуется разработать комплексную коммуникационную политику и СОП по COVID-19 для обеспечения возможности их интеграции с различными подходами к изменению поведения, социальной мобилизации и защите интересов. Политика и СОП должны содержать четкое указание на необходимость развития потенциала МЗ в области коммуникаций, включая исследования и анализ, планирование, управление, мониторинг и оценку коммуникационных программ для поведенческих и социальных изменений. В таких документах также должны быть четко указаны способы увеличения финансовых ресурсов и повышения эффективности планирования ресурсов для достижения лучших результатов коммуникации, сотрудничества с донорами и формирования государственно-частного партнерства. Последнее поможет увеличить охват коммуникационных программ, поддержать взаимодействие между секторами и обеспечить дополнительные ресурсы для программ развития. **Кроме того, чтобы мотивировать уязвимые группы обращаться за медицинской помощью, в коммуникационном СОП должно быть четко указано, какие виды услуг доступны, кто должен обращаться за медицинской помощью, и какие меры предосторожности принимаются для снижения распространения COVID-19 с целью предотвращения передачи коронавируса.**

4.5 Взаимодействие коммуникационных структур

Данное исследование позволило выяснить роли и обязанности основных заинтересованных сторон. Многие из них участвовали в контроле пандемии COVID-19 в Казахстане вместе с МЗ и правительством. Полученные данные, однако, свидетельствуют о том, что роль основных национальных партнеров (например, агентств ООН, доноров) в отношении коммуникации COVID-19 в Казахстане плохо понимается и управляется в контексте МЗ. Поэтому важно, чтобы МЗ и заинтересованные стороны улучшили коммуникацию и сотрудничество. Во избежание дублирования и для обеспечения эффективности и результативности внешней коммуникации, необходимо надлежащим образом согласовать мероприятия и обеспечить распределение ресурсов. **Для содействия этому в данном исследовании рекомендуется использовать рабочую группу, занимающуюся коммуникациями в здравоохранении.** Беспроигрышным подходом для МЗ и его партнеров является обеспечение соблюдения стратегических планов и национальной политики правительства в отношении управления и профилактики COVID-19.



5 Вывод

В заключение, данное исследование показало, что МЗ Правительства Казахстана и партнеры приложили огромные усилия для решения проблем, связанных с COVID-19, включая использование различных форм коммуникаций. Тем не менее, возникли трудности, некоторые проблемы требовали решения. **Для исправления ситуации необходимы достаточный коммуникационный потенциал, дополнительные ресурсы, методология формирования кадров, подходящая политика, стратегия и СОП, а также эффективный механизм координации для поддержки коммуникаций.** МЗ необходимо прислушиваться к проблемам и вопросам, поднимаемым населением, вовлекать и расширять возможности сообществ для принятия позитивных мер, а также повышать устойчивость людей к дезинформации. Даже незначительные сбои в коммуникации могут привести к тому, что общественность потеряет доверие к способности правительства справиться с серьезными угрозами для здоровья населения, что может привести к неблагоприятным и непредвиденным последствиям.

Необходимы дальнейшие исследования различных элементов коммуникации, связанных с COVID-19 в Казахстане. Она должна быть междисциплинарной по своей природе для обеспечения разнообразия и инклюзивности, а также должна включать в себя консультации с общественностью от начала и до конца. Для повышения эффективности реагирования на текущий кризис и после нынешней пандемии важно извлечь уроки из уже пройденного пути.

И последнее, но не менее важное: в процессе сбора данных мы столкнулись с ограниченностью информации в онлайн-источниках, касающейся работы МЗ. Исследовательская группа не смогла найти никаких документов по коммуникационным стратегиям, руководящим принципам планирования и реализации, структуре департамента по связям с общественностью и информации о финансировании. Во время прямого контакта с отделом по связям с общественностью нам сообщили, что все данные и официальные документы в МЗ являются конфиденциальными. Для обеспечения прозрачности необходимо гарантировать доступ к информации. МЗ должно принять новые процедуры с целью сделать электронное распространение информации МЗ о коммуникационной работе императивом.



