Raport ekspercki

„WEBHEALTH IMPACT" – SOCIAL MEDIA I INFLUENCER MARKETING W EDUKACJI ZDROWOTNEJ POLAKÓW

wellcomm

TRZY powody, dla których WARTO przeczytać ten RAPORT

1. Influencer marketing to najszybciej rozwijająca się siła przekazu. Źródło wszelkiej informacji i samo w sobie: narzędzie edukacyjne. To właśnie media społecznościowe i formaty zamieszczanych w nich treści stanowią realną szansę na podniesienie poziomu społecznej wiedzy o zdrowiu. Komunikacja zdrowotna nigdy nie miała większej szansy na to, by spełnić swoje przeznaczenie. Powszechność Instagrama czy TikToka zapewnia dotarcie do nieograniczonej liczby odbiorców i dlatego to w rękach influencerów medycznych spoczywa odpowiedzialność za to, jak ta szansa zostanie wykorzystana. RAPORT wytycza ścieżki profesjonalizacji takiego działania.

2. Generowanie informacji w Internecie nigdy nie było prostsze. W sieci każdy staje się ich pośrednim lub bezpośrednim autorem. Jak w natłoku fake newsów odróżnić wartościowe treści dotyczące zdrowia, chorób przewlekłych, profilaktyki od przekazów, które mogą wręcz zagrażać naszemu bezpieczeństwu? Mechanizmy komunikacji zdrowotnej i marketingu mediów społecznościowych opisane w RAPORCIE pokazują, na jakie kryteria definiujące skuteczność przekazu warto zwrócić uwagę, kiedy wybiera się tę ścieżkę informacji.

3. Influencerzy zdrowotni to grupa o szeroko zakrojonym potencjale edukacyjnym, która jednocześnie może stanowić pośrednie wsparcie w komunikacji między pacjentem a lekarzem. Raport pozwala lepiej zrozumieć techniki komunikacyjne wykorzystywane w mediach społecznościowych i ułatwić weryfikację takiego wsparcia.

Raport ekspercki

„WEBHEALTH IMPACT" – SOCIAL MEDIA I INFLUENCER MARKETING W EDUKACJI ZDROWOTNEJ POLAKÓW

Autorzy:
zespół pod kierownictwem
dr. hab. n. med. Mateusza Jankowskiego,
prof. CMKP

Warszawa 2023

Spis treści

Wstęp 7

Rozdział 1.
Podstawy komunikacji zdrowotnej 8
Cele, funkcje i zadania komunikacji zdrowotnej 10
Kanały komunikacji 15

Rozdział 2.
Trendy w komunikacji zdrowotnej 16
Komunikacja spersonalizowana 17
Komunikacja dostosowana do poziomu kompetencji zdrowotnych odbiorcy (ang. *Health literacy*) 19
Treść komunikatów przedstawiona za pomocą prostego języka (ang. *plain language*) 20
Wykorzystanie materiałów audio-wideo w komunikacji 22
Marketing wiralowy (ang. *viral marketing*) 23
Interwencje zdrowia publicznego realizowane online 25
Grywalizacja i motywacja do zmian zachowań i postaw przez rywalizację 26
Komunikacja kryzysowa i komunikacja ryzyka zdrowotnego 27
Słuchanie społeczności i monitorowanie sieci (ang. *social listening*) 28
Rzecznictwo zdrowotne (ang. *health advocacy*) 30

Rozdział 3.
Internet jako podstawowe źródło wiedzy o zdrowiu wśród Polaków 32
Charakterystyka użytkowników Internetu w Polsce 32
Używanie Internetu do celów związanych ze zdrowiem 37

Rozdział 4.
Rola mediów społecznościowych w komunikacji zdrowotnej 40
Instytucje publiczne w mediach społecznościowych 45
Strategia komunikacyjna w mediach społecznościowych 48
Badania przestrzeni Internetu i treści publikowanych w mediach społecznościowych 55
Dezinformacja zdrowotna w mediach społecznościowych 57
Bariery w wykorzystaniu mediów społecznościowych w komunikacji zdrowotnej 61

Rozdział 5.
Influencerzy zdrowotni w Polsce 64
Influencer marketing 64
Influencer marketing w Polsce 66
Healthcare influencers 67
Influencerzy medyczni w Polsce 68
Pacjent influencer 70
Regulacje prawne dotyczące wykorzystania wizerunku osoby wykonującej zawód medyczny do działalności w mediach społecznościowych 71
Jak wybrać influencera do współpracy 72

Rozdział 6.
Analiza poziomu wykorzystania Internetu i mediów społecznościowych w edukacji zdrowotnej w Polsce 74
Wykorzystanie Internetu i mediów społecznościowych w edukacji zdrowotnej prowadzonej przez urzędy i instytucje publiczne 77
Wykorzystanie Internetu i mediów społecznościowych w edukacji zdrowotnej prowadzonej przez organizacje pozarządowe (NGOs) 86

Rozdział 7.
Ocena możliwości wykorzystania mediów społecznościowych do budowy kompetencji zdrowotnych/edukacji zdrowotnej Polaków 92

Rozdział 8.
Rekomendacje dotyczące prowadzenia edukacji zdrowotnej za pośrednictwem mediów społecznościowych 102
Opracowanie kodeksu dobrych praktyk w komunikacji w mediach społecznościowych 103
Wdrożenie monitoringu mediów społecznościowych i mechanizmów reakcji na dezinformację zdrowotną 105
Wykorzystanie potencjału mikroinfluencerów 106
Tworzenie komunikacji personalizowanej do potrzeb i kompetencji zdrowotnych poszczególnych grup odbiorców 107
Używanie prostego języka podczas tworzenia komunikatów 109

wellcomm

© QUICK DARE sp. z o.o.
ul. Kazimierza Wielkiego 8 lok. 5
81-780 Sopot

hello@wellcomm.pl
www.wellcomm.pl

Autorzy:
zespół pod kierownictwem
dr. hab. n. med. Mateusza Jankowskiego,
prof. CMKP

Wszelkie prawa zastrzeżone. Autorem niniejszego opracowania jest Quick Dare sp. z o.o. Opracowanie jest chronione prawami autorskimi. Żadna część opracowania nie może być kopiowana bądź wykorzystywana przez jakąkolwiek osobę trzecią bez uzyskania pisemnej zgody Quick Dare sp. z o.o. Quick Dare sp. z o.o. nie ponosi odpowiedzialności za jakiekolwiek ewentualne decyzje i ich skutki, jakie zostaną podjęte na podstawie niniejszego opracowania.

Patronat honorowy

Rzecznik Praw Pacjenta

Patronat

Instytut Komunikacji Zdrowotnej

POLSKIE TOWARZYSTWO medycyny stylu życia

WSTĘP

Komunikacja w ochronie zdrowia stanowi potężne narzędzie zdolne do wywoływania zmian zachowań społecznych, które przekładają się na stan zdrowia populacji, a tym samym funkcjonowanie społeczeństwa i gospodarki. Niezależnie od nadawcy komunikatu zdrowotnego nadrzędnym celem takiego działania jest dostarczenie informacji sprzyjających utrzymaniu lub poprawie stanu zdrowia. Zdrowie stanowi jeden z najczęściej występujących tematów debat zarówno w przestrzeni publicznej, jak również w gronie rodziny i znajomych. Wraz z rozwojem społeczno-ekonomicznym i zapewnieniem powszechnego dostępu do Internetu i mediów społecznościowych nadawcy komunikatów zdrowotnych zyskali nowe kanały dystrybucji treści zdrowotnych. Poprzez media społecznościowe świat połączony jest w globalną wioskę wymieniającą miliony informacji w każdej sekundzie. Internet stanowi jedno z podstawowych źródeł informacji o zdrowiu dla milionów Polaków. Efektywne wykorzystanie mediów społecznościowych do komunikacji zdrowotnej wymaga zmiany dotychczasowego podejścia i strategii komunikacji stosowanych w mediach tradycyjnych. Media społecznościowe stwarzają realną szansę na zwiększenie skuteczności komunikacji zdrowotnej oraz dotarcie do nowych grup odbiorców. Powszechne użycie mediów społecznościowych to trend, który może być wykorzystany do poprawy stanu zdrowia ludności, niemniej jednak, aby to osiągnąć należy podjąć szereg działań zmierzających do profesjonalizacji komunikacji zdrowotnej w Internecie i mediach społecznościowych.

Przedstawiamy raport ekspercki, którego celem jest analiza aktualnego stanu wykorzystania mediów społecznościowych, w tym influencer marketingu do komunikacji zdrowotnej w Polsce oraz ocena możliwości implementacji edukacji zdrowotnej opartej na mediach społecznościowych do wzmacniania kompetencji zdrowotnych Polaków.

Raport ten skierowany jest do osób i instytucji prowadzących działalność edukacyjno-informacyjną w obszarze zdrowia i wellness w Polsce, w tym do instytucji publicznych zajmujących się tematyką zdrowotną, przedstawicieli świata mediów, w tym mediów internetowych, domów mediowych oraz influencerów zdrowotnych, a także do przedstawicieli przemysłu medycznego i przedsiębiorstw z branży healthcare i wellness.

Zapewnienie warunków sprzyjających tworzeniu skutecznej, rzetelnej i wiarygodnej komunikacji zdrowotnej w Internecie i mediach społecznościowych będzie możliwe jedynie poprzez wspólne zaangażowanie wszystkich interesariuszy uczestniczących w procesie komunikacji zdrowotnej. Wierzymy, że informacje przedstawione w raporcie znacząco przyczynią się do poprawy komunikacji zdrowotnej w mediach społecznościowych w Polsce.

Rozdział 1.

PODSTAWY KOMUNIKACJI ZDROWOTNEJ

Codziennie każdy człowiek nadaje i odbiera setki różnych komunikatów. Słowo, gest, tekst, obraz, dźwięk stanowią podstawowe nośniki komunikatów. Powszechny dostęp do mediów społecznościowych sprawił, że w ciągu sekundy nadawanie są miliony komunikatów, tworząc globalną, cyfrową sieć komunikacji. Tematem dyskusji stają się nie tylko bieżące sprawy dnia codziennego, ale również tematy odnoszące się do emocji i wartości poszczególnych uczestników debaty. Wyniki cyklicznych badań opinii publicznej jednoznacznie wskazują, że w hierarchii wartości osobistych zdrowie zajmuje jedno z wiodących miejsc[1].

Podstawowym źródłem informacji o zdrowiu są profesjonaliści medyczni – lekarze, pielęgniarki, pracownicy ochrony zdrowia, którzy dostarczają naukowo zweryfikowanej wiedzy o zdrowiu[2]. Niestety, ograniczenie dostępu do specjalistów oraz istotnie ograniczony czas wizyty u lekarza negatywnie wpływają na możliwość uzyskania kompleksowej porady medycznej, dostarczonej w przystępny dla pacjenta sposób. Zjawisko to skutkuje obniżonym poziomem przestrzegania zaleceń lekarskich oraz zmusza pacjentów do poszukiwania informacji o zdrowiu w miejscach i wśród osób bez kierunkowego wykształcenia.

---

[1] Deluga A., Dobrowolska B., Kosicka B. i wsp., *Znaczenie zdrowia w hierarchii wartości osobistych pielęgniarek*, „Medical Studies/Studia Medyczne" 2018; 34 (1), s. 64–69, https://doi.org/10.5114/ms.2018.74822.

wellcomm

Dyskusja na temat zdrowia odbywa się nie tylko w gabinetach lekarskich i placówkach medycznych, ale również towarzyszy nam w codziennej rozmowie z rodziną i przyjaciółmi. Podczas spotkań ze starszymi członkami rodziny jednym z pierwszych pytań padających w dyskusji jest pytanie o stan zdrowia rozmówcy. Podczas świąt i celebracji rodzinnych jednym z najczęściej padających życzeń pod adresem solenizanta jest życzenie dobrego zdrowia. Zjawisko to jest często podstawą do dyskusji o zdrowiu, gdy własne doświadczenia i przekonania zastępują wiedzę naukową.

Tematyka zdrowotna jest również powszechnie obecna w mediach. Ponad 90% mieszkańców Polski posiada w domu telewizor[3]. Reklamy produktów związanych ze zdrowiem stanowią jedną z częściej występujących treści reklamowych w głównym czasie antenowym. Ponadto porady dotyczące zdrowia i stylu życia są nieodłącznym elementem porannych pasm śniadaniowych w telewizji, stale eksponując widzów na dawkę informacji o zdrowiu.

Rozwój technologii cyfrowych i powszechny dostęp do Internetu sprawiły, że debata na temat zdrowia przeniosła się również do świata cyfrowego. Strony internetowe, tematyczne portale, blogi, fora dyskusyjne zapewniają nielimitowany dostęp do informacji na temat zdrowia. W ostatniej dekadzie rewolucję w komunikacji wywołało upowszechnienie mediów społecznościowych (ang. *social media*). Ponad połowa światowej populacji (> 4 mld ludzi) aktywnie korzysta z mediów społecznościowych[4]. Zjawisko to doprowadziło do wykształcenia nowej grupy społecznej – influencerów, czyli internetowych celebrytów wpływających na decyzję i postawy swoich widzów.

Globalne zmiany społeczno-ekonomiczne obserwowane w XXI wieku doprowadziły również do zmian w komunikacji zdrowotnej. Tradycyjne metody komunikacji, w tym bezpośredni kontakt lekarz–pacjent coraz częściej zastępowany jest telekonsultacją. Ulotki, plakaty i broszury informacyjne zastępowane są przez infografiki w mediach społecznościowych. Kampanie edukacyjne i spoty telewizyjne zastępowane są przez treści audiowizualne publikowane w mediach społecznościowych. Pomimo rewolucji cyfrowej w komunikacji zdrowotnej, podstawy pozostają niezmienne, a ich znajomość stanowi fundament do planowania i realizacji działań komunikacyjnych nakierowanych na budowę prozdrowotnych postaw odbiorców danego komunikatu.

---

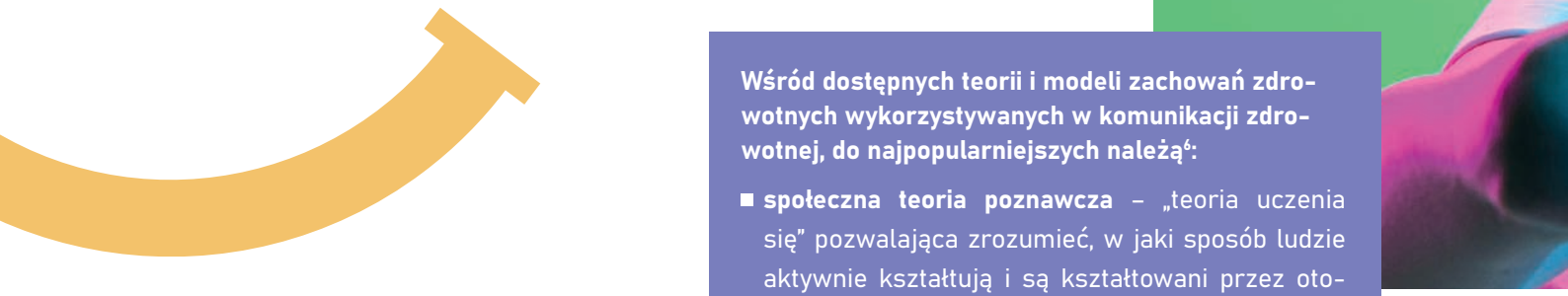
[2] Source of Health information 2. Statista, *Sources of healthcare information for individuals in Poland 2018*. Dostępne z: https://www.statista.com/statistics/890282/sources-of-healthcare-information-poland/ [dostęp: 10.12.2022].

[3] Wirtualne Media, *Jak Polacy oglądają telewizję?* Dostępne z: https://www.wirtualnemedia.pl/artykul/jak-polacyogladaja--telewizje [dostęp: 10.12.2022].

