

**Magdalena Syrkiewicz-Świtała,
Tomasz Holecki, Katarzyna Lar**

**Social media w komunikacji
marketingowej wykorzystywane
przez polskie urzędy wojewódzkie w
promocji zdrowia**

Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu 40, 207-216

2015

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

MAGDALENA SYRKIEWICZ-ŚWITAŁA¹

TOMASZ HOLECKI²

KATARZYNA LAR³

Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

SOCIAL MEDIA W KOMUNIKACJI MARKETINGOWEJ WYKORZYSTYWANE PRZEZ POLSKIE URZĘDY WOJEWÓDZKIE W PROMOCJI ZDROWIA

Streszczenie

Rozwój mediów społecznościowych wprowadza do komunikacji marketingowej nowe możliwości i wyzwania. Samorządy terytorialne odpowiedzialne za sprawną prozdrowotną komunikację w regionie zmuszone są do sięgania po współczesne źródła i kanały komunikacji. Celem badania było ustalenie, czy polskie urzędy wojewódzkie wykorzystują media społecznościowe w komunikacji marketingowej na rzecz promocji zdrowia. Badaniem objęto 13 urzędów wojewódzkich. Zastosowano metodę CAWI i CATI przy użyciu autorskiego kwestionariusza ankiety. Analizę danych poddano standardowym metodom statystycznym. Wszystkie badane urzędy wojewódzkie angażują się w działania dotyczące promocji zdrowia i chętnie wykorzystują media społecznościowe w komunikacji marketingowej na rzecz promocji zdrowia.

Słowa kluczowe: komunikacja marketingowa, media społecznościowe, promocja zdrowia, urzędy wojewódzkie, social media marketing

Wprowadzenie

Internet, a w nim social media stały się popularnym medium i dostępnym kanałem komunikacji⁴. Dynamiczny rozwój technologii informatycznych i two-

¹ mswitala@sum.edu.pl.

² tholecki@sum.edu.pl.

³ klar@sum.edu.pl.

⁴ *Internauci 2014*, Komunikat z badań CBOS nr 82, Warszawa 2014, www.cbos.pl/SPI-SKOM.POL/2014/K_082_14.PDF.

rzenie się nowych instrumentów social media marketingu zdeterminowały funkcjonowanie także wielu podmiotów działających na rynku ochrony zdrowia⁵. Dotyczy to nie tylko dostawców świadczeń zdrowotnych bądź płatników, ale również instytucji, których zadaniem jest wspieranie i propagowanie postaw prozdrowotnych. Stało się to inspiracją do podjęcia tematu badawczego, którego celem było ustalenie, czy polskie urzędy wojewódzkie wykorzystują media społecznościowe w komunikacji marketingowej na rzecz promocji zdrowia. Ustalono również szczegółowe cele badania, które dotyczyły działalności urzędów wojewódzkich w zakresie promocji zdrowia i zastosowania narzędzi social media marketingu.

Przeprowadzone badanie miało zasięg ogólnopolski. Grupą docelową były polskie urzędy wojewódzkie, które wyraziły zgodę na udział w badaniu. Bezpośrednimi respondentami były osoby zajmujące się kwestią zdrowia w danym urzędzie wojewódzkim. Badanie przeprowadzono dwiema metodami – główną CAWI (*Computer-Assisted Web Interview*) i uzupełniającą CATI (*CATI – Computer Assisted Telephone Interview*) za pośrednictwem autorskiego kwestionariusza ankiety.

Przeanalizowano wszystkie poprawnie wypełnione ankiety. W badaniu ostatecznie wzięło udział 13 urzędów wojewódzkich. Wyniki opracowano za pośrednictwem standardowych metod statystycznych STATISTICA 10. Głównym wnioskiem z przeprowadzonego badania jest to, że polskie urzędy wojewódzkie chętnie wykorzystują media społecznościowe w komunikacji marketingowej na rzecz promocji zdrowia.