1. Population Stat. World Statistical Data: Kazakhstan. Accessed January 10, 2022. <https://populationstat.com/kazakhstan/>
2. The World Bank. World Bank national accounts data, and OECD National Accounts data files. Accessed January 14, 2022. <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=KZ>
3. Couffinhal A, Duran A, Moreira L, Moreno A, Nurgozhayev A, Socha-Dietrich K. Review of the Health System of the Republic of Kazakhstan Final Report.; 2018.
4. World Health Organization. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2020 global summary. Accessed January 17, 2022. https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=KAZ&commit=OK
5. National Center for Public Healthcare and Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan. National Communication Strategy for Routine Immunization in the Republic of Kazakhstan for Years 2021-2025.; 2021.
6. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. Published online 2019. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
7. UNICEF and BISAM Central Asia. Knowledge, Attitude and Practice among Parents to Immunize Children.; 2021.
8. OECD. Understanding Hospital Performance. Progress on Hospital Performance Project and Future Directions for Strategic Work.; 2018.
9. Gale NK, Heath G, Cameron E, Rashid S, Redwood S. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. BMC Med Res Methodol. 2013;13(117):2-8.
10. Ministry of Information and Social Development of the Republic of Kazakhstan. Stop Fake. <https://stopfake.kz/ru/about>
11. Ministry of Healthcare of Republic of Republic of Kazakhstan. "100 days - 100 issues", Public Communication of the Ministry of Healthcare. Accessed January 28, 2022. <https://www.facebook.com/100065102532314/posts/304872685026147/?d=n>
12. Kazinforma. Two iPhone12 among the vaccinated will be raffled today in Nur-Sultan (In Russian). https://www.inform.kz/ru/dva-iphone12-sredi-vakcinirovannyh-razygrayut-segodnya-v-nur-sultane_a3810430
13. Kazinforma. A two-room apartment will be raffled among the vaccinated in Nur-Sultan (In Russian). https://www.inform.kz/ru/dvuhkomnatnyu-kvartiru-razygrayut-sredi-vakcinirovannyh-v-nur-sultane_a3822138
14. TENGRINEWS. A ticket to Maldives will be raffled among those vaccinated in Nur-Sultan (In Russian). Accessed January 30, 2022. <https://tengrinews.kz/news/sredi-vaktsinirovannyih-nur-sultane-razygrayut-putevku-452105/>
15. Inbusiness.kz. Vouchers to a sanatorium will be raffled among vaccinated pensioners in Nur-Sultan (In Russian). Accessed January 30, 2022. <https://inbusiness.kz/ru/last/sredi-vakcinirovannyh-pensionerov-v-nur-sultane-razygrayut-putevki-v-sanatorij>
16. Akimat of Almaty City. Phones, electric scooters and home appliances were handed over to Almaty residents who received a COVID-19 vaccine (In Russian). Published 2022. <https://www.gov.kz/memleket/entities/almaty/press/news/details/213291?lang=ru>
17. Akimat of Almaty City. Cash certificates for 100 thousand tenge were raffled among vaccinated residents of Almaty (In Russian).
18. Forbes Kazakhstan. A car will be raffled among those vaccinated in Kazakhstan (In Russian). https://forbes.kz/process/zachem_mega_razygryvaet_avtomobili/
19. The second drawing of prizes among vaccinated Almaty residents took place in the Globus shopping center. <https://vecher.kz/v-trts-globus-proshel-vtoroy-rozigrish-prizov-sredi-vaktsinirovannikh-almatintsev>