[4] Statista, *Number of social media users worldwide from 2017 to 2027*. Dostępne z: https://www.statista.com/statistics/278414/number-of-worldwide-social-network-users/ [dostęp: 10.12.2022].

Cele, funkcje i zadania komunikacji zdrowotnej

Komunikacja zdrowotna to dziedzina obejmująca badanie i wykorzystanie strategii komunikacyjnych w celu informowania i wpływania na indywidualne i społeczne decyzje, które umożliwiają poprawę stanu zdrowia[5]. Komunikacja zdrowotna uwzględnia różne kanały dostarczania ukierunkowanych lub dostosowanych komunikatów do określonych segmentów odbiorców, w tym osób indywidualnych, społeczności, pracowników służby zdrowia, grup wysokiego ryzyka i decydentów. Z uwagi na rolę komunikacji zdrowotnej w kształtowaniu indywidualnych i grupowych decyzji zdrowotnych, stanowi ona obszar badań naukowców m.in. z dziedziny medycyny, nauk o zdrowiu, socjologii, psychologii oraz zarządzania. Wykorzystanie metod naukowych w badaniach z zakresu komunikacji zdrowotnej pozwala na identyfikację schematów i wzorców komunikacji, które zwiększają skuteczność prowadzonych działań i ułatwiają osiąganie zamierzonych celów. Dostępne w literaturze naukowej dane na temat komunikacji zdrowotnej w Polsce są istotnie ograniczone. Liderem badań w zakresie komunikacji zdrowotnej są naukowcy ze Stanów Zjednoczonych, Kanady, Wielkiej Brytanii oraz krajów skandynawskich.



Wśród dostępnych teorii i modeli zachowań zdrowotnych wykorzystywanych w komunikacji zdrowotnej, do najpopularniejszych należą[6]:

- **społeczna teoria poznawcza** – „teoria uczenia się" pozwalająca zrozumieć, w jaki sposób ludzie aktywnie kształtują i są kształtowani przez otoczenie;
- **model wiary w zdrowie** – zakłada, że postrzeganie przez ludzi ich podatności na ryzyko (wystąpienie choroby) może przewidzieć ich zachowanie;
- **teoria uzasadnionego działania** – podkreśla rolę intencji danej osoby do wykonania zmiany i zakłada, że osoby pozytywnie nastawione do danego zachowania (np. zmiany stylu życia), przy wsparciu czynników społecznych i środowiskowych są bardziej chętne do wdrożenia zmiany;
- **model etapów zmiany/model transteoretyczny** – zakłada, że zmiany zachowań zdrowotnych zachodzą według określonego cyklu, a komunikacja zdrowotna powinna być skierowana na określony etap, aby skłonić ludzi do pożądanego zachowania.

[5] The U.S. Department of Health and Human Services (DHHS), *Health Communication and Health Information Technology Workgroup*. Dostępne z: https://health.gov/healthypeople/about/workgroups/health-communicationand-health-information-technology-workgroup [dostęp: 10.12.2022].

[6] Tulane University, *10 Strategies for Effective Health Communication*. Dostępne z: https://publichealth.tulane.edu/blog/health-communication-effective--strategies/ [dostęp: 10.12.2022].

Niezależnie od psychologicznych modeli zachowań zdrowotnych, większość dostępnych teorii komunikacji zdrowotnej wyróżnia: nadawcę komunikatu, odbiorcę komunikatu, kanał komunikacji oraz komunikat (wraz z metodą jego formułowania)[7]. Na podstawie dostępnych modeli i teorii komunikacji, naukowcy z University of Florida[8] zidentyfikowali dziewięć kluczowych elementów procesu komunikacji zdrowotnej (Tabela 1).

Tabela 1. Kluczowe elementy procesu komunikacji zdrowotnej

Komponent procesu komunikacji	Definicja
Nadawca	Osoba lub grupa osób, które opracowują treść i rozpowszechniają komunikat
Odbiorca	Osoba lub grupa osób, które odbierają i czerpią informację z komunikatu
Segment odbiorców	Podgrupa osób, które mają podobne cechy lub potrzeby i mogą być docelowymi odbiorcami komunikatu
Kanał	Medium używane do rozpowszechniania komunikatu
Komunikat/wiadomość	Treść udostępniana podczas komunikacji
Rama komunikatu (ang. *framing*)	Decydowanie, jakie treści należy podkreślić w wiadomości, aby zmaksymalizować wpływ na zachowania zdrowotne odbiorcy
Personalizacja komunikatu (ang. *tailoring*)	Dopasowanie treści przekazu do indywidualnych cech, potrzeb i preferencji
Segmentacja komunikatu (ang. t*argeting*)	Dopasowanie treści przekazu do podgrupy oparte na ich cechach, potrzebach i preferencjach
Efekt	Wpływ przekazu na poziom świadomości zdrowotnej, decyzje i zachowania zdrowotne podejmowane przez odbiorców

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Huo J., Turner K., *Social Media in Health Communication*[8].

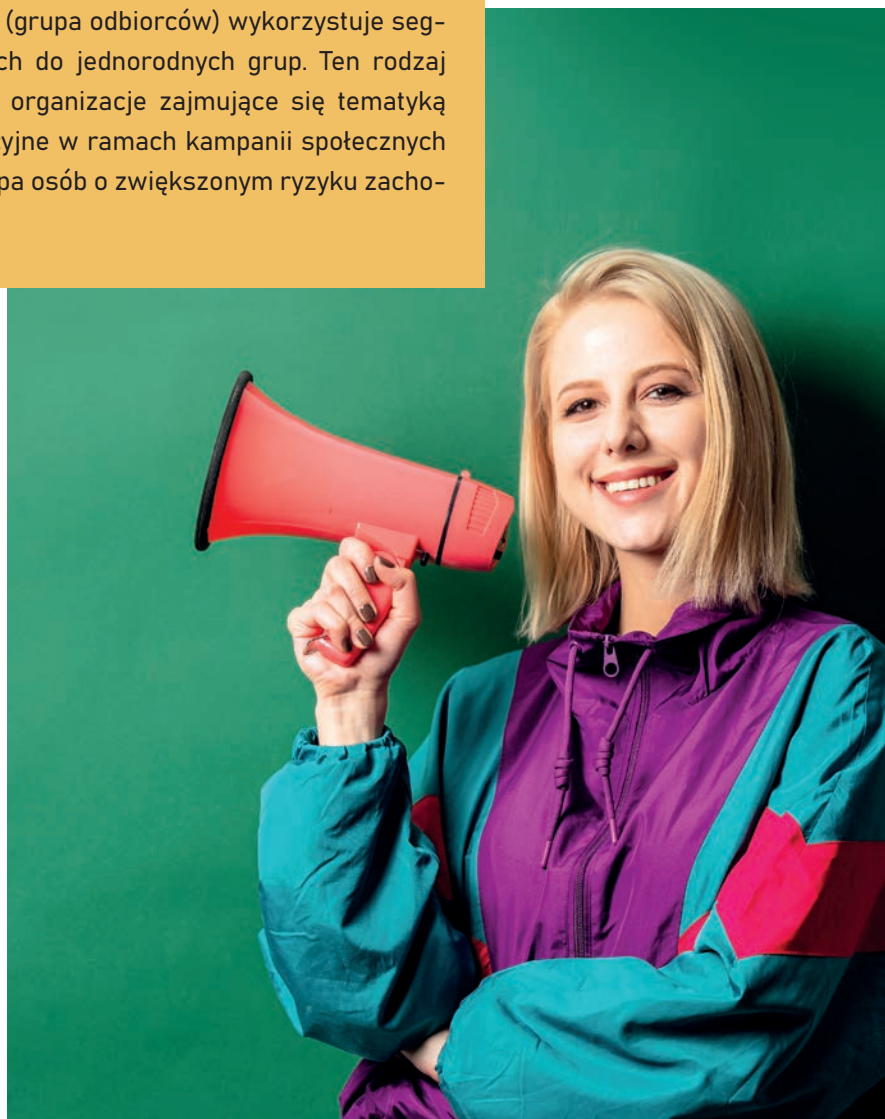
[7] Schiavo R. (2013), *Health Communication: From Theory to Practice*, 2nd Edition.

[8] Huo J., Turner K. (2019), *Social Media in Health Communication* [w:] Bian J., Guo Y., He Z., Hu X. (red.), *Social Web and Health Research*, Springer, Cham.

Oprócz wymienionych w Tabeli 1 kluczowych elementów procesu komunikacji zdrowotnej, istotne znaczenie ma również kierunek komunikacji. Dotychczas stosowany jednokierunkowy model komunikacji **nadawca–odbiorca**, jest coraz częściej zastępowany przez komunikację dwukierunkową **nadawca–odbiorca**. Rozwój komunikacji dwukierunkowej w dużej mierze możliwy jest dzięki upowszechnieniu mediów społecznościowych, w których odbiorcy mogą aktywnie uczestniczyć w dyskusji z nadawcą komunikatu (np. komentarze pod treściami publikowanymi na oficjalnych profilach instytucji zdrowotnych).

Najbardziej rozpowszechnionym kierunkiem komunikacji zdrowotnej jest komunikacja **lekarz–pacjent**. Niemniej jednak, za sprawą rozwoju i profesjonalizacji organizacji pacjentów, coraz częściej obserwuje się komunikację **pacjent–pacjent**. Ponadto, rośnie znaczenie komunikacji **pracownik medyczny–pracownik medyczny**, szczególnie widocznej za sprawą rozwoju samorządów zawodowych oraz interdyscyplinarnej współpracy zawodów medycznych.

Funkcje i zadania komunikacji zdrowotnej różnią się w zależności od odbiorcy komunikatu. Komunikacja skierowana do indywidualnego pacjenta charakteryzuje się wysokim stopniem personalizacji treści i dostosowania przekazu do sytuacji zdrowotnej i kompetencji danego pacjenta (np. komunikacja lekarz-pacjent). Komunikacja skierowana do całych populacji (grupa odbiorców) wykorzystuje segmentację odbiorców i przyporządkowanie ich do jednorodnych grup. Ten rodzaj komunikacji najczęściej stosują instytucje i organizacje zajmujące się tematyką zdrowotną, które prowadzą działania edukacyjne w ramach kampanii społecznych (np. komunikacja organizacja zdrowotna-grupa osób o zwiększonym ryzyku zachorowania na daną chorobę).



Podstawowym zadaniem komunikacji zdrowotnej jest edukacja zdrowotna, czyli kształtowanie postaw i zachowań prowadzących do poprawy stanu zdrowia odbiorcy. Spodziewane efekty działań komunikacyjnych różnią się, w zależności od grupy, do której kierowany jest komunikat:

- w przypadku pacjentów z cukrzycą podstawowym zadaniem komunikacji zdrowotnej jest edukacja zdrowotna na temat postępowania w chorobie (w tym metod kontroli poziomu glikemii), celem utrzymania jakości życia i ograniczenia występowania powikłań choroby;
- w przypadku pacjentów z chorobą nowotworową działania komunikacyjne mają na celu zapewnienie wsparcia emocjonalnego i wyrażenie empatii oraz wyposażenie pacjenta w wiedzę na temat leczenia i jego skutków ubocznych (w myśl zasady pacjent świadomy postępowania jest mniej zaniepokojony i lepiej toleruje leczenie);
- w przypadku pacjentów grupy ryzyka działania komunikacyjne mają na celu wzmocnienie świadomości na temat skutków zdrowotnych wynikających z danego stylu życia (np. edukacja na temat roli palenia tytoniu w rozwoju chorób układu oddechowego) oraz motywacja do zmiany postaw i zachowań.

Uzyskanie skuteczności tworzonego przekazu jest jednym z głównych wyzwań przed jakim stoi nadawca komunikatu. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) w rekomendacjach dla państw członkowskich Unii Europejskiej (UE), wskazuje na 11 kryteriów[9], jakie powinien spełniać komunikat zdrowotny (Tabela 2).

Tabela 2. Kryteria definiujące skuteczność komunikatu zdrowotnego

Kryterium	Definicja
Dokładność	Treść komunikatu jest prawidłowa i pozbawiona błędów co do faktów, interpretacji lub osądu
Dostępność	Treść komunikatu jest dostarczana lub umieszczana tam, gdzie odbiorcy mogą uzyskać do niej dostęp
Obiektywność	Treść komunikatu przedstawia korzyści i ryzyko potencjalnych działań lub rozpoznaje różne i ważne punkty widzenia na omawiany problem
Spójność	Treść komunikatu pozostaje wewnętrznie spójna w czasie, a także jest spójna z informacjami z innych źródeł
Kod kulturowy	Proces projektowania, wdrażania i oceny komunikacji uwzględniający szczególne problemy wybranych grup ludności, a także poziom wykształcenia
Treści oparte na dowodach naukowych	Odpowiednie dowody naukowe, które zostały poddane kompleksowemu przeglądowi i rygorystycznej analizie w celu sformułowania komunikatu
Zasięg	Treść komunikatu dociera do lub jest dostępna dla jak największej liczby osób w populacji docelowej
Wiarygodność	Źródło komunikatu (nadawca) jest wiarygodne, a sama treść jest aktualizowana
Powtarzalność	Dostarczanie komunikatów / dostęp do treści jest kontynuowane lub powtarzane w czasie, zarówno w celu wzmocnienia wpływu na daną grupę odbiorców, jak i w celu dotarcia do nowych grup odbiorców
Aktualność	Komunikat jest dostarczany lub dostępny, gdy odbiorcy są najbardziej otwarci na określone informacje lub potrzebują ich
Zrozumiałość	Styl, język i format komunikatu są odpowiednie dla danej grupy odbiorców

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych European Centre for Disease Prevention and Control[9].

[9] European Centre for Disease Prevention and Control, *What is health communication?* Dostępne z: https://www.ecdc.europa.eu/en/health-communication/facts [dostęp: 10.12.2022].

Oprócz komunikacji zdrowotnej nakierowanej na kształtowanie postaw zdrowotnych, w sektorze ochrony zdrowia zachodzi szereg procesów komunikacyjnych pomiędzy poszczególnymi interesariuszami sektora ochrony zdrowia (Tabela 3). W debacie publicznej na temat zdrowia, wyróżnić można cztery grupy interesariuszy: organy administracji publicznej, przedstawiciele środowiska pacjentów, przedstawiciele pracowników medycznych, przedstawiciele przemysłu dostarczającego produkty i usługi dla sektora ochrony zdrowia.

Tabela 3. Interesariusze w debacie publicznej na temat zdrowia

Nadawca komunikatu	Odbiorca komunikatu	Główne cele komunikacji
Organy administracji publicznej	Pacjenci	– edukacja zdrowotna – informacja na temat ścieżki pacjenta w systemie
	Pracownicy medyczni	– komunikowanie zmian organizacyjnych i legislacyjnych w systemie ochrony zdrowia – konsultacje z ekspertami
	Przemysł	– tworzenie dostępu do technologii medycznych i zasad ich wprowadzania – tworzenie warunków umożliwiających rozwój przemysłu
Przedstawiciele środowiska pacjentów	Organy administracji publicznej Pracownicy medyczni Przemysł	– włączenie pacjentów w proces decyzyjny w sektorze ochrony zdrowia – przedstawienie „perspektywy pacjenta" – budowa koalicji na rzecz zmian w systemie ochrony zdrowia
Przedstawiciele środowiska pracowników medycznych	Organy administracji publicznej	– włączenie pracowników medycznych w proces decyzyjny w sektorze ochrony zdrowia – dostarczenie wiedzy eksperckiej na tematy związane ze zdrowiem i systemem ochrony zdrowia
	Pacjenci	– edukacja zdrowotna – tworzenie ram do poprawy komunikacji lekarz–pacjent – budowa koalicji na rzecz zmian w systemie ochrony zdrowia
	Przemysł	– dostarczanie informacji na temat praktycznego zastosowania produktów i usług oferowanych przez przemysł – komunikacja potrzeb i oczekiwań wobec rozwoju sektora
Przemysł	Organy administracji publicznej	– dopuszczenie do użytku nowych technologii – konsultacje rozwiązań legislacyjnych i organizacyjnych mających wpływ na rozwój przemysłu
	Pacjenci	– informacja na temat nowych produktów i usług zgodnie z obowiązującym stanem prawnym – „patient insight"
	Pracownicy medyczni	– informacja na temat nowych produktów i usług zgodnie z obowiązującym stanem prawnym – weryfikacja pomysłów i rozwiązań z użytkownikami docelowymi

Kanały komunikacji

Wśród pięciu zmysłów, które człowiek wykorzystuje do porozumiewania się, komunikaty zdrowotne najczęściej odbierane są za pomocą wzroku i słuchu. W zależności od sytuacji, w komunikacji zdrowotnej wykorzystuje się zarówno elementy komunikacji werbalnej, jak i pozawerbalnej. Dobór kanału komunikacji ma istotne znaczenie dla skuteczności procesu komunikacji.