Promocja zdrowia a kompetencje administracji wojewody

Zakres szczegółowych zadań promocji zdrowia pojmowany jest najczęściej w myśl zapisów tzw. Karty Ottawskiej – dokumentu, który określa podstawowe uwarunkowania zdrowia, definiuje pojęcie promocji zdrowia oraz wskazuje sposoby ich realizacji⁶. Samą promocję zdrowia traktuje zaś jako „proces umożliwiający każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływania na własne zdrowie w sensie jego poprawy i utrzymania”, co w praktyce oznacza m.in. zapewnienie

⁵ M. Syrkiewicz-Świtła, R. Świtła, *Social media marketing jako współczesna koncepcja komunikowania się jednostek ochrony zdrowia z otoczeniem*, Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej. Zarządzanie nr 5, Sekcja Wydawnictw Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2012, s. 86–94.

⁶ J. Wysoki, M. Miller, *Paradygmat Lalonde’a, Światowa Organizacja Zdrowia i nowe zdrowie publiczne*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2003, t. 57, nr 3, s. 505–512.

dostępu do stosownej wiedzy, a w konsekwencji stworzenie dogodnych warunków do podejmowania trafnych decyzji na jego rzecz⁷. Podobne rekomendacje zapisano w oficjalnych dokumentach wieńczących kolejne światowe konferencje z zakresu promocji zdrowia⁸, wywierając szczególny nacisk na promowanie społecznej odpowiedzialności za zdrowie, wzrost oddziaływania prozdrowotnego środowisk lokalnych i regionalnych, zwiększenie inwestycji i zapewnienie infrastruktury dla promocji zdrowia, a także konsolidowanie i rozszerzanie partnerstwa dla zdrowia⁹.

Polskie dokumenty programowe, w tym narodowe programy zdrowia związane wprost z promocją zdrowia bardzo silnie korespondują także z założeniami przyjętymi przez Światową Organizację Zdrowia. W ich zakresie promocję zdrowia rozumie się jako konglomerat złożony z trzech uzupełniających się elementów: edukacji zdrowotnej, profilaktyki zachorowań i polityki zdrowotnej. Na szczeblu regionalnym pojęcie zdrowia w oficjalnych dokumentach urzędów wojewódzkich definiowane jest za Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007–2015 jako „dynamiczny proces, w którym dobrostan społeczny, psychiczny i biologiczny człowieka wynika z braku choroby i niedomagań, oraz umożliwia wykorzystanie wszelkich możliwości twórczych w najkorzystniejszych warunkach”¹⁰.

Polskie województwa po reformie administracyjnej państwa¹¹ przeprowadzonej w 1999 roku cechuje dualizm władzy dzielonej między administrację rządową i samorządową. Wojewoda nie jest jedynym ośrodkiem administracji publicznej w regionie, lecz we wskazanym ustawami zakresie jako terenowy organ administracji rządowej odpowiada za funkcjonowanie administracji publicznej na podległym obszarze, wliczając w to obszar ochrony zdrowia. Odpowiada za

⁷ J.B. Karski, *Promocja zdrowia (wybrane materiały źródłowe i dokumenty podstawowe)*, Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1992, s. 20–22.

⁸ *The Adelaide Recommendation Healthy Public Policy*, WHO/EURO and Department of Community and Health Services, Australian Commonwealth, Copenhagen and Adelaide, 1988; *The Sundsvall Handbook „We can do it”*, from the 3th International Conference on Health Promotion, Sundsvall, Sweden, 9–15 June 1991; *The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century*, 4th International Conference on Health Promotion „New Players for New Era”, Jakarta, 21–25 July 1997.

⁹ A. Czupryna, S. Poździech, A. Ryś, W.C. Włodarczyk, *Zdrowie publiczne*, Vesalius, Kraków 2001, s. 243–245.

¹⁰ Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015, załącznik do Uchwały nr 90/2007 Rady Ministrów z 15 maja 2007 roku.

¹¹ Ustawa z 13 października 1998 r. Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną, DzU z 1998, nr 133, poz. 872.

wykonywanie polityki rządu w województwa. Do jego obowiązków należy m.in. kierowanie działalnością wszystkich jednostek organizacyjnych administracji rządowej i samorządowej w zakresie zapobiegania zagrożeniu życia i zdrowia¹² – tym samym w kompetencjach wojewody znajdują się obowiązki dotyczące ochrony zdrowia.