20. Ekonomist. Budget nutrition: an instrument of transparency. Published 2020. <https://ekonomist.kz/mamayev/byudzhnet-zdravoohranenie-prozrachnost-instrument/>
21. Hotline of the Ministry of Health of Republic Kazakhstan. <https://www.coronavirus2020.kz/ru>
22. Social Health Insurance Fund. Reports Developed by a Contracted Agent under Contract SHIP – 3/CS-12 “Conducting Sociological Surveys and Reputational Audit on the Mandatory Social Health Insurance System”. Nur-Sultan.; 2020.
23. National Centre for Public Health. Accessed February 11, 2022. <https://hls.kz/>
24. National Center of Expertise. Accessed February 11, 2022. <https://nce.kz/en/>
25. Republic of Kazakhstan. Official Information Source of the Prime Minister of the Republic of Kazakhstan. Accessed February 2, 2022. <https://primeminister.kz/en>
26. KPMG. Health Sector Reform in Kazakhstan: Enabling Universal Healthcare. Accessed February 1, 2022. <https://home.kpmg/xx/en/home/industries/government-public-sector/international-development-services/strategy-and-policy-implementation/health-sector-reform-in-kazakhstan-enabling-universal-healthcare.html>
27. Kazinform. International News Agency. Accessed January 26, 2022. <https://www.inform.kz/en>
28. United Nations Children Fund. Country Office Annual Report 2020. 2020;(December):1-7.
29. WHO Regionnal Office For Europe. WHO Country Office, Kazakhstan: Mid-Year Activity Report 2021.; 2021.
30. UNDP Kazakhstan. COVID-19 Pandemic Humanity needs leadership and solidarity to defeat COVID-19. Accessed February 1, 2022. <https://www.kz.undp.org/content/kazakhstan/en/home/coronavirus.html>
31. UNFPA. What we do. Accessed February 11, 2022. <https://kazakhstan.unfpa.org/en/topics/gender-equality-8>
32. Centers for Disease Control and Prevention. CDC in Kazakhstan.
33. United States Agency for International Assistance. Global Health. Accessed February 4, 2022. <https://www.usaid.gov/kazakhstan/global-health>
34. Agarwal AK, Murinson BB. New Dimensions in Patient–Physician Interaction: Values, Autonomy, and Medical Information in the Patient-Centered Clinical Encounter. *Rambam Maimonides Med J.* 2012;3(3):e0017. doi:10.5041/rmmj.10085
35. Levy S. How Has the Physician-Patient Relationship Changed? *Medscape.* 2022;(January).
36. De Villiers C, Molinari M. How to communicate and use accounting to ensure buy-in from stakeholders: lessons for organizations from governments’ COVID-19 strategies. *Account Audit Account J.* 2022;(January).
37. World Health Organization. Infodemic. Accessed February 2, 2022. https://www.who.int/health-topics/infodemic/the-covid-19-infodemic#tab=tab_1
38. World Health Organization. Coronavirus Disease Advice for the Public. Accessed February 2, 2022. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
39. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *Lancet (London, England).* 2020;395(10225):676. doi:10.1016/S0140-6736(20)30461-X

40. Population Stat. World Statistical Data: Kazakhstan. Accessed January 10, 2022. <https://populationstat.com/kazakhstan/>
41. The World Bank. World Bank national accounts data, and OECD National Accounts data files. Accessed January 14, 2022. <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=KZ>
42. Couffinhal A, Duran A, Moreira L, Moreno A, Nurgozhayev A, Socha-Dietrich K. Review of the Health System of the Republic of Kazakhstan Final Report.; 2018.
43. World Health Organization. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2020 global summary. Accessed January 17, 2022. https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=KAZ&commit=OK
44. National Center for Public Healthcare and Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan. National Communication Strategy for Routine Immunization in the Republic of Kazakhstan for Years 2021-2025.; 2021.
45. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. Published online 2019. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
46. UNICEF and BISAM Central Asia. Knowledge, Attitude and Practice among Parents to Immunize Children.; 2021.
47. OECD. Understanding Hospital Performance. Progress on Hospital Performance Project and Future Directions for Strategic Work.; 2018.
48. Gale NK, Heath G, Cameron E, Rashid S, Redwood S. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. BMC Med Res Methodol. 2013;13(117):2-8.
49. Ministry of Information and Social Development of the Republic of Kazakhstan. Stop Fake. <https://stopfake.kz/ru/about>
50. Ministry of Healthcare of Republic of Republic of Kazkakhstan. "100 days - 100 issues", Public Communication of the Ministry of Healthcare. Accessed January 28, 2022. <https://www.facebook.com/100065102532314/posts/304872685026147/?d=n>
51. Kazinforma. Two iPhone12 among the vaccinated will be raffled today in Nur-Sultan (In Russian). https://www.inform.kz/ru/dva-iphone12-sredi-vakcinirovannyh-razygrayut-segodnya-v-nur-sultane_a3810430



Приложение 1. Матрица ССВУ-анализа



Результаты ССВУ-анализа для функций коммуникационного потенциала, формирования спроса и вовлечения сообществ сектора общественного здравоохранения на национальном уровне при координации МЗ.