Do najczęściej wykorzystywanych kanałów komunikacji zdrowotnej należą:

- komunikat bezpośredni (np. rozmowa pacjenta z lekarzem);
- komunikat telefoniczny (np. informacja na temat programu profilaktyki realizowanego na obszarze danej gminy, przekazana przez telemarketera);
- komunikat telewizyjny (np. kampania marketingowa danego produktu lub wyrobu medycznego; spot promujący program polityki zdrowotnej);
- komunikat radiowy (np. kampania marketingowa danego produktu lub wyrobu medycznego; spot promujący program polityki zdrowotnej);
- komunikat w prasie drukowanej (np. informacja na temat lokalizacji placówek medycznych i godzin pracy placówki);
- e-mail (np. kampania marketingowa danego produktu lub wyrobu kolportowana w ramach korespondencji seryjnej);
- komunikat tekstowy w Internecie (np. publikacja na temat danego problemu zdrowotnego na portalu medycznym w serwisie internetowym);
- komunikat audiowizualny w Internecie (np. film umieszczony w mediach społecznościowych).

Wyniki analizy rynku medialnego w Polsce wskazują na istotne zmiany, jakie zachodzą na rynku medialnym, które mają istotne znaczenie dla wyboru kanału komunikacji. Szacuje się, że w 2022 r. statystyczny Polak spędzał w Internecie 4 godz. i 44 minuty w ciągu dnia. Drugim najczęściej używanym medium było radio (4 godz. 20 minut dziennie), a trzecim telewizja (4 godz. 6 minut)[10]. W ostatniej dekadzie obserwuje się również znaczący spadek liczby czytelników prasy drukowanej, o czym świadczy zmniejszenie nakładu prasy drukowanej lub całkowite wstrzymanie wersji papierowej i przejście na model subskrypcji prasy elektronicznej. Wraz ze spadkiem liczby użytkowników mediach tradycyjnych, w latach 2019–2020 odnotowano prawie dziesięcioprocentowy (9,3%) spadek wpływów reklamowych[11]. Prawie 60% wpływów reklamowych generuje telewizja, a 25% radio. Wśród dziesięciu największych reklamodawców w Polsce w 2020 r. znalazły się trzy firmy związane z sektorem medycznym (producenci suplementów diety lub leków), które odpowiadały za ponad 10% ogółu przychodów reklamowych na krajowym rynku medialnym (około 3,6 mld złotych)[11]. Zmiany zachowań konsumentów sprawiają, że coraz więcej firm przenosi swoje działania marketingowe do Internetu, zwiększając tym samym wykorzystanie Internetu jako kanału.

---

[10] InfoCraft, *Najpopularniejsze media w Polsce* (2022). Dostępne z: https://infocraft.pl/najpopularniejsze-media-w-polsce-2022/ [dostęp: 10.12.2022].

[11] Wirtualne Media, *Aflofarm największy reklamodawca 2020 roku. Polkomtel i Ferrero z dużymi spadkami, mocno w górę Neonet (Top10)*. Dostępne z: https://www.wirtualnemedia.pl/artykul/aflofarm-najwiekszy-reklamodawca-2020-roku-polkomtel-i-ferrero-z-duzymi-spadkami-mocno-w-gore-neonet-top10 [dostęp: 10.12.2022].

Rozdział **2.**

TRENDY W KOMUNIKACJI ZDROWOTNEJ

Proces komunikacji zdrowotnej jest ciągle doskonalony, celem maksymalizacji skuteczności nadawanego komunikatu. Wśród licznych czynników wpływających na proces komunikacji zdrowotnej wyróżnić można dwa kluczowe elementy o największej sile wpływu: (1) zmiany preferencji i trendów społecznych wynikające z postępu cywilizacyjnego i zmian socjoekonomicznych zachodzących w społeczeństwie oraz (2) rozwój nauk humanistycznych, w tym nauk społecznych i psychologii oraz badań z zakresu nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Na podstawie dostępnych opracowań naukowych i popularnonaukowych, wyróżnić można dziesięć głównych zjawisk i zachowań, które wyznaczają aktualne trendy w komunikacji zdrowotnej i komunikacji w obszarze zdrowia:

01. Komunikacja spersonalizowana.
02. Komunikacja dostosowana do poziomu kompetencji zdrowotnych odbiorcy (ang. *Health literacy*).
03. Treść komunikatów przedstawiona za pomocą prostego języka (ang. *plain language*).
04. Wykorzystanie materiałów audio-wideo w komunikacji.
05. Marketing wiralowy (ang. *viral marketing*).
06. Interwencje zdrowia publicznego realizowane online.
07. Grywalizacja i motywacja do zmian zachowań i postaw przez rywalizację.
08. Komunikacja kryzysowa i komunikacja ryzyka zdrowotnego.
09. Słuchanie społeczności i monitorowanie sieci (ang. *social listening*).
10. Rzecznictwo zdrowotne (ang. *health advocacy*).

Poziom implementacji poszczególnych trendów i technik w komunikacji różni się w zależności od nadawcy, odbiorcy, kanału komunikacji oraz celu komunikacji. Aktualizacja strategii komunikacyjnej poprzez implementację aktualnych trendów może znacząco przyczynić się do zwiększenia skuteczności tworzonego przekazu.

Komunikacja spersonalizowana

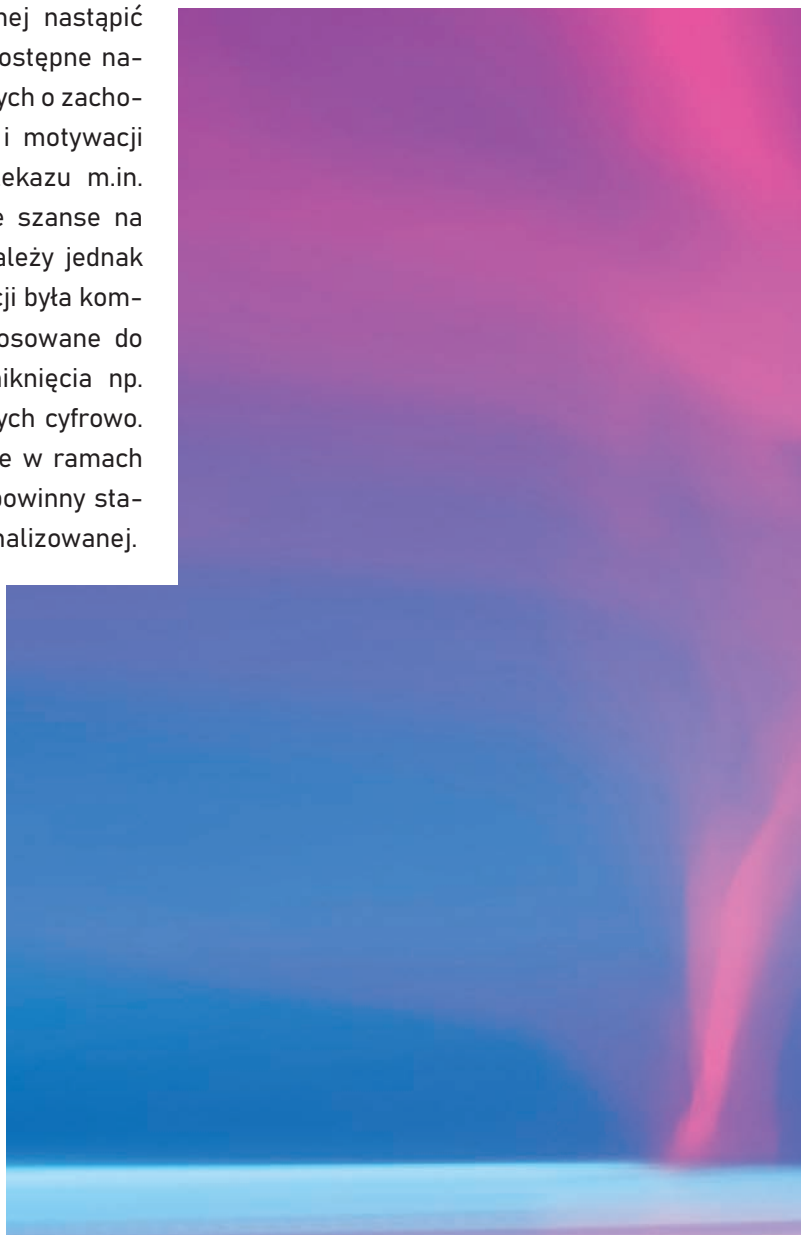
Komunikacja spersonalizowana, zwana również „komunikacją szytą na miarę", to proces dostosowania komunikatów do potrzeb i możliwości percepcji odbiorcy, w celu osiągnięcia maksymalnego poziomu zrozumienia komunikatu. Proces komunikacji spersonalizowanej wymaga dokładnego poznania i zmapowania grupy docelowej, w tym postaw i motywacji odbiorców komunikatu (segmentacja odbiorców). Podobnie jak w przypadku medycyny klinicznej, nie ma jednego uniwersalnego leku, który zadziała w przypadku dowolnej choroby, tak samo w komunikacji nie ma jednego uniwersalnego komunikatu, który osiągnie maksymalny efekt u każdego odbiorcy. Ludzie uzyskują dostęp do informacji na różne sposoby, o różnych porach dnia i z różnych powodów. Co więcej, dostępne badania naukowe dotyczące wiedzy i postaw społecznych pokazują, że poziom wiedzy o zdrowiu mieszkańców Polski różni się w zależności od zmiennych socjoekonomicznych, takich jak wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, sytuacja zawodowa[12]. Ponadto motywacje poszczególnych grup odbiorców do zmiany postaw i zachowań zdrowotnych różnią się w zależności od indywidualnych cech. W przypadku młodych dorosłych motywacja do zmiany zachowań powodujących chorobę (np. palenia tytoniu), której objawy zaobserwują za 20–30 lat będzie inna, niż w przypadku osób starszych z chorobami przewlekłymi, które już doświadczyły zmiany jakości życia na skutek diagnozy choroby wywołanej niezdrowym stylem życia. Inny poziom motywacji do zmiany zachowań obserwuje się u młodych rodziców, którzy mieszkają w domu z noworodkiem i z tego powodu zaprzestali palenia celem ograniczenia narażenia dziecka na bierne palenie, a zupełnie inne wartości i chęć zmiany obserwuje się u dorosłych palaczy, którzy nie mieszkają z dziećmi.

[12] Żarnowski A., Jankowski M., Gujski M., *Public Awareness of Diet-Related Diseases and Dietary Risk Factors: A 2022 Nationwide Cross-Sectional Survey among Adults in Poland*, „Nutrients" 2022;14(16), s. 3285. doi: 10.3390/nu14163285.

Dane na temat zamówień publicznych w Polsce wskazują, że dominująca część kampanii edukacyjnych finansowanych ze środków publicznych skierowana jest do dorosłych w wieku 18–65 lat[13]. Brak segmentacji odbiorców i personalizacji komunikacji sprawia, że skuteczność dotychczas prowadzonych kampanii edukacyjnych można uznać za umiarkowaną. Poznanie zachowań i motywacji grup odbiorców komunikatu jest jednym z kluczowych elementów komunikacji personalizowanej.

Istotne znaczenie ma również dobór kanału komunikacji. W latach 2000–2010 dominujący kanał komunikacji stanowiły media tradycyjne oraz papierowe, drukowane materiały edukacyjne. Ulotki lub plakaty edukacyjne w przychodniach lub szpitalach były stałym elementem wyposażenia placówek medycznych. Skuteczność tego kanału komunikacji, zwłaszcza wśród młodych dorosłych, jest niewielka.

Równolegle do rozwoju medycyny personalizowanej nastąpić powinien rozwój komunikacji spersonalizowanej. Dostępne narzędzia, w tym możliwość szybkiego pozyskania danych o zachowaniach wybranych populacji, analiza preferencji i motywacji odbiorców, a także możliwość personalizacji przekazu m.in. poprzez media społecznościowe, stwarzają realne szanse na poprawę skuteczności prowadzonego przekazu. Należy jednak pamiętać o tym, aby planowana strategia komunikacji była kompleksowa i uwzględniała kanały komunikacji dostosowane do poszczególnych segmentów odbiorców, celem uniknięcia np. braku dotarcia komunikatu do populacji wykluczonych cyfrowo. Wiarygodne i kompleksowe zbiory danych uzyskane w ramach badań populacyjnych oraz badań opinii społecznej powinny stanowić podstawę do planowania komunikacji spersonalizowanej.

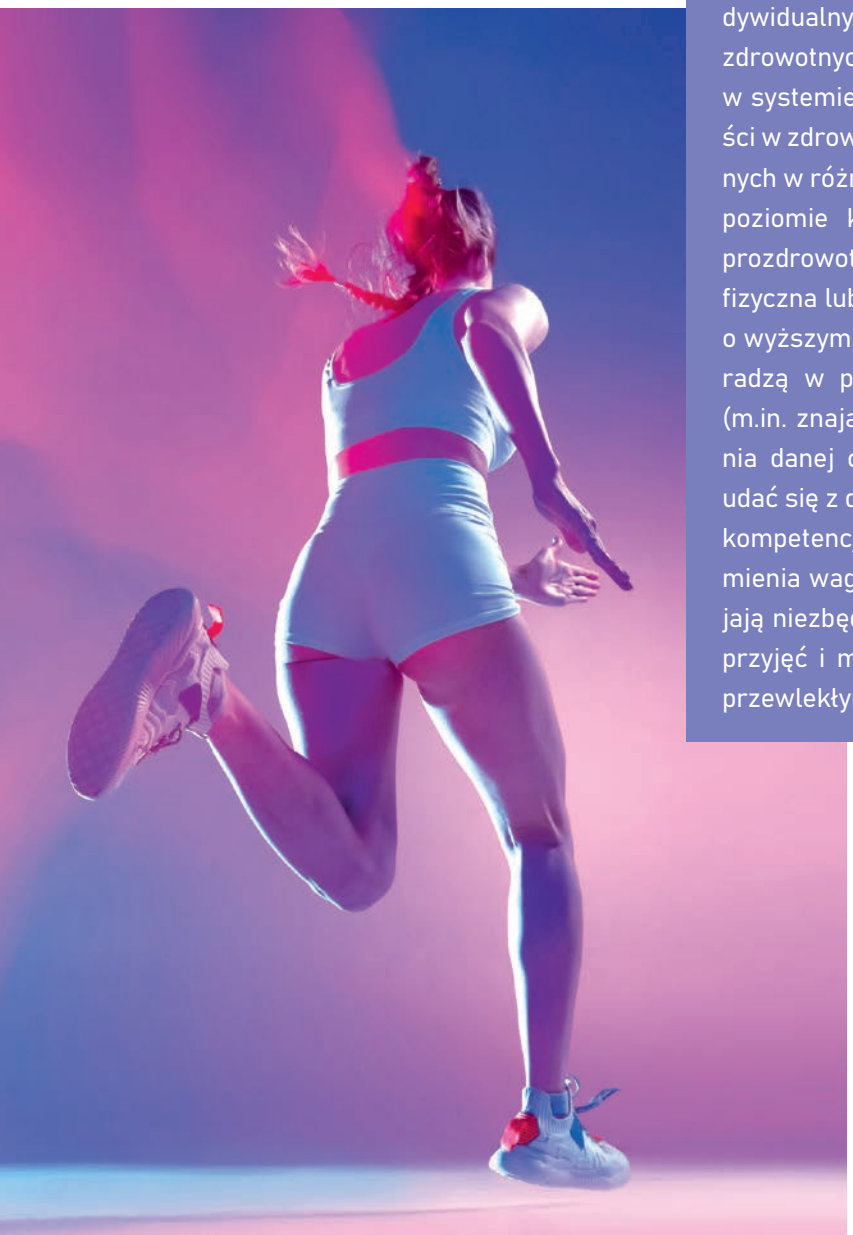


[13] Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, *Programy Polityki Zdrowotnej*. Dostępne z: https://www.aotm.gov.pl/polityka-zdrowotna/ [dostęp: 10.12.2022].

Komunikacja dostosowana do poziomu kompetencji zdrowotnych odbiorcy (ang. *Health literacy*)

Kompetencje zdrowotne (ang. *Health literacy*) można zdefiniować jako stopień, w jakim jednostki mogą uzyskać, przetworzyć i zrozumieć podstawowe informacje i usługi zdrowotne potrzebne do podejmowania właściwych decyzji zdrowotnych, sprzyjających utrzymaniu dobrego zdrowia[14]. Wraz z rozwojem komunikacji zdrowotnej w Internecie powstało również pojęcie eHealth literacy, czyli umiejętność korzystania z e-zdrowia, którą można zdefiniować jako umiejętność wykorzystywania informacji zdrowotnych w Internecie[15].

Indywidualny poziom kompetencji zdrowotnych determinuje zdolność jednostki do czytania ze zrozumieniem informacji medycznych, przestrzegania zaleceń lekarskich i planu leczenia, uczestnictwa w badaniach profilaktycznych, a także umiejętność racjonalnego korzystania z dostępnych usług opieki zdrowotnej i rozważania indywidualnej zmiany zachowania.



Wzmacnianie kompetencji zdrowotnych stanowi jedno z kluczowych zadań zdrowia publicznego w wymiarze indywidualnym i populacyjnym. Wzrost poziomu kompetencji zdrowotnych pozwala na wzmocnienie pozycji pacjentów w systemie i przyczynienie się do zmniejszenia nierówności w zdrowiu. Wyniki badań poziomu kompetencji zdrowotnych w różnych populacjach wykazały, że osoby o wyższym poziomie kompetencji zdrowotnych częściej podejmują prozdrowotne zachowania, takie jak regularna aktywność fizyczna lub stosowanie diety. Ponadto wykazano, że osoby o wyższym poziomie kompetencji zdrowotnych lepiej sobie radzą w przypadku wystąpienia problemu zdrowotnego (m.in. znają sposób postępowania w przypadku wystąpienia danej choroby, w tym wiedzą do jakich specjalistów udać się z danym problemem), niż osoby o niskim poziomie kompetencji zdrowotnych. Bez jasnych informacji i zrozumienia wagi informacji zdrowotnych, ludzie częściej pomijają niezbędne badania medyczne, częściej trafiają na izbę przyjęć i mają trudności z radzeniem sobie z chorobami przewlekłymi, takimi jak cukrzyca czy nadciśnienie[16].

---

[14] Liu C., Wang D., Liu C. i wsp., *What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis*, „Fam Med Community Health". 2020;8(2), s. e000351. doi: 10.1136/fmch-2020-000351.

[15] Mitsutake S., Shibata A., Ishii K., Oka K., *Associations of eHealth Literacy With Health Behavior Among Adult Internet Users*, „J Med Internet Res". 2016;18(7):e192. doi: 10.2196/jmir.5413.

[16] Centers for Disease Control and Prevention, *CDC Guide to Writing for Social Media*. Dostępne z: https://www.cdc.gov/socialmedia/tools/guidelines/guideforwriting.html [dostęp: 11.12.2022].

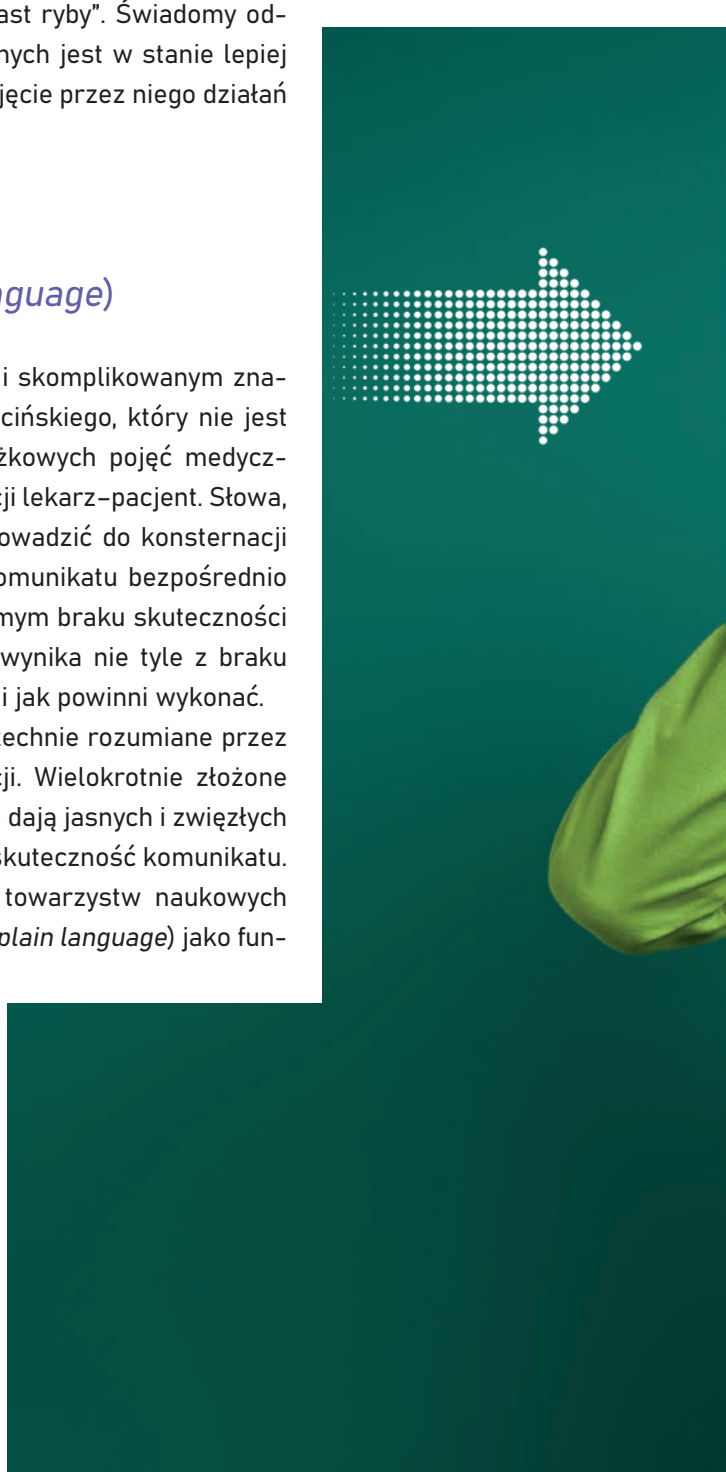
Dostosowanie komunikatu do poziomu kompetencji zdrowotnych poszczególnych grup odbiorców warunkuje osiągnięcie skuteczności przekazu. Komunikaty zdrowotne powinny być łatwe do zrozumienia, aby odbiorcy mogli łatwiej działać na podstawie informacji i podejmować skuteczne decyzje dotyczące ich zdrowia. Pozwoli to uniknąć sytuacji, w której np. pacjent po wyjściu z gabinetu lekarskiego nie pamięta lub nie jest w stanie powtórzyć zaleceń, jakie otrzymał, co przekłada się na brak wdrożenia skutecznego leczenia i poprawy stanu zdrowia, pomimo uzyskania porady medycznej.

Wzmacnianie kompetencji zdrowotnych to działanie długofalowe, niemniej jednak stanowi ono przykład dostarczenia odbiorcy „wędki, zamiast ryby". Świadomy odbiorca, o dobrze wykształconych kompetencjach zdrowotnych jest w stanie lepiej zrozumieć komunikaty zdrowotne, co przekłada się na podjęcie przez niego działań mających na celu poprawę stanu zdrowia.

Treść komunikatów przedstawiona za pomocą prostego języka (ang. *plain language*)

Terminologia medyczna pełna jest słownictwa o trudnym i skomplikowanym znaczeniu. Wiele terminów medycznych pochodzi z języka łacińskiego, który nie jest powszechnie stosowany. Używanie profesjonalnych książkowych pojęć medycznych często stanowi jedną z większych barier w komunikacji lekarz–pacjent. Słowa, które brzmią ekspercko i profesjonalnie, często mogą prowadzić do konsternacji i braku zrozumienia przez odbiorcę. Brak zrozumienia komunikatu bezpośrednio skutkuje brakiem wdrożenia zaleceń lekarskich, a tym samym braku skuteczności leczenia i poprawy stanu zdrowia pacjenta. Zjawisko to wynika nie tyle z braku chęci i motywacji pacjenta, a z braku zrozumienia tego, co i jak powinni wykonać.

Używanie żargonu lub słów i wyrażeń, które nie są powszechnie rozumiane przez większość ludzi stanowi znaczącą barierę w komunikacji. Wielokrotnie złożone zdania, długie treści, które nadużywają głosu biernego i nie dają jasnych i zwięzłych wskazówek ani „wezwania do działania" również obniżają skuteczność komunikatu. Zalecenia międzynarodowych organizacji zdrowotnych i towarzystw naukowych coraz częściej wymieniają używanie prostego języka (ang. *plain language*) jako fundamentu skutecznej komunikacji zdrowotnej.



Zgodnie z zaleceniami Amerykańskiego Centrum Zwalczania i Zapobiegania Chorób[17], nadawca komunikatu zdrowotnego powinien:

- Ograniczyć używanie żargonu, języka technicznego lub naukowego.
- Utrzymywać krótkie wiadomości.
- Pisać w przyjaznym, ale profesjonalnym tonie.
- Wybierać słowa z jedną definicją lub konotacją.
- Wybierać powszechnie znane terminy i używać ich konsekwentnie.
- Ostrożnie używać akronimów.
- Stosować mowę czynną, motywującą odbiorcę do działania.
- Używać liczb, gdy pomagają wyrazić swój punkt widzenia.
- Rozważyć użycie alternatyw dla słów wyrażających pojęcia matematyczne, takich jak ryzyko, normalność i zakres, jeśli te słowa nie mają jasnego znaczenia dla odbiorców.

Niezależnie od kanału komunikacji i formy prezentowania komunikatu, użycie prostego języka stanowi ważny element skutecznego procesu komunikacji. Nadrzędną zasadą komunikacji zdrowotnej jest dążenie do tego, aby odbiorca w pełni zrozumiał prezentowane treści i podjął zmianę. O poziomie profesjonalizmu i wiedzy eksperckiej nadawcy komunikatu nie świadczy liczba użytych fraz medycznych i poziom trudności tekstu użytego w komunikacie, ale zdolność do skutecznego działania i dotarcia do grupy docelowej ze swoim przekazem, który przekłada się na realne działanie. Nawet najlepiej dobrane leczenie nie zadziała, jeżeli pacjent nie będzie w stanie zrozumieć, jak stosować zalecone leki.

[17] Centers for Disease Control and Prevention, *Plain Language Materials & Resources*. Dostępne z: https://www.cdc.gov/healthliteracy/developmaterials/plainlanguage.html [dostęp: 11.12.2022].

Wykorzystanie materiałów audio-wideo w komunikacji

Wraz z rozwojem usług cyfrowych i zmianami zachowań konsumentów zmieniały się również formy prezentowania komunikatów dotyczących zdrowia. Tradycyjne formy komunikacji, w tym drukowane materiały edukacyjne i kampanie w mediach tradycyjnych zostały zastąpione przez ich cyfrowe odpowiedniki. Ulotki, broszury, plakaty zostały często zastąpione przez infografiki. Spoty reklamowe/edukacyjne w radio zostały zastąpione przez podcasty dostępne na platformach streamingowych lub w radiach internetowych, a spoty w TV zastąpione zostały przez filmy na platformach streamingowych.

Krótkie filmy stanowią najchętniej udostępnianą formę treści w mediach społecznościowych. O znaczeniu tej formy przekazu komunikatów stanowi rosnąca popularność takich mediów społecznościowych jak TikTok[18], który oferuje możliwości publikowania krótkich materiałów wideo. Ponad 90% najchętniej udostępnianych treści na portalu TikTok stanowiły filmy trwające poniżej 30 sekund[19]. Potencjał przekazu audio-wideo w krótkiej i przystępnej formie doceniły również media społecznościowe należące do koncernów Meta lub Alphabet (dawniej Google). Instastories, czyli 15-sekundowe filmy znikające z profilu po 24 godzinach publikowane są przez prawie połowę użytkowników Instagrama[20]. W 2020 r., największe medium społecznościowe przeznaczone dla filmów – YouTube – wprowadziło YouTube Shorts, czyli maksymalnie 60-sekundowe filmy, dostosowane do wyświetlania na urządzeniach mobilnych w pozycji pionowej, w przeciwieństwie do wersji przeglądarkowej dostosowanej do filmów w widoku horyzontalnym. Regularne publikowanie na YouTube Shorts stało się punktem obowiązkowym dla twórców dążących do tego, żeby algorytm YouTube promował ich kanały.

Materiał audio-wideo stanowi wizytówkę nadawcy. Wymaga więcej sił i środków, niż opracowanie tekstu lub grafiki, niemniej jednak przekłada się na większą skuteczność komunikatu. Możliwość przekazania emocji w komunikacie jest jedną z zalet treści audio-wideo. Ta forma komunikacji jest również przyjazna dla odbiorcy – odtworzenie komunikatu jest proste i nie wymaga wysiłku ze strony odbiorcy (np. w przeciwieństwie do czytania tekstu). Wraz z rozwojem treści audio-wideo, rosnącą popularność zdobywają również podcasty. Ta forma przekazywania treści jest szczególnie chętnie wybierana przez osoby aktywne zawodowo, które mogą odtworzyć podcast w drodze do/z pracy lub podczas wykonywania obowiązków domowych lub uprawiania sportu. Podcasty, które stanowią zazwyczaj dłuższą formę wypowiedzi, trwającą kilkanaście lub kilkadziesiąt minut, pozwalają na dokładne wytłumaczenie genezy danego zjawiska zdrowotnego i kompleksowe omówienie zagadnienia.

---

[18] „Search Engine Journal", *TikTok Most Downloaded App In Q1 2022*. Dostępne z: https://www.searchenginejournal.com/tiktok-most-downloaded-app-in-q1-2022/447790/#:~:text=TikTok%20surpassed%20Instagram%20as%20the%20most%20downloaded%20app.,milestone%20and%20first%20not%20under%20the%20Meta%20umbrella [dostęp: 11.12.2022].

[19] Signs. *BADANIE: Ile czasu średnio trwa wideo na Tiktoku?* Dostępne z: https://www.signs.pl/ile-czasu-srednio-trwa-wideo-na-tiktoku,386801,artykul.html [dostęp: 11.12.2022].

[20] 99firms. *Instagram Stories Stats*. Dostępne z: https://99firms.com/blog/instagram=-stories-statistics/#:~:text-A%20study%20by%20Social%20Bakers%20revealed%20that%2046%25,than%201%2C100%20IG%20business%20page%20owners%20have%20spoken [dostęp: 11.12.2022].

Rozwój mediów społecznościowych i platform oferujących dostęp do nagrań audio lub audio-wideo sprawił, że komunikacja o zdrowiu również przeniosła się do świata cyfrowego. Wiele platform mediów społecznościowych, oprócz atrakcyjnej formy przekazu, oferuje narzędzia pozwalające na promowanie treści wśród określonych grup odbiorców, co w połączeniu z personalizacją komunikacji i segmentacją grup odbiorców, pozwala zoptymalizować skuteczność komunikacji.

Marketing wiralowy (ang. *viral marketing*)

Marketing wiralowy (ang. *viral marketing*) stanowi formę makretingu szeptanego, którego celem jest stworzenie takich treści komunikatów, które zainteresują odbiorcę i skłonią go do podjęcia własnej inicjatywy dotyczącej rozpowszechniania danego komunikatu lub treści zawartej w komunikacie.

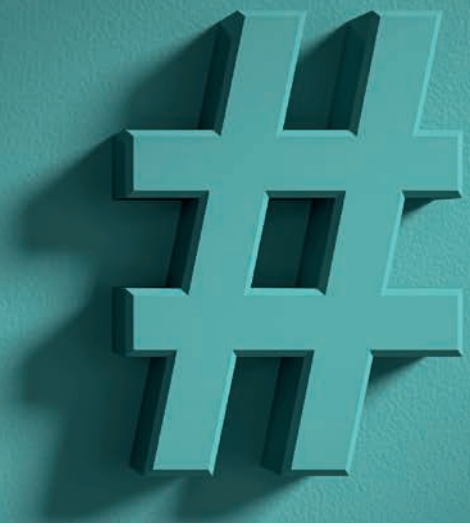
Tematyka zdrowotna stanowi jeden z częstych tematów spotkań i dyskusji z rodziną i przyjaciółmi. Rekomendacje dotyczące wyboru lekarza lub placówki medycznej mają istotne znaczenie w wyborze ścieżki terapeutycznej przez pacjenta. Miejsce zdrowia w debacie publicznej sprawia, że bezpośrednie rekomendacje bliskich stanowią ważny argument podczas decyzji dotyczących zdrowia. Z tego powodu działania z zakresu marketingu wiralowego w edukacji zdrowotnej znajdują coraz szersze zastosowanie.

Wykorzystanie potencjału marketingu wiralowego w kampanii edukacyjnej stwarza możliwość dotarcia do dużej grupy odbiorców przy relatywnie niskim nakładzie sił i środków. Media społecznościowe poprzez funkcję „polajkowania” i udostępnienia postów/komunikatów stanowią idealne pole do wdrażania marketingu wiralowego. Infografika dotycząca ważnego problemu zdrowotnego, przygotowana w prosty, przejrzysty i estetyczny sposób, pozwala na dotarcie do setek tysięcy odbiorców bez wydania złotówki na druk. Koszt podobnego działania w przypadku tradycyjnej papierowej ulotki stanowiłby istotną pozycję w budżecie. Najchętniej udostępnianą formą treści w Internecie są krótkie filmy, dotyczące ważnego problemu społecznego. Odpowiednio przygotowany film, odnoszący się do systemu wartości i emocji odbiorców, może w krótkim czasie dotrzeć do setek tysięcy, a nawet milionów odbiorców. Treści zdrowotne, z uwagi na znaczenie zdrowia w hierarchii wartości człowieka, stanowią jedne z częściej udostępnianych treści w Internecie.

Fundamentem skuteczności marketingu wiralowego jest wiarygodność nadawcy komunikatu oraz przystępna forma przekazu. W przypadku marketingu wiralowego, osoba udostępniająca/przekazująca wiadomość dalej na swoim prywatnym profilu „podpisuje się" pod daną treścią. Z tego też powodu kluczowe jest zapewnienie wiarygodności instytucji lub podmiotu dostarczającego danej treści, celem zwiększenia potencjału do udostępniania treści przez kolejne grupy użytkowników. Treści o zdrowiu, np. na temat wczesnych objawów udaru mózgu, mogą uratować życie. Z tego też powodu chętnie są udostępniane przez użytkowników sieci w ramach odpowiedzialności i prospołecznej postawy poszczególnych odbiorców.

Zwiększeniu zasięgu marketingu wiralowego sprzyja atrakcyjna forma przekazu. Odbiorcy udostępniający dany komunikat „ręczą za niego". Chcąc zachować dobry wizerunek, osoby udostępniające dany komunikat w sieci są bardziej skłonne do tego, aby dzielić się treściami przygotowanymi w profesjonalny i przyjazny sposób, czyli takimi, które pozytywnie wpłyną na ich wizerunek i działalność w sieci. Marketing wiralowy może również prowadzić do budowy koalicji na rzecz zmiany w danym obszarze ochrony zdrowia, poprzez zwiększenie poziomu świadomości społecznej na dany temat.

Kampanie edukacyjne, np. na temat nowotworów, mogą być wpierane poprzez influencerów, celebrytów i sportowców, którzy np. pod danym słowem kluczowym (hasztagiem) udostępnią wiadomość na temat zdrowotny, z którym się utożsamiają (np. zdjęcie z wąsami podczas kampanii edukacyjnej na temat problemów zdrowotnych mężczyzn, w tym raka prostaty i jądra w ramach akcji Movember, w której uczestniczy szerokie grono użytkowników Internetu).



Interwencje zdrowia publicznego realizowane online

Interwencje zdrowia publicznego to działania, które mają na celu poprawę zdrowia psychicznego i fizycznego na poziomie populacji (grupa docelowa to cała populacja danego obszaru). Interwencje zdrowia publicznego prowadzone są przed organy administracji publicznej (Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Państwową Inspekcję Sanitarną, Jednostki Samorządu Terytorialnego), organizacje pozarządowe (NGOs) oraz przedstawicieli środowisk medycznych zajmujących się zdrowiem publicznym. Do najpopularniejszych interwencji zdrowia publicznego należą:

- badania przesiewowe (np. badania w kierunku raka piersi),
- szczepienia ochronne (np. przeciw grypie lub COVID-19),
- suplementacja w grupach ryzyka (np. suplementacja witaminy D w sezonie jesienno-zimowym),
- promocja zdrowia (np. tworzenie środowisk sprzyjających zdrowemu stylowi życia).

Media, a szczególnie media społecznościowe, stanowią istotny kanał komunikacji, wspierający realizację interwencji zdrowia publicznego. Informacja na temat realizowanych w danym regionie badań profilaktycznych udostępniania jest poprzez lokalne stacje telewizyjne oraz prasę lokalną. Ponadto na profilach placówek medycznych lub wydziałów zdrowia urzędów często publikowane są treści zachęcające lokalnych mieszkańców do udziału w danym wydarzeniu promującym zdrowie, m.in. poprzez dostęp do bezpłatnych badań profilaktycznych. Również ogólnopolskie media stanowią kanał komunikacji wykorzystywany w edukacji zdrowotnej. W 2021 r. najpopularniejszą kampanią prozdrowotną była kampania zachęcająca do szczepień przeciw COVID-19. Spoty zachęcające do szczepień były widoczne zarówno w mediach tradycyjnych, jak i mediach społecznościowych. Osoby zaszczepione mogły na swoich profilach w mediach społecznościowych dodać specjalną nakładkę na zdjęcie profilowe, informującą o przyjęciu szczepionki i zachęcającą innych użytkowników do szczepień.

Media społecznościowe pozwalają również na realizację interwencji zdrowia publicznego dotyczących tematów uważanych za wstydliwe lub tabu w mediach tradycyjnych. Edukacja na temat zakażeń przenoszonych drogą płciową (w tym wirusa HIV) w social mediach stanowi przykład interwencji, które realizowane są za pomocą mediów społecznościowych. Również kampanie na temat zdrowia psychicznego i uzależnień kierowane do nastolatków coraz częściej wykorzystują media społecznościowe jako kanał komunikacji.

Interwencje zdrowia publicznego stanowią jedne z najważniejszych działań polityki zdrowotnej. Działania te dotyczą istotnych z punktu widzenia zdrowia populacji problemów, a uzyskanie licznej grupy odbiorców jest jednym z niezbędnych warunków skutecznego działania. Właściwie zaplanowana i przeprowadzona strategia komunikacyjna może znacząco przyczynić się do zwiększenia skuteczności interwencji zdrowia publicznego.

Grywalizacja i motywacja do zmian zachowań i postaw przez rywalizację

Grywalizacja to wykorzystanie elementów gier i technik projektowania gier, mające na celu angażowanie odbiorców, motywowanie do działania, pobudzanie do nauki i rozwiązywania problemów przy osiąganiu przy tym pożądanych zachowań lub innych założonych celów[21]. Elementy grywalizacji są coraz częściej wykorzystywane w realizacji działań w obszarze edukacji, zarządzania, marketingu, a także w zdrowiu.

Jedną z kluczowych słabości działań edukacyjnych w zakresie zdrowia jest niski poziom zainteresowania odbiorców danym tematem. Działania edukacyjne z negatywnym przekazem („straszenie chorobami") stanowią mało przystępną formę przekazu, a tym samym są źle tolerowane przed odbiorców i nie stanowią bodźca motywującego do działania. Implementacja elementów grywalizacji do działań edukacyjnych w obszarze zdrowia może znacząco przyczynić się do zwiększenia poziomu skuteczności działań.

Poprzez odwołanie się do jednej z silniejszych cech człowieka, jaką jest chęć rywalizacji i porównywania się do innych, grywalizacja stwarza warunki sprzyjające wywołaniu i utrzymaniu motywacji do zmiany zachowań i nawyków. Przykładem skutecznego wdrożenia grywalizacji do programów promocji zdrowia jest możliwość udostępniania indywidualnych osiągnięć sportowych online i porównywanie ich z innymi użytkownikami danej społeczności (np. udostępnienie informacji o pokonanym dystansie podczas biegu lub jazdy na rowerze i porównywanie poziomu aktywności fizycznej pomiędzy osobami w danej grupie). Uwzględnienie elementów grywalizacji w strategii komunikacyjnej pozwala zwiększyć szansę na zmianę zachowań zdrowotnych grupy odbiorców[22]. Programy rehabilitacji, które uwzględniają elementy grywalizacji (np. ćwiczenia wykonywane zgodnie z poleceniami na ekranie widoczne w formie gry i wirtualnej rzeczywistości) pozwalają na połączenie działań prozdrowotnych z rozrywką. Jedną z popularniejszych form implementacji grywalizacji w zdrowiu jest system uzyskiwania punktów za określone czynności, np. pokonanie danego dystansu kroków, wykonanie ćwiczeń, zjedzenie zdrowego posiłku. Na podstawie liczby uzyskanych punktów w danym okresie tworzone są rankingi, a liderzy rankingu otrzymują określone nagrody. Model ten jest coraz częściej wykorzystywany w zarządzaniu zdrowiem w miejscach pracy i budowie programów motywacyjnych dla pracowników chcących utrzymać dobry stan zdrowia.

Badania nad wdrożeniem grywalizacji w zdrowiu nadal trwają. Skuteczne wdrożenie grywalizacji do komunikacji zdrowotnej wymaga dobrze zaplanowanych działań i stworzenia atrakcyjnej formy przekazu, dostosowanego do potrzeb, oczekiwań i motywacji danych grup odbiorców. Grywalizacja może znacząco przyczynić się do zwiększenia skuteczności działań celowanych do młodych dorosłych.

---

[21] Brigham T.J., *An Introduction to Gamification: Adding Game Elements for Engagement*, „Med Ref Serv Q." 2015;34(4), s. 471-80. doi: 10.1080/02763869.2015.1082385.

[22] Cheng V.W.S., Davenport T., Johnson D. i wsp., *Gamification in Apps and Technologies for Improving Mental Health and Well-Being: Systematic Review*, „JMIR Ment Health." 2019;6(6), s. e13717. doi: 10.2196/13717.

Komunikacja kryzysowa i komunikacja ryzyka zdrowotnego

Doświadczenia z pandemii COVID-19 pokazały, jak istotne znaczenie ma komunikacja kryzysowa i komunikacja ryzyka zdrowotnego związanego z występowaniem danej choroby[23]. Komunikacja kryzysowa jest najczęściej realizowana przez centralne organy administracji publicznej (np. Ministerstwo Zdrowia, Główny Inspektorat Sanitarny), władze lokalne (samorządy, jednostki terenowe Państwowej Inspekcji Sanitarnej) lub wiodące instytucje naukowe (np. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB, Państwową Agencję Atomistyki). Komunikacja kryzysowa powinna stanowić odrębny element strategii komunikacyjnej danej instytucji. Opracowanie procedur postępowania przed wystąpieniem zagrożenia zdrowotnego znacząco minimalizuje ryzyko błędu w komunikacji i ogranicza liczbę sytuacji mogących wpływać na utratę wiarygodności przez nadawcę komunikatu.
W trakcie pandemii COVID-19 media społecznościowe stanowiły ważny kanał komunikacji umożliwiający przekazywanie informacji w sytuacjach kryzysowych, z uwagi na łatwość dotarcia do dużej liczby obiorców w krótkim czasie. Wbrew powszechnym przekonaniom, dobra komunikacja kryzysowa nie powinna być spontaniczna i reaktywna. Proces komunikacji kryzysowej powinien być dokładnie zaplanowany, kilkukrotnie przećwiczony, a charakter działań powinien być proaktywny i zapobiegawczy. Planowanie, budowanie zaufania, przejrzystość, słuchanie i wczesne udostępnianie informacji są ważne dla utrzymania wiarygodności i skuteczności komunikacji kryzysowej. W sytuacji awaryjnej społeczeństwo potrzebuje informacji, aby zmniejszyć ryzyko i poziom zaniepokojenia. Ponieważ liczy się czas, komunikacja kryzysowa musi być zwięzła i często jednokierunkowa.

W czasie kryzysu aktywność w mediach społecznościowych może podlegać jeszcze większej kontroli i presji, a szybkie tempo pracy może zwiększać ryzyko dezinformacji. Dlatego ważne jest zapewnienie spójnego i skoordynowanego podejścia do publikacji komunikatów i odpowiedzi na komentarze. Wiele organizacji wdraża schemat odrębnej polityki informującej personel o korzystaniu z mediów społecznościowych w sytuacjach kryzysowych. Komunikacja do wewnątrz organizacji jest równie istotna jak komunikacja na zewnątrz. Ważna jest również koordynacja działań pomiędzy jednostkami mającymi podobny profil działalności.

W obecnych czasach komunikacja kryzysowa stanowi istotny element komunikacji w obszarze zdrowia. Informacje na temat nowych zagrożeń zdrowotnych (w tym chorób zakaźnych) rozprzestrzeniają się w szybki i niekontrolowany sposób. Dobrze zaplanowana i sprawdzona komunikacja kryzysowa może przyczynić się do ograniczenia poziomu niepokoju społecznego i dezinformacji powstałych w sytuacjach kryzysowych, o istotnym zagrożeniu dla zdrowia ludności.

[23] European Centre for Disease Prevention and Control, *Social media strategy development – A guide to using social media for public health communication.* Dostępne z: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/social-media-strategy-development-guide-using-social-mediapublic-health [dostęp: 11.12.2022].

Słuchanie społeczności i monitorowanie sieci (ang. *social listening*)

Jednym z trendów obecnych w medycynie XXI wieku jest postawienie pacjenta w centrum uwagi i włączenie pacjentów w proces decyzyjny w systemie ochrony zdrowia. Takie działanie sprzyja rozwojowi komunikacji dwustronnej, w której pacjent nie tylko otrzymuje informacje od lekarza lub instytucji zdrowia publicznego, ale również wysyła komunikat zwrotny, dzieląc się m.in. swoimi opiniami, przemyśleniami lub potrzebami zdrowotnymi.

Słuchanie społeczne (ang. *social listening*) jest stałym elementem działań marketingowych. Poznanie potrzeb klientów pozwala lepiej dobrać i dopasować produkt. Ten trend został również zaimplementowany do komunikacji zdrowotnej. Chcąc wywołać zmianę zachowań w danej grupie, należy najpierw poznać potrzeby, motywacje i oczekiwania danej grupy odbiorców.

Wraz rozwojem komunikacji w mediach społecznościowych nastąpił dynamiczny rozwój metod badawczych umożliwiających monitorowanie przestrzeni Internetu. Generowane przez użytkowników posty w mediach społecznościowych mogą zapewnić wgląd w reakcje poznawcze i behawioralne społeczeństwa oraz przybliżyć problemy związane ze zdrowiem, z jakimi zmagają się użytkownicy danej sieci.

Monitorowanie treści zdrowotnych w Internecie pozwala:

- ocenić zrozumienie przez pacjentów choroby i ich strategie radzenia sobie z chorobą;
- zidentyfikować obawy pacjentów związane z chorobą;
- zrozumieć bariery w zmianie zachowań zdrowotnych w danej grupie;
- zidentyfikować objawy związane z chorobą (np. na podstawie częstości zapytań w przeglądarkach internetowych);
- ocenić doświadczenia pacjentów po wyzdrowieniu;
- zidentyfikować powszechne nieporozumienia i błędy w postępowaniu oraz poznać przyczyny tych nieporozumień (np. błędne przekonania na temat danego leku lub interwencji zdrowotnej);
- analizować zmianę zachowań społecznych w czasie.

Monitorowanie przestrzeni Internetu jest relatywnie tanią i szybką formą słuchania społecznego. Dostarcza dużej liczby danych, często o bardzo wysokim poziomie precyzji. Analiza dyskusji pacjentów w mediach społecznościowych może zwiększyć poziom zrozumienia doświadczeń pacjentów specjalistów zajmujących się zdrowiem, wykraczając poza to, czego można się nauczyć z tradycyjnych źródeł danych dotyczących zdrowia.

Słuchanie społeczne i monitorowanie sieci znajdują również praktyczne zastosowanie do planowana i ewaluacji strategii komunikacyjnej. Pozwalają lepiej zidentyfikować stan wiedzy, potrzeby i oczekiwania grupy docelowej, a także ocenić wpływ interwencji na zmianę zachowań zdrowotnych w danej grupie. Obecnie dostępne narzędzia do monitorowania przestrzeni Internetu pozwalają na wygenerowanie raportu z badań Internetu w krótkim czasie i na dowolny temat, w zależności od użytych słów kluczowych. Stwarza to olbrzymie możliwości do rozwoju strategii komunikacyjnej opartej na dowodach naukowych, która w sposób precyzyjny diagnozuje i adresuje aktualne potrzeby zdrowotne danej społeczności.

Rzecznictwo zdrowotne (ang. *health advocacy*)

Zmiany zachodzące w sektorze ochrony zdrowia sprawiły, że głos przedstawicieli środowisk pacjentów i profesjonalistów medycznych jest coraz częściej obserwowany w debacie publicznej na temat zdrowia.

Rzecznictwo zdrowotne (ang. *Health advocacy*) to jedna ze strategii mających na celu podniesienie poziomu znajomości problemu oraz promowanie zdrowia i dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej i publicznej opieki zdrowotnej na poziomie indywidualnym i społecznym. Najczęściej rzecznictwo zdrowotne obejmuje działania podejmowane przez profesjonalistów medycznych, organizacje pacjentów i NGOs celem zwiększenia dostępu do opieki zdrowotnej, usprawnienia procesu poruszania się pacjenta w systemie ochrony zdrowia, ograniczenia nierówności w zdrowiu oraz poprawy polityk publicznych związanych ze zdrowiem[24].

Kluczowym elementem rzecznictwa zdrowotnego jest **budowa koalicji** na rzecz danej działalności. Komunikacja w zakresie rzecznictwa zdrowotnego ma na celu uzyskanie zaangażowania politycznego, wsparcia politycznego, akceptacji społecznej i wsparcia systemowego dla określonego celu lub programu zdrowia publicznego, poprzez wykorzystanie działań indywidualnych i społecznych, aby spróbować wpłynąć na zmianę. Działania te są najczęściej wsparte aktywnością z zakresu budowy świadomości społecznej na temat danego problemu zdrowotnego (np. choroby rzadkiej takiej jak mukowiscydoza). Szczególnie ważne jest uzyskanie poparcia wśród osób, które nie słyszały o danym problemie zdrowotne, gdyż najczęściej nigdy wcześniej się z nim nie spotkały.

Rzecznictwo zdrowotne obejmuje szeroki zakres działań komunikacyjnych, w tym **raporty** i **dialogi polityczne**. Raporty w formie „policy brief" to opracowania pozwalające na krótkie i jasne zapoznanie się z danymi na temat problemu. Dokumenty te są odpowiednio ukierunkowane, zawierają odpowiednie informacje dotyczące kluczowych kwestii politycznych, a także skupiają się na kontekście i potrzebach decydentów, co ułatwia podejmowanie działań przez decydentów. Dialogi polityczne to forma komunikacji mająca na celu dzielenie się wiedzą, dotyczącą kwestii strategicznych. Te działania mogą być organizowane wspólnie z decydentami, np. podczas debat w formacie okrągłego stołu lub zespołu trójstronnego.

---

[24] Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, *Rzecznictwo zdrowotne*. Dostępne z: https://www.pzh.gov.pl/rzecznictwo-zdrowotne/#:~:text=Rzecznictwo%20zdrowotne%20%28health%20advocacy%2C%20advocacy%20for,tylko%20przez%20nich%29%20w%20celu%20poprawy%3A&text=Rzecznictwo%20zdrowotne%20%28health%20advocacy%2C,nich%29%20w%20celu%20poprawy%3A&text=%28health%20advocacy%2C%20advocacy%20for,tylko%20przez%20nich%29%20w [dostęp: 11.12.2022].

Istotnym elementem rzecznictwa zdrowotnego jest również **mobilizacja społeczna**. Pozwala ona dotrzeć do różnych interesariuszy i szerokiego grona odbiorców, często przy wykorzystaniu mediów społecznościowych. Mobilizacja społeczna pozwala budować koalicję osób lub organizacji zgromadzonych wokół danego problemu, aby opowiadać się za zmianami w polityce publicznej dotyczącej problemów zdrowotnych, często pomijanych w szerokiej debacie publicznej. Często dotyczy ona takich tematów jak HIV/AIDS, zdrowie psychiczne oraz podnoszenie świadomości i promowanie działań mających na celu rozwiązanie problemów zdrowotnych, takich jak niedobory sprzętu medycznego.

Komunikacja związana z rzecznictwem zdrowotnym stanowi duże wyzwanie, z uwagi na licznych interesariuszy i różne grupy odbiorców. Niemniej jednak potencjał tych działań i realne przełożenie na zmiany w sektorze ochrony zdrowia jest wysoki. Wdrażanie zmian oczekiwanych przez pacjentów i dostosowanych do potrzeb osób dotkniętych danym problemem stanowi przykład najbardziej wartościowych zmian, które mogą zostać wsparte poprzez odpowiednio zaplanowane działania komunikacyjne.

Rozdział 3.

INTERNET JAKO PODSTAWOWE ŹRÓDŁO WIEDZY O ZDROWIU WŚRÓD POLAKÓW

Charakterystyka użytkowników Internetu w Polsce

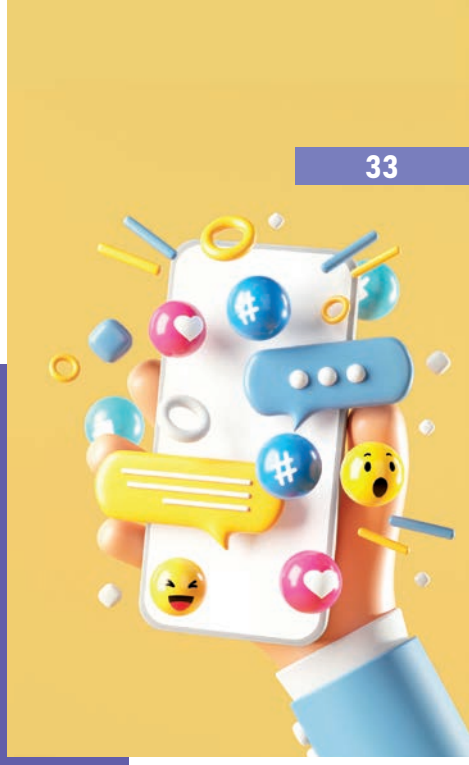
Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2021 roku ponad 92,4% gospodarstw domowych w Polsce posiadało dostęp do Internetu[25]. Szacuje się, że ponad 31 mln Polaków korzysta z Internetu. Odsetek Polaków regularnie korzystających z Internetu waha się od 98% w grupie 16–34 lat, do 46% wśród osób w wieku 65–74 lat. Brak różnic w odsetku użytkowników Internetu w zależności od płci. Według danych Urząd Komunikacji Elektronicznej (UKE) w 2021 roku 97% mieszkańców Polski korzystało z telefonu komórkowego (78% posiadało smartfon), a 74,6% korzystało z Internetu w telefonie[26]. Według danych Google ruch generowany przez urządzenia mobilne (głównie smartfony) stanowi ponad połowę całego ruchu w Internecie[27]. Najczęściej obserwowanym wzorcem korzystania z Internetu jest użycie na przemian komputera z dostępem do Internetu oraz używanie Internetu w telefonie. Dynamiczny wzrost liczby użytkowników urządzeń mobilnych w ostatniej dekadzie sprawił, że znaczący odsetek stron internetowych dostępny jest w wersji przeglądarkowej (dostęp z komputera) oraz wersji mobilnej (dostosowanej do ekranu urządzeń mobilnych). Ponadto, wraz z rozwojem mobilnego Internetu, rosnącą popularność zyskują aplikacje mobilne. Jedne z najczęściej pobieranych aplikacji mobilnych to wersje mobilne mediów społecznościowych, zapewniające stały dostęp do informacji i komunikatorów w telefonie.

---

[25] Główny Urząd Statystyczny, *Społeczeństwo informacyjne w Polsce w 2021 roku*. Dostępne z: https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/nauka-i-technika-spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne-w-polsce-w-2021-roku,1,15.html [dostęp: 12.12.2022].

[26] Urząd Komunikacji Elektronicznej. Dostępne z: https://uke.gov.pl/ [dostęp: 12.12.2022].

[27] Grupa iCEA, *Czym są progresywne aplikacje webowe (PWA) i jak wpływają na pozycjonowanie?* Dostępne z: https://www.grupa-icea.pl/czym-sa-progresywne-aplikacje-webowe-pwa-i-jak-wplywaja-na-pozycjonowanie/#:~:text=Wed%C5%82ug%20statystyk%20Google%20ruch%20generowany%20przez%20urz%C4%85dzenia%20mobilne,aplikacja%20mobilna%20lub%20webowa%20oferuje%20polecanie%20odpowiednich%20produkt%C3%B3w [dostęp: 12.12.2022].

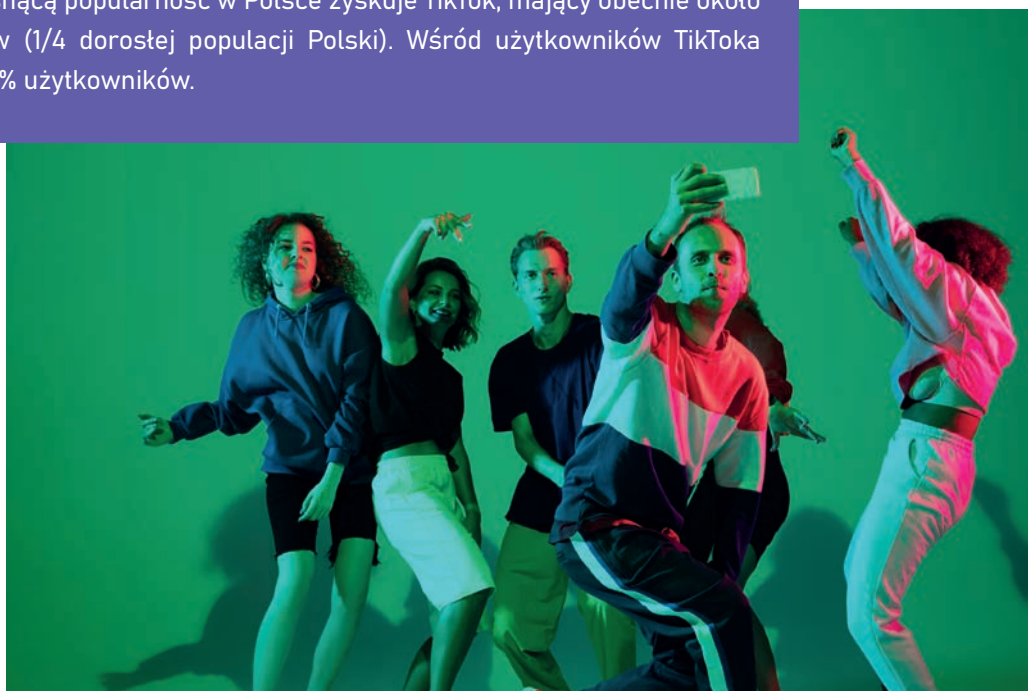


Z danych opublikowanych przez DataReportal (DIGITAL 2022: POLAND)[28] wynika, że w 2022 roku 27,2 milionów Polaków (ponad 72% populacji) korzystało z mediów społecznościowych. Najbardziej popularnym medium społecznościowym w Polsce był YouTube, z którego korzystało prawie 27 milionów Polaków. Treści publikowane na YouTube mogą dotrzeć nawet do 70% mieszkańców Polski. Wśród użytkowników YouTube nieznacznie przeważają kobiety (50,4%). Wśród kanałów na YouTube z największą liczbą wyświetleń dominują wytwórnie muzyczne oferujące bezpłatny dostęp do utworów muzycznych, kanały oferujące skróty informacji dostępnych w programach telewizyjnych TVN i TVN7 oraz kanały prowadzące transmisję z gier dla dzieci i nastolatków[29].

Drugim najbardziej popularnym medium społecznościowym w Polsce był Facebook, mający ponad 17 mln użytkowników, co stanowi ponad 46% ogółu populacji. Ponad połowę użytkowników Facebooka w Polsce stanowiły kobiety (53%). Dominująca część użytkowników Facebooka korzystała z niego za pośrednictwem urządzeń mobilnych (97%). Ponadto prawie 16 mln Polaków korzysta z Facebook Messengera jako formy komunikacji z rodziną lub znajomymi.

Trzecim najpopularniejszym medium społecznościowym w Polsce jest Instagram, mający 10,7 mln użytkowników, co stanowi około 28% ogółu populacji. Wśród użytkowników Instagrama dominują kobiety – 56,6% użytkowników.

W ostatnich latach rosnącą popularność w Polsce zyskuje TikTok, mający obecnie około 7,7 mln użytkowników (1/4 dorosłej populacji Polski). Wśród użytkowników TikToka dominują kobiety – 58% użytkowników.



[28] Datareportal. *Digital 2022: Poland.* Dostępne z: https://datareportal.com/reports/digital-2022-poland [dostęp: 12.12.2022].

[29] Socialblade. *TOP 100 YouTubers in Poland sorter by video views.* Dostępne z: https://socialblade.com/youtube/top/country/pl/mostviewed [dostęp: 12.12.2022].

Mniej więcej co ósmy mieszkaniec Polski (około 4,9 mln osób) korzysta z aplikacji Snapchat, z czego 57,7% użytkowników stanowią kobiety. Podobną liczbę użytkowników w Polsce (4,6 mln osób) miał LinkedIn. W przeciwieństwie do pozostałych mediów społecznościowych, wśród użytkowników LinkedIn dominowali mężczyźni, którzy stanowili 51,3% użytkowników. W 2022 r. ponad 4 miliony Polaków deklarowało również używanie Pinterest, przy czym w tej grupie zdecydowanie dominują kobiety, stanowiąc aż 81% użytkowników Pinterest w Polsce.
Wśród mediów społecznościowych o globalnym znaczeniu, najmniejszą liczbę użytkowników miał Twitter, z którego korzystało ponad 2 mln mieszkańców Polski.

Charakterystyka użytkowników mediów społecznościowych w Polsce wskazuje na fakt, że największą popularnością cieszą się media społecznościowe dostarczające rozrywki lub informacji w formie audio-wideo. Wśród 8 analizowanych mediów społecznościowych, w przypadku 7 mediów wśród użytkowników przeważały kobiety.
Oprócz płci, istotnym czynnikiem wpływającym na wybór mediów społecznościowych jest wiek.

Jak wynika z raportu IAB Polska[30], w 2019 roku w Polsce struktura wiekowa użytkowników Facebooka kształtowała się w następujący sposób:

- 13–17 lat – 7,8%;
- 18–24 lata – 21,3%
- 25–34 lata – 27,9%;
- 35–44 lata – 21,3%;
- 45–54 lata – 10,8%;
- 55–64 lata – 6,7%;
- powyżej 65 lat – 4,2%.

Inną strukturę demograficzną obserwowano wśród użytkowników Instagrama w 2019 roku w Polsce:

- 13–17 lat – 15,2%;
- 18–24 lata – 37%;
- 25–34 lata – 28,6%;
- 35–44 lata – 12,9;
- 45–54 lata – 4,1%.
- 55–64 lata – 1,2%;
- powyżej 65 lat – 1%.

[30] IAB Polska, *Przewodnik po social media w Polsce*. Dostępne z: https://www.iab.org.pl/wp-content/uploads/2020/01/IAB-Przewodnik-po-Social-Media-w-Polsce-2019-2020-1.pdf [dostęp: 12.12.2022].

Zarówno w przypadku Facebooka, jak i Instagrama, dominującą grupę użytkowników tych mediów społecznościowych stanowiły osoby w wieku 18–34 lata. Można przypuszczać, że pandemia wpłynęła na wzrost liczby użytkowników mediów społecznościowych w starszych grupach wiekowych.

Autorzy raportu DIGITAL 2022: GLOBAL OVERVIEW REPORT[31] dokonali charakterystyki najczęściej używanych mediów społecznościowych w wybranych grupach wiekowych (Tabela 4).

Tabela 4. Ulubione media społecznościowe wśród użytkowników Internetu na świecie

Medium społecznościowe	Kobiety Wiek (lata)					Mężczyźni Wiek (lata)				
	16–24	25–34	35–44	45–54	55–64	16–24	25–34	35–44	45–54	55–64
Facebook	7,3%	13,0%	15,7%	18,0%	19,2%	11,1%	15,9%	17,7%	17,9%	18,9%
Instagram	25,6%	17,8%	12,7%	9,9%	6,9%	22,8%	13,8%	8,7%	6,3%	4,2%
WhatsApp	12,0%	14,0%	15,1%	17,2%	20,4%	14,5%	15,7%	16,9%	19,3%	19,6%
WeChat	8,5%	12,9%	14,5%	13,0%	8,7%	7,5%	12,0%	14,2%	12,1%	10,9%
TikTok	8,9%	5,2%	3,8%	3,3%	1,5%	5,4%	3,5%	2,7%	2,5%	1,5%
Twitter	4,8%	2,6%	2,3%	2,1%	1,9%	3,7%	3,6%	3,4%	3,5%	3,1%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych DataReportal[31].

[31] DataReportal, Digital 2022: *Global Overview Report*. Dostępne z: https://datareportal.com/reports/digital-2022-global-overview-report?utm_source=DataReportal&utm_medium=Country_Article_Hyperlink&utm_campaign=Digital_2022&utm_term=Poland&utm_content=Global_Overview_Link [dostęp: 12.12.2022].

Analiza globalnych preferencji użytkowników Internetu wskazuje, że:

- wśród osób w wieku 16–24 lat, kobiety i mężczyźni najbardziej lubią Instagram;
- wśród osób w wieku 25–34 lat, kobiety najbardziej lubią Instagram, a mężczyźni Facebook;
- wśród osób w wieku 35–44 lat, kobiety i mężczyźni najbardziej lubią Facebook;
- wśród osób w wieku 45–54 lat, kobiety najbardziej lubią Facebook, a mężczyźni WhatsApp;
- wśród osób w wieku 55–64 lat, kobiety i mężczyźni najbardziej lubią WhatsApp.

Poznanie dokładnej charakterystyki użytkowników Internetu, w tym mediów społecznościowych ma kluczowe znaczenie dla planowania i realizacji procesu komunikacji. Dynamiczne zmiany trendów w mediach społecznościowych wymagają stałego monitorowania w celu optymalizacji skuteczności tworzonego przekazu.

Używanie Internetu do celów związanych ze zdrowiem

Internet stanowi powszechnie dostępne źródło wiedzy na dowolny temat. Zainteresowanie społeczne tematyką zdrowotną przyczyniło się do dynamicznego rozwoju serwisów o tematyce zdrowotnej i medycznej. Szacuje się, że ponad 90% mieszkańców Polski szuka w Internecie informacji o zdrowiu i chorobach. Oprócz edukacji zdrowotnej, Internet dostarcza informacji wspomagających podejmowanie decyzji dotyczących zdrowia i wyboru ścieżki pacjenta.

Z danych Centrum Badań Opinii Społecznej[32] wynika, że około 70% użytkowników Internetu w Polsce sprawdza online informacje o lekarzach i usługach medycznych, 62% sprawdza opinie na temat lekarzy, a 57% poszukuje danych na temat leków i ich działania. Ponadto co trzeci użytkownik Internetu w Polsce, odbiera przez Internet wyniki badań (36%), a więcej niż jedna czwarta umawia się w ten sposób na wizyty lekarskie (29%). Wśród osób, korzystających z Internetu do celów związanych ze zdrowiem dominują kobiety, osoby poniżej 55. roku życia oraz osoby z wyższym wykształceniem. Najniższy odsetek osób używających Internetu do celów związanych ze zdrowiem obserwuje się wśród mieszkańców małych miast (poniżej 20 tys. mieszkańców).

Pandemia COVID-19 znacząco przyczyniła się do zwiększenia odsetka Polaków korzystających z Internetu do celów związanych ze zdrowiem, w tym do umówienia wizyty lekarskiej lub zakupu leków lub witamin przez Internet[33].

Rosnąca obecność placówek medycznych w Internecie również przyczyniła się do zwiększenia poziomu wykorzystania Internetu do celów medycznych. Obecnie standardem jest posiadanie przez placówkę medyczną strony Internetowej zawierającej podstawowe informacje na temat działalności placówki, zakresu oferowanych świadczeń oraz godzinach pracy. Coraz więcej przedstawicieli zawodów medycznych (zwłaszcza lekarzy, lekarzy dentystów i pielęgniarek) ma profesjonalne profile zawodowe w mediach społecznościowych. Rośnie również popularność portali umożliwiających umówienie wizyty stacjonarnej w placówce medycznej oraz sprawdzenie opinii na temat danego świadczeniodawcy[34]. W trakcie pandemii COVID-19, częstą formą kontaktu pacjenta z lekarzem były telekonsultacje oferowane przez publiczne podmioty medyczne. Dotychczas ta forma udzielania świadczeń medycznych stanowiła obszar działania nielicznych podmiotów prywatnych, wyspecjalizowanych w świadczeniu tego rodzaju usług.

---

[32] Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS), *Komunikat z badań 100/2020, Zdrowie online*. Dostępne z: https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_100_20.PDF [dostęp: 12.12.2022].

[33] Gujski M., Jankowski M., *Pomyśl o sobie – sprawdzamy zdrowie Polaków w pandemii*, Fundacja Instytut Ochrony Zdrowia, Warszawa 2022.

[34] ZnanyLekarz, *Umówiliśmy już 1 milion wizyt!* Dostępne z: https://pro.znanylekarz.pl/blog/specjalisci/historia-miliona-wizyt [dostęp: 12.12.2022].

W ciągu ostatnich 3 lat nastąpił również dynamiczny rozwój publicznych usług zdrowotnych, bazujących na technologiach informacyjno-komunikacyjnych. Od 8 stycznia 2020 r. prawie wszystkie recepty w Polsce wystawiane są w formie elektronicznej (e-recepta). Do października 2022 r. e-receptę otrzymało ponad 35 mln Polaków, a liczba zrealizowanych e-recept przekroczyła 1 mld[35]. Wzrasta również popularność elektronicznych skierowań (e-skierowań), które od stycznia 2022 r. obowiązujący standard postępowania w przypadku kierowania pacjenta do dalszego leczenia lub diagnostyki. Przykładem wykorzystania Internetu do celów związanych ze zdrowiem jest również wdrożenie Internetowego Konta Pacjenta (IKP), które zapewnia posiadaczowi numeru PESEL dostęp do danych medycznych, historii leczenia, e-recept i e-skierowań oraz umożliwia podejmowanie wybranych aktywności związanych ze zdrowiem (np. zapisanie się na szczepienie). Do października 2022 r. liczba ponad 16,3 mln osób mających numer PESEL utworzyło swoje konto w IKP. Znaczące źródło wiedzy o zdrowiu stanowi również rządowym portalem pacjent.gov.pl, gdzie publikowane są porady i rekomendacje dotyczące zdrowia i stylu życia.

[35] Centrum e-Zdrowia. Statystyki. Dostępne z: https://ezdrowie.gov.pl/portal/home?modSingleId=77936&isExtend=true [dostęp: 12.12.2022]..

Rozwój cyfrowych usług związanych ze zdrowiem, oferowanych przez publiczne i prywatne podmioty stwarza dogodne warunki do dalszego wykorzystania Internetu do potrzeb zdrowotnych. Organy administracji publicznej mające swoje profile w mediach społecznościowych, placówki medyczne i indywidualni pracownicy medyczni tworzący treści o zdrowiu publikowane na stronach Internetowych i w mediach społecznościowych oraz rozwój publicznych i prywatnych usług e-zdrowia sprawia, że w kolejnych latach liczba Polaków deklarujących aktywne korzystanie z Internetu do celów związanych ze zdrowiem będzie stale wzrastać. Popularność mediów społecznościowych w Polsce sprawia, że ten kanał komunikacji może stanowić wiodące narzędzie edukacji zdrowotnej. Regularne monitorowanie trendów w Internecie może zwiększyć szansę na wdrożenie skutecznej komunikacji zdrowotnej w mediach społecznościowych.

Rozdział 4.

ROLA MEDIÓW SPOŁECZNOŚCIOWYCH W KOMUNIKACJI ZDROWOTNEJ

Korzystanie z mediów społecznościowych stanowi jedną z najpopularniejszych form używania Internetu. Media społecznościowe zapewniają dostęp do bezpłatnych komunikatorów umożliwiających utrzymanie relacji z osobami znajdującymi się daleko poza granicami kraju. Ponadto wśród komunikatów publikowanych w mediach społecznościowych, oprócz treści rozrywkowych, znaleźć również można treści dotyczące istotnych problemów społecznych oraz treści edukacyjne pozwalające na bezpłatny dostęp do wiedzy na dany temat. Informacje edukacyjne publikowane są zarówno w formie komunikatów (postów) na ogólnodostępnych profilach, jak również na zamkniętych grupach dyskusyjnych, zrzeszających ekspertów i sympatyków skupionych wokół danego zagadnienia. Tematyka dotycząca zdrowia jest powszechnie dostępna w mediach społecznościowych. Treści dotyczące zdrowia publikowane w mediach społecznościowych można podzielić na dwa rodzaje: (1) treści medyczne dotyczące zdrowia, profilaktyki chorób, postępowania w chorobie, skupione w pełni na komunikacji zdrowotnej oraz (2) treści lifestylowe dotyczące szeroko rozumianego stylu życia, gdzie tematyka medyczna stanowi poboczny cel komunikacji.

Media społecznościowe umożliwiają dostęp do treści zdrowotnych, publikowanych zarówno przez instytucje publiczne, ekspertów zdrowotnych, prywatne i publiczne placówki medyczne, producentów produktów związanych ze zdrowiem i medycyną, ale także pacjentów. W obszarze zdrowia media społecznościowe najczęściej służą do:

- realizacji kampanii zdrowotnych;
- wdrażania interwencji zdrowia publicznego;
- edukacji medycznej;
- obserwacji sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych;
- promocji zdrowia i zmiany zachowań zdrowotnych.

Funkcje mediów społecznościowych w komunikacji o zdrowiu różnią się w zależności od odbiorcy komunikatu (Tabela 5).

Tabela 5. Funkcje mediów społecznościowych w zdrowiu

Funkcja mediów społecznościowych	Grupa odbiorców		
	Ogół społeczeństwa	Pacjenci	Profesjonaliści medyczni
Dostarczenie informacji zdrowotnych na temat różnych chorób i dolegliwości	X	X	X
Dostarczenie odpowiedzi na pytania dotyczące wybranych problemów medycznych	X	X	X
Ułatwienie dialogu pomiędzy pacjentami oraz środowiskiem pacjentów i przedstawicielami profesjonalistów medycznych		X	X
Pozyskanie danych na temat opinii i doświadczeń pacjentów oraz poznanie „perspektywy pacjenta"		X	X
Promocja zdrowia, edukacja zdrowotna, realizacja interwencji zdrowotnych	X	X	X
Budowa koalicji na rzecz zmian systemowych		X	X
Zwalczanie stygmatyzacji pacjentów z danymi chorobami		X	X
Świadczenie konsultacji i porad online		X	X

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Moorhead i wsp.[36]

[36] Moorhead S.A., Hazlett D.E., Harrison L. i wsp., *A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication*, „J Med Internet Res." 2013;15(4), s. e85. doi: 10.2196/jmir.1933.

W porównaniu do mediów tradycyjnych, wybór mediów społecznościowych jako kanału komunikacji ma sześć głównych zalet przedstawionych na Rycinie 1.

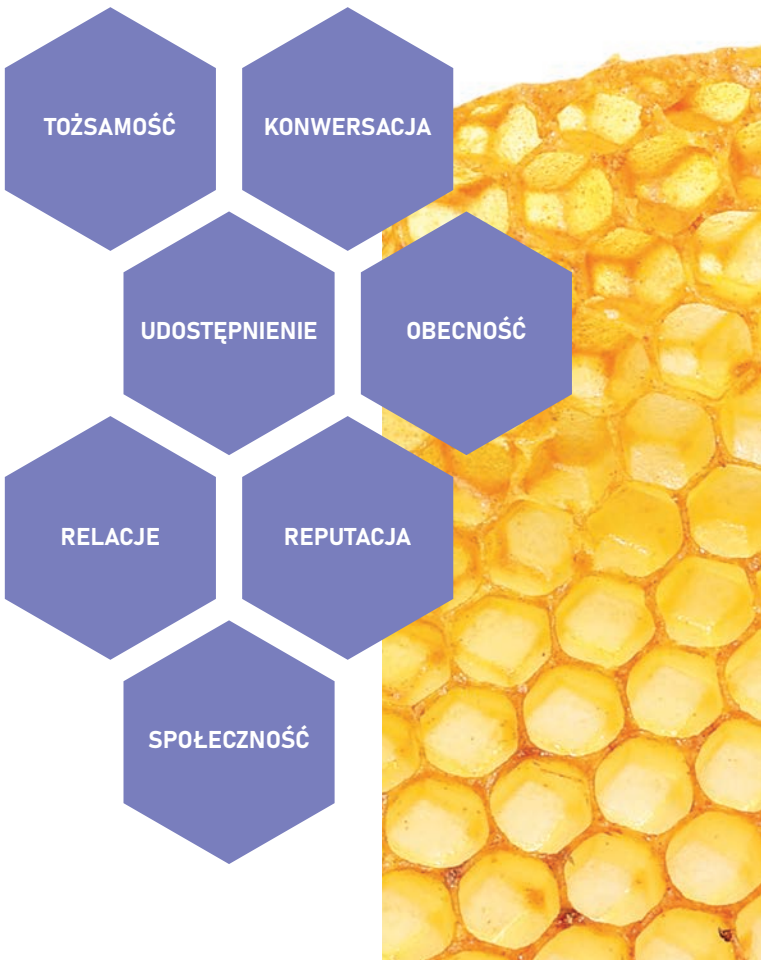
Rycina 1. Kluczowe korzyści komunikacyjne wynikające z użycia mediów społecznościowych

Zwiększona interakcja z odbiorcami komunikatu	**Większa dostępność, udostępnianie i personalizacja komunikatu**	**Poszerzenie dostępu do informacji zdrowotnych o kolejne grupy odbiorców**
Wsparcie rówieśnicze, społeczne i emocjonalne	**Nadzór nad zdrowiem publicznym i słuchanie społeczne**	**Potencjalny wpływ na politykę zdrowotną przez kształtowanie tematów debaty**

Media społecznościowe pozwalają każdemu użytkownikowi na zabranie głosu w debacie. Takie działanie umożliwia zwiększenie poziomu świadomości decydentów na dany problem zdrowotny, często występujący w określonym regionie. Z uwagi na łatwość rozprzestrzeniania informacji, media społecznościowe dają możliwość nadawania dyskursu debacie publicznej, co realnie przekłada się na zaangażowanie decydentów w realizację danego działania. Zjawisko to jest szczególnie widoczne na Twitterze, gdzie indywidualni użytkownicy mają możliwość dyskusji z przedstawicielami administracji publicznej, zwracając ich uwagę na zagadnienie, które chcieliby poruszyć. Troska o wizerunek publiczny często skłania decydentów do podjęcia działań na rzecz rozwiązania problemu, o którym usłyszeli i dyskutowali na portalu społecznościowym. Rzecznictwo zdrowotne w mediach społecznościowych w Polsce nadal jest na wczesnym etapie rozwoju.

Opracowana przez zespół naukowców z Simon Fraser University w Kanadzie[36] teoria plastrów miodu precyzyjnie tłumaczy funkcję mediów społecznościowych w debacie publicznej oraz procesy, jakie zachodzą pomiędzy użytkownikami mediów społecznościowych (Rycina 2). Znajomość procesów zachodzących pomiędzy użytkownikami mediów społecznościowych jest niezbędna do planowania strategii komunikacyjnej i maksymalizacji efektywności prowadzonych działań.

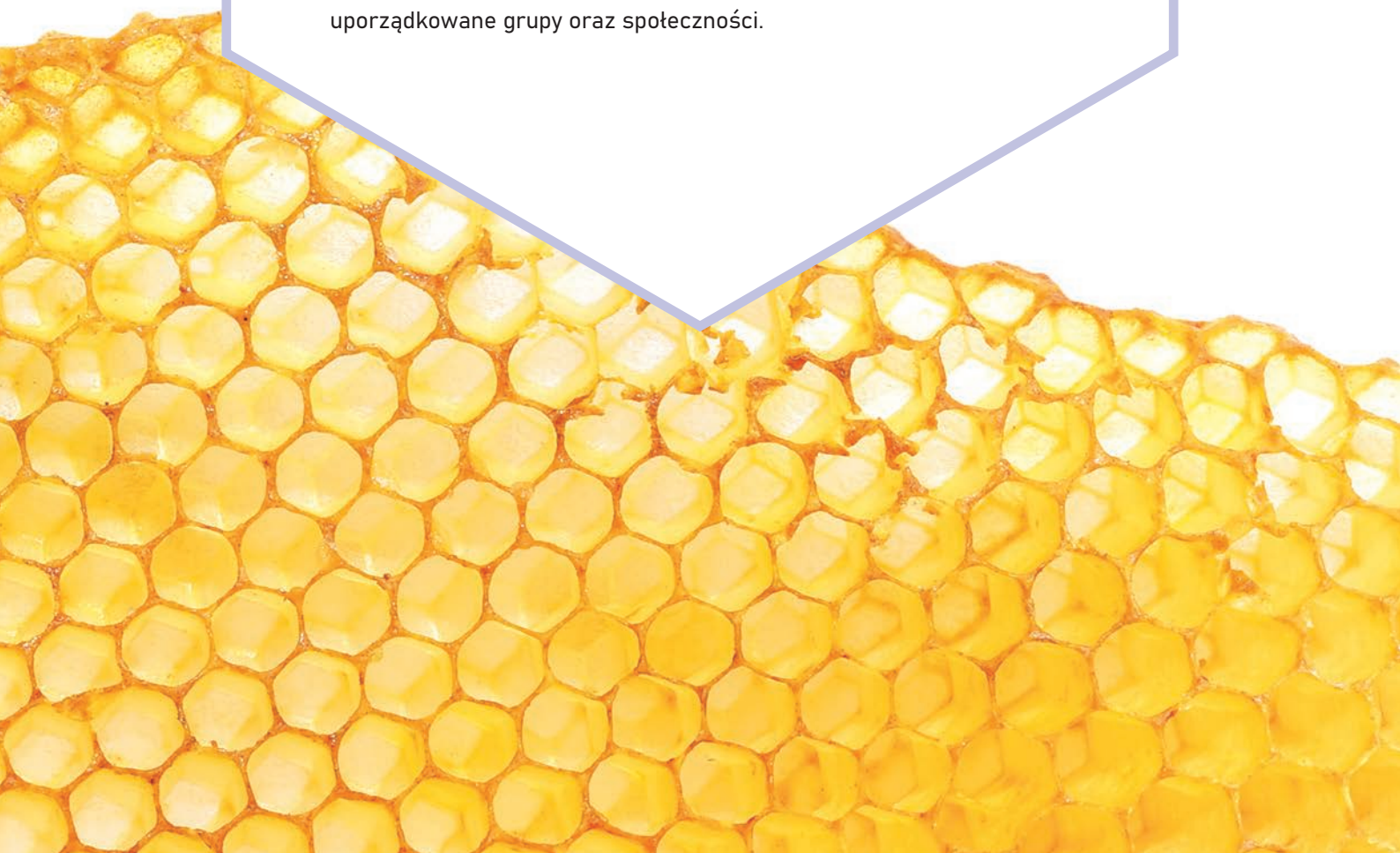
Rycina 2. Ekologia mediów społecznościowych według teorii plastra miodu[37]



[37] Kietzmann J.H., Hermkenslan K., McCarthy J.P., Silvestre B.S., *Social media? Get serious! Understanding the functional building blocks of social media*, „Business Horizons" 2011;54(3), s. 241–251.

Według teorii plastra miodu:

- tożsamość w mediach społecznościowych określa stopień, w jakim użytkownicy ujawniają się;
- konwersacja określa w jakim stopniu użytkownicy komunikują się między sobą;
- udostępnianie określa stopień, w jakim użytkownicy wymieniają się, rozpowszechniają i odbierają komunikaty i treści;
- obecność określa stopień, w jakim użytkownicy są świadomi obecności innych uczestników procesu komunikacji i debaty;
- relacje definiują stopień, w jakim użytkownicy odnoszą się do siebie;
- reputacja określa stopień, w jakim użytkownicy danego medium społecznościowego znają pozycję społeczną innych i treści publikowanych przez poszczególnych użytkowników;
- tworzenie społeczności określa stopień, w jakim użytkownicy tworzą uporządkowane grupy oraz społeczności.



Korzystanie z mediów społecznościowych jako kanału komunikacji o zdrowiu wiąże się również z pewnymi ograniczeniami, których natężenie jest różne w poszczególnych grupach odbiorców (Tabela 6)[38].

Tabela 6. Ograniczenia wynikające z użycia mediów społecznościowych w komunikacji o zdrowiu

Ograniczenia wynikające z użycia mediów społecznościowych	Grupa odbiorców		
	Ogół społeczeństwa	Pacjenci	Profesjonaliści medyczni
Brak rzetelności informacji	X	X	X
Obawy dotyczące jakości dostępnych treści	X	X	X
Brak poufności i prywatności	X	X	X
Brak świadomości zagrożeń związanych z ujawnieniem danych osobowych w Internecie	X	X	
Przeciążenie ilością informacji	X	X	
Brak pewności co do wykorzystania informacji uzyskanych w Internecie na potrzeby poprawy stanu zdrowia / postępowania medycznego	X	X	
Różnice w poziomie skuteczności poszczególnych kanałów komunikacji w kształtowaniu zmian w zachowaniach zdrowotnych	X		
Niekorzystne konsekwencje zdrowotne (uzależnienie od Internetu i mediów społecznościowych)	X		
Niekontrolowane narażenia na niepożądane treści promujące niezdrowe zachowania (np. reklamy alkoholu lub papierosów)	X		
Negatywny wpływ na decyzje pacjentów, w tym odroczenie decyzji o konieczności wizyty u lekarza		X	X
Brak mechanizmów kontaktu z pacjentami w sposób uporządkowany i systematyczny		X	X

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Moorhead i wsp.[38]

Świadomość ograniczeń wynikających z użycia mediów społecznościowych jako kanału komunikacji powinna być uwzględniona w strategii komunikacyjnej. Wdrożenie odpowiednich działań zapobiegawczych pozwala na zredukowanie negatywnego wpływu ograniczeń na końcowy efekt i skuteczność procesu komunikacji. Długofalowa strategia komunikacyjna oparta na dowodach naukowych i wynikach badań opinii pozwala na osiągnięcie satysfakcjonującego poziomu skuteczności komunikacji, pomimo ograniczeń wynikających z różnorodności użytkowników mediów społecznościowych jak również olbrzymiej liczby treści publikowanych w mediach społecznościowych.

[38] Moorhead S.A., Hazlett D.E., Harrison L. i wsp., *A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication*, „J Med Internet Res." 2013;15(4), s. e85. doi: 10.2196/jmir.1933.

Instytucje publiczne w mediach społecznościowych

Rozwój mediów społecznościowych sprawił, że ten kanał komunikacji został dostrzeżony nie tylko przez prywatne przedsiębiorstwa, które na swoich profilach informują o swojej działalności i produktach/usługach, ale również przez instytucje publiczne, które poprzez media społecznościowe prowadzą działalność edukacyjną i informacyjną. Profile w mediach społecznościowych mają zarówno centralne organy administracji publicznej (ministerstwa, urzędy centralne) o zasięgu ogólnopolskim, ale również jednostki samorządu terytorialnego i instytucje publiczne o zasięgu lokalnym. Poziom profesjonalizacji działań realizowanych przez instytucje w mediach społecznościowych jest wysoce zróżnicowany. Instytucje centralne zazwyczaj mają strategię komunikacyjną. W przypadku mniejszych, lokalnych instytucji, działania w mediach społecznościowych często zależą od poziomu kompetencji cyfrowych i zaangażowania pracowników danej instytucji. Niemniej jednak właściciele platform mediów społecznościowych, a także dostawcy narzędzi i usług wpierających komunikację w mediach społecznościowych stale dążą do uproszczenia interfejsu użytkownika, aby umożliwić realizację skutecznej komunikacji w mediach społecznościowych i nadawanie komunikatów przez osoby o niższym poziomie kompetencji cyfrowych.

Instytucje publiczne zajmujące się tematyką zdrowotną najczęściej wykorzystują media społecznościowe do prowadzenia edukacji zdrowotnej lub informowania odbiorców komunikatu o nowych możliwościach skorzystania z usług oferowanych przez daną instytucję (np. udział w programie przesiewowym). Do najbardziej aktywnych ogólnokrajowych instytucji publicznych w Polsce, które zajmują się tematyką zdrowotną w mediach społecznościowych należą:

- **Ministerstwo Zdrowia,**
- **Narodowy Fundusz Zdrowia (centrala),**
- **Główny Inspektorat Sanitarny.**

Narodowy Fundusz Zdrowia poprzez oddziały wojewódzkie oraz Państwowa Inspekcja Sanitarna poprzez Wojewódzkie i Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne, koordynują również realizację działań edukacyjnych kierowanych do lokalnej społeczności – populacji województwa lub powiatu. Takie działanie pozwala na lepsze dostosowanie treści komunikatów do potrzeb i oczekiwań odbiorców zamieszkujących dany obszar kraju.

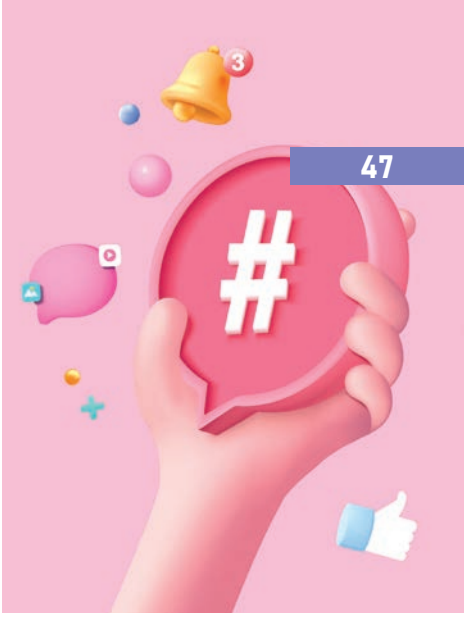
Ponadto edukacja zdrowotna w mediach społecznościowych jest również realizowana przez instytuty naukowe, w tym:

- **Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny – Państwowy Instytut Badawczy,**
- **Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy,**
- **Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy.**

Działania komunikacyjne realizowane przez ogólnokrajowe instytucje publiczne w dużej mierze koncentrują się wokół tekstów lub infografik publikowanych na profilach danej instytucji. W większości przypadków publikowane treści odnoszą się do aktualnego tematu zdrowotnego poruszanego w debacie publicznej lub mają charakter publikacji tworzonych z uwagi na okoliczność/święto – np. Dzień bez Papierosa, Dzień Chorób Rzadkich.

Krajowe instytucje zajmujące się tematyką zdrowotną w dużym stopniu czerpią inspirację i powielają schematy zapoczątkowane przez międzynarodowe organizacje zajmujące się tematyką zdrowotną. Do wiodących instytucji zajmujących się tematyką zdrowotną, których treści i komunikaty osiągają istotny zasięg międzynarodowy należą:

- **Światowa Organizacja Zdrowia (ang. *World Health Organization*; WHO) – wyspecjalizowana jednostka Organizacji Narodów Zjednoczonych, odpowiedzialna za zdrowie publiczne;**
- **Grupa Banku Światowego (ang. *World Bank Group*; WBG) – grupa instytucji (głównie finansowych), wspierająca długofalowy wzrost gospodarczy i ograniczenie ubóstwa w krajach rozwijających się;**
- **Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ang. *European Centre for Disease Prevention and Control*; ECDC) – agencja Unii Europejskiej odpowiedzialna za nadzór sanitarno-epidemiologiczny i przeciwdziałanie występowaniu chorób zakaźnych.**



Ponadto, z uwagi na międzynarodowy zasięg komunikatów, do kluczowych opiniotwórczych instytucji zajmujących się tematyką zdrowotną należy zaliczyć Amerykańskie Centrum Zwalczania i Zapobiegania Chorób (ang. *Centers for Disease Control and Prevention*; CDC) oraz Narodowy Instytut Raka (ang. *National Cancer Institute*; NCI).

Instytucje publiczne o zasięgu międzynarodowym publikują komunikaty medyczne dotyczące istotnych problemów zdrowotnych, ale również prowadzą działalność w zakresie badań nad metodami komunikacji, publikując m.in. własne poradniki dotyczące zasad komunikacji dla państw członkowskich. Przykład takich dokumentów stanowią m.in. Technical document „Social media strategy development. A guide to using social media for public health communication"[39] opublikowany w 2016 roku przez ECDC oraz raport „WHO Strategic Communications Framework"[40] opublikowany przez WHO w 2017 roku.

Istotne źródło informacji na temat zasad komunikacji instytucji publicznych w mediach społecznościowych stanowią