Do zadań szczegółowych leżących w kompetencji administracji wojewódzkiej, a dotyczącej ochrony zdrowia zalicza się m.in.:

- a) prowadzenie działań związanych z promocją zdrowia, w tym wynikających z Narodowego Programu Zdrowia;
- b) realizację zadań zgodnie z treścią Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV;
- c) opracowywanie i przekazywanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia rocznych informacji o programach zdrowotnych planowanych na rok bieżący oraz zrealizowanych w roku poprzednim;
- d) współdziałanie w zakresie opieki zdrowotnej z organami administracji zespolonej, niezespolonej, stowarzyszeniami, jednostkami samorządu terytorialnego oraz innymi organizacjami, a zwłaszcza Narodowym Funduszem Zdrowia i korporacjami zawodowymi.

Ponadto do zadań wojewody realizowanych we współpracy z Konsultantami Wojewódzkimi w zakresie ochrony zdrowia należy prowadzenie spraw szczegółowych w poszczególnych dziedzinach medycyny, farmacji lub innych mających zastosowanie w ochronie zdrowia, wynikających z przepisów prawnych, w tym w szczególności¹³:

- realizowanie zadań z zakresu nadzoru nad zdrowiem matki i dziecka wynikających z wytycznych Ministerstwa Zdrowia,
- organizowanie konferencji z zakresu promocji i profilaktyki zdrowotnej w środowisku zamieszkania, nauczania i pracy,
- współudział w tworzeniu ogólnopolskiego systemu informacyjnego o realizowanych na terenie województw programach zdrowotnych,
- opracowywanie i przekazywanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia rocznych informacji o programach zdrowotnych realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego planowanych na rok bieżący oraz zrealizowanych w roku poprzednim,

¹² Ustawa o wojewodzie i administracji rządowej w województwie z 23 stycznia 2009 r., DzU z 2009, nr 31, poz. 206.

¹³ Ustawa z 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia, DzU z 2009, nr 52, poz. 419.

- występowanie z wnioskiem do okręgowych rad właściwych samorządów zawodowych o przeprowadzenie kontroli jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód medyczny,
- opiniowanie spełniania przez podmiot leczniczy warunków do udzielania świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny,
- wydawanie, na podstawie przeprowadzonej kontroli, opinii o spełnianiu przez jednostkę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów warunków do prowadzenia stażu podyplomowego, a także opinii dotyczącej sposobu realizacji stażu lub specjalizacji.

Cele przeprowadzonego badania

Głównym celem badania było ustalenie, czy polskie urzędy wojewódzkie na rzecz promocji zdrowia wykorzystują w komunikacji marketingowej media społecznościowe. Szczegółowe cele badania dotyczyły działalności urzędów wojewódzkich w zakresie promocji zdrowia i zastosowania narzędzi social media marketingu, czyli:

- identyfikację pól działania tych jednostek samorządów terytorialnych,
- identyfikację narzędzi komunikacji marketingowej stosowanych przez urzędy wojewódzkie w działaniach z zakresu promocji zdrowia,
- określenie, czy i w jaki sposób urzędy wojewódzkie posługują się narzędziami social media marketingu,
- sformułowanie postulatów lub ewentualnych rekomendacji dla polskich urzędów wojewódzkich w zakresie poprawy efektywności komunikacji w obszarze promocji zdrowia.

Metoda i materiał badawczy

Badanie miało charakter ilościowy o zasięgu ogólnopolskim. Grupą docelową były polskie urzędy wojewódzkie, które wyraziły zgodę na przeprowadzenie badania. Bezpośrednimi respondentami były osoby zajmujące się kwestią zdrowia w danym urzędzie wojewódzkim. W badaniu wykorzystano dwie metody: główną CAWI i uzupełniającą CATI, a narzędzie był autorski kwestionariusz ankiety.

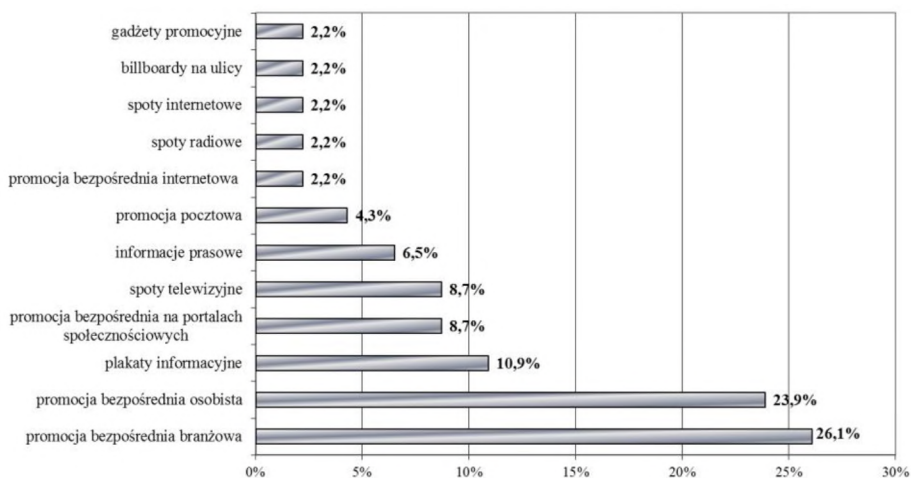
W pierwszej kolejności wykorzystano ankietę internetową (CAWI). Zastosowanie tej metody badawczej było możliwe dzięki temu, że wszystkie urzędy wojewódzkie mają dostęp do internetu. Drogą elektroniczną wysłano zaproszenia do udziału w badaniu do wszystkich 16 urzędów wojewódzkich z całej Polski. Zaproszenia zawierały: pismo przewodnie, podstawowe informacje o realizowanym projekcie, a także hiperłącze do kwestionariusza ankiety (CAWI). Wykorzystano

do tego adresy e-mail dostępne w bazie firmy Biostat, która była technicznym wykonawcą badania. E-maile skierowano do jednostek zajmujących się tematyką zdrowotną. Wykonano trzy mailingi w odstępach kilkudniowych. Dla grupy docelowej badania CAWI udostępniono helpdesk telefoniczny i mailowy. Dzięki temu uczestnik badania mógł dodatkowo uzyskać informacje zarówno na tematy techniczne, jak i na temat samego badania oraz spraw z nim związanych. Z powodu braku zwrotu oczekiwanej liczby ankiet, w drugiej kolejności uruchomiono wywiad telefoniczny (CATI), wykorzystując studio *call center*. Badanie CATI przeprowadzono na wszystkich podmiotach, które nie udzieliły odpowiedzi podczas badania CAWI. Badania CATI zrealizowano za pomocą nowoczesnego autorskiego oprogramowania eCRF.biz™.

Przeanalizowano wszystkie poprawnie wypełnione ankiety. W badaniu ostatecznie wzięło udział 13 urzędów wojewódzkich. Wyniki opracowano za pośrednictwem standardowych metod statystycznych STATISTICA 10. W przeprowadzonych badaniach poziom ufności wynosił 0,95, a błąd maksymalny 0,6.

Wyniki przeprowadzonego badania

Zdecydowanie największym zainteresowaniem wśród ankietowanych podmiotów cieszyła się forma promocji bezpośredniej, rozumiana jako rekomendacje lekarza lub farmaceuty (rys. 1). Stosowanie tej formy kontaktu zadeklarowało 26,1% wszystkich badanych. Promocja bezpośrednia definiowana natomiast jako rekomendacje znajomych była wykorzystywana w 23,9% przypadków. Są to zatem podstawowe kanały dystrybucji informacji o promocji zdrowia. Znaczące wskazania odnotowano także dla stosowania plakatów informacyjnych – 10,9%, portali społecznościowych – 8,7% oraz spotów telewizyjnych – 8,7%. Całkowicie niewykorzystane pozostały tradycyjne narzędzia komunikacji w postaci m.in. gazetek informacyjnych, ulotek i wrzutek informacyjnych oraz ulicznych billboardów.

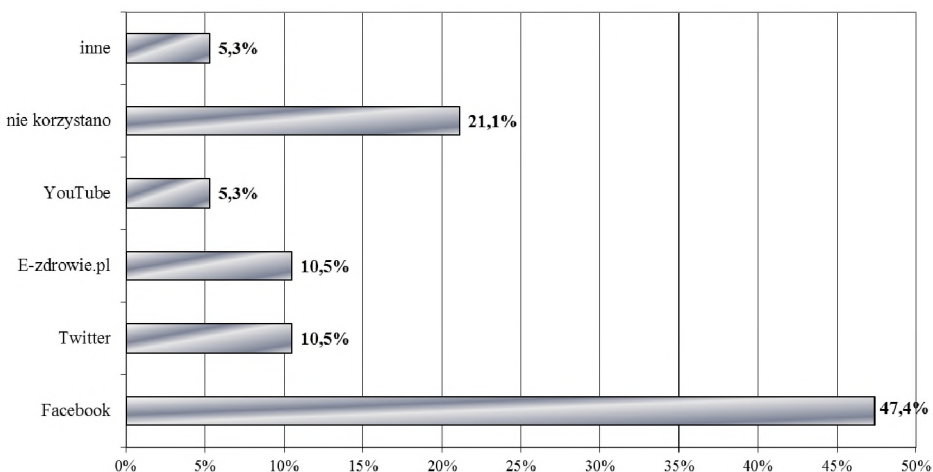


Dane nie sumują się do 100, gdyż respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź

Rys. 1. Forma promocji zdrowia, która w opinii pracowników badanych urzędów wojewódzkich jest najbardziej atrakcyjna, przekonywująca i budząca zaufanie wśród pacjentów

Źródło: badania własne.

Wśród ankietowanych urzędów, które deklarowały jako platformę kontaktu w promocji zdrowia portale społecznościowe największym zainteresowaniem cieszył się Facebook – 47,4% oraz Twitter – 10,5% (rys. 2).



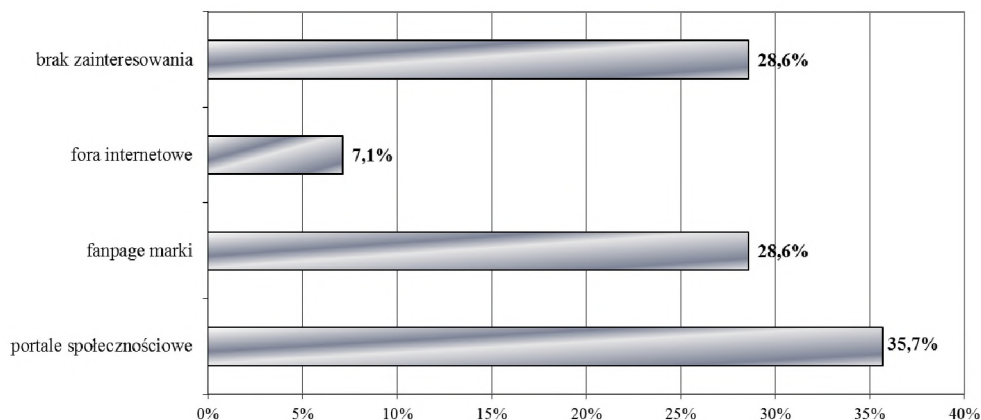
Dane nie sumują się do 100, gdyż respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź

Rys. 2. Portale/serwisy społecznościowe najczęściej wykorzystywane w działaniach z zakresu promocji zdrowia przez badane polskie urzędy wojewódzkie

Źródło: badania własne.

Dominującą platformą wymiany informacji okazał się portal E-zdrowie, który jako narzędzie komunikacji i wymiany informacji wskazywało 10,5% jednostek. Zmarginalizowano natomiast portale informacyjne, jak np. Onet, Interia czy Wirtualna Polska oraz serwisy branżowe, jak chociażby GoldenLine czy ZnanyLekarz. Ponadto znaczny odsetek urzędów nie korzystał w ogóle z możliwości komunikowania się przez nowe media społecznościowe. Z przeprowadzonych badań wynika bowiem, że 21,1% urzędów marszałkowskich kompletnie ignoruje tego typu kanały komunikacji z otoczeniem.

Godnym podkreślenia jest aktywne wspieranie poszczególnych fanpage'ów marek uznanych za sprzyjające promocji zdrowia (rys. 3). Tak zwane like'owanie deklarowało 28,6% wszystkich badanych jednostek. Należy również zwrócić uwagę na aktywność w dyskusji na forach internetowych lub portalach społecznościowych dotyczące tematyki ochrony zdrowia. W tych przypadkach wskazania sięgają łącznie 7,1% i dotyczyły wszystkich badanych podmiotów. Pominęto natomiast możliwości wpływania na otoczenie przez pisanie bloga lub mikrobloga, a także uczestnictwo w konsultingu forum internetowych w zakresie tematów związanych ze zdrowiem i promocją zdrowia.



Dane nie sumują się do 100, gdyż respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź

Rys. 3. Najchętniej wykorzystywane przez badane polskie urzędy wojewódzkie narzędzia social media marketingu w działaniach z zakresu promocji i ochrony zdrowia

Źródło: badania własne.

Podsumowanie

Wszystkie badane urzędy wojewódzkie angażują się w działania z zakresu promocji zdrowia. W głównej mierze obejmują one choroby nowotworowe i używki oraz choroby układu krwionośnego. Najbardziej przekonującą i budzącą

zaufanie wśród pacjentów formą komunikacji marketingowej w promocji zdrowia, w opinii pracowników urzędów wojewódzkich, jest komunikacja bezpośrednia, zdecydowanie mniejsze znaczenie mają plakaty informacyjne, spoty telewizyjne czy informacje prasowe.

W dobie wszechobecnego internetu badane urzędy wojewódzkie wykorzystują narzędzia marketingu internetowego i korzystają z mediów społecznościowych oraz narzędzi social media marketingu w działaniach z zakresu promocji zdrowia. Zdecydowana większość badanych urzędów wykorzystuje portale i serwisy społecznościowe w komunikacji z otoczeniem. Najchętniej do działań związanych z promocją zdrowia badane urzędy wykorzystują: Facebook, Twitter oraz E-zdrowie. Jedna trzecia badanych urzędów chętnie stosuje narzędzia social media marketingu, gdyż są aktywnymi użytkownikami portali społecznościowych; chętnie czytają i przesyłają dalej fanpage'a (*like page*) marek, do których są przekonani lub z nimi współpracują w zakresie promocji zdrowia; a także inicjują dyskusję na forach internetowych czy w portalach społecznościowych na temat zdrowia.

Na podstawie przeprowadzonych badań można sformułować główny wniosek, że polskie urzędy wojewódzkie chętnie wykorzystują media społecznościowe w komunikacji marketingowej na rzecz promocji zdrowia. Postuluje się, aby kontynuować ten trend stosowania mediów społecznościowych i narzędzi social media marketingu w prowadzonych działaniach z zakresu promocji zdrowia przez polskie urzędy wojewódzkie w celu poprawnej i efektywnej komunikacji z obecnym społeczeństwem informacyjnym.

Bibliografia

- Czupryna A., Poździuch S., Ryś A., Włodarczyk W.C., *Zdrowie publiczne*, Vesalius, Kraków 2001.
- Internauci 2014*, Komunikat z badań CBOS nr 82, Warszawa 2014, www.cbos.pl/SPI-SKOM.POL/2014/K_082_14.PDF.
- Karski J.B., *Promocja zdrowia (wybrane materiały źródłowe i dokumenty podstawowe)*, Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1992.
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015, załącznik do Uchwały nr 90/2007 Rady Ministrów z 15 maja 2007 roku.
- Syrkiewicz-Świłała M., Świłała R., *Social media marketing jako współczesna koncepcja komunikowania się jednostek ochrony zdrowia z otoczeniem*, Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej. Zarządzanie nr 5, Sekcja Wydawnictw Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2012.
- Ustawa o wojewodzie i administracji rządowej w województwie z 23 stycznia 2009 r., DzU z 2009, nr 31, poz. 206.

Ustawa z 13 października 1998 r. Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną, DzU z 1998, nr 133, poz. 872.

Ustawa z 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia, DzU z 2009, nr 52, poz. 419.

Wysocki J., Miller M., *Paradygmat Lalonde'a, Światowa Organizacja Zdrowia i nowe zdrowie publiczne*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2003, t. 57, nr 3.

SOCIAL MEDIA IN MARKETING COMMUNICATION USED BY THE POLISH VOIVODESHIP OFFICES IN HEALTH PROMOTION

Summary

The development of social media introduces new opportunities and challenges to marketing communications. Local and regional authorities responsible for health prevention and efficient communication in the region are forced to draw on contemporary sources and channels of communication. The aim of this study is to determine whether the Polish Voivodeship Offices utilize social media in marketing communication for the promotion of health. The study covers 13 Offices. CAWI and CATI method are used in the study using an author's questionnaire. Data were subjected to analysis of standard statistical methods. All tested Offices are engaged in activities in the field of health promotion and are willing to exploit social media in marketing communication for the promotion of health.

Keywords: marketing communication, social media, health promotion, voivodeship offices, social media marketing

Translated by Magdalena Syrkiewicz-Świtła