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none">• Хорошо организованная структура для распространения информации в рамках иерархии системы здравоохранения• Способность производить и обрабатывать информацию о COVID19, например, рекомендации по охране здоровья и безопасности, эпидемиологическую статистику, инструкции по получению медицинской помощи и вакцинации, меры по организации работы и развлечений, конкретную информацию об ограничениях	<ul style="list-style-type: none">• Не отвечающие стандартам коммуникационные планы на национальном уровне, которые были выполнены неадекватно, некоторые из них не дошли до стадии реализации• Недостаточный бюджет для содействия реализации планов по коммуникации• Не отвечающий требованиям персонал, навыки и возможности для проведения исследований и разработок• Недостаточная способность остановить распространение недостоверной информации среди населения из различных источников• Отсутствие точного плана борьбы с мифами, страхами и настроениями против вакцинации для продвижения безопасности вакцин

Возможности

- Скоординированная работа различных секторов в рамках Правительства Казахстана- “Комиссия по предотвращению распространения коронавирусной инфекции в Казахстане”
- Способность увеличить коммуникационный потенциал внутри МЗ и с внешними организациями и учреждениями здравоохранения
- Потенциал для МЗ играть главенствующую роль в утверждении/неутверждении коммуникационных сообщений
- Потенциал для расширения деятельности, связанной с маркетингом, продвижением и формированием спроса на вакцины, путем работы с негосударственными субъектами
- Улучшение взаимодействия с общественностью путем демонстрации большей прозрачности и быстрого реагирования на чувствительные вопросы, поднимаемые общественностью

Угрозы

- Отсутствие доверия населения к МЗ и, в целом, к правительству
- Плохая коммуникация со стороны лидеров
- Недостаточная осведомленность о взаимных ролях и обязанностях в отношении заинтересованных сторон
- Недостаточное понимание внешними организациями роли связей с общественностью МЗ
- Чиновники МЗ неохотно распространяют руководство и политику в области связей с общественностью

Приложение 2. Вопросы для фокус-группы

1. Как бы вы описали и оценили текущую ситуацию с COVID-19 в Казахстане?
2. Каковы сильные стороны и достижения Министерства здравоохранения в борьбе с COVID-19 в Казахстане?
3. Как бы вы описали процесс коммуникации МЗ с населением в связи с пандемией COVID-19?
4. С какими проблемами и барьерами в общении сталкивается Министерство здравоохранения в борьбе с COVID-19 в Казахстане?
5. Каковы были различные ключевые сообщения, использованные государственными коммуникациями в области здравоохранения для борьбы и решения проблем, связанных с пандемией коронавируса в Казахстане?
6. Были ли учтены особенности различных целевых групп? Как это повлияло на сообщения и их эффективность?
7. Были ли случаи негативного влияния сообщений? Какие сообщения имели наиболее негативный эффект?
8. Какая подача информации была использована сектором здравоохранения для воздействия на общественное мнение в целях борьбы с пандемией коронавируса в Казахстане? Использовались ли какие-либо теоретические основы, связанные с поведением в отношении здоровья, при разработке сообщений, направленных на борьбу с пандемией COVID-19?
9. Насколько эффективно использовались различные онлайн- и офлайн-медиаплатформы, субъекты и ресурсы общественной коммуникации для определения приоритетности конкретных усилий по формированию повестки дня в поддержку ответных мер на пандемию?



10. Какой канал коммуникации, используемый МЗ, был наиболее эффективным?
11. Оцените, пожалуйста, текущую структуру МЗ и место подразделения по коммуникациям в структуре МЗ?
12. Какие еще ресурсы необходимы МЗ для эффективной коммуникации?
13. Как вы оцениваете внешнюю помощь в области коммуникаций, оказываемую в настоящее время для борьбы с пандемией COVID-19 в Казахстане?
14. Какие конкретные официальные механизмы координации и сотрудничества существуют?
15. Насколько эффективно коммуникация в ответ на COVID-19 учитывает потребности меньшинств, обездоленных сообществ и уязвимых групп населения?
16. Имеется ли руководство по планированию и внедрению коммуникаций в сфере здравоохранения?
17. Существуют ли годовые планы/прокатные планы? Из чего они состоят?
18. Как часто и кем используется руководство? Все ли сообщения создаются в соответствии с руководством? Насколько актуален справочник? Когда и кем он был разработан? Остается ли руководство актуальным в современном медиаландшафте?
19. Как можно улучшить коммуникацию МЗ в сфере здравоохранения? Какие у вас есть предложения?





әрбір бала үшін
for every child
для каждого ребенка

ЮНИСЕФ Казахстан

Подписывайтесь на нас:

 UNICEFKazakhstan

 @unicefkaz

 @unicefkazakhstan

 <https://www.unicef.org/kazakhstan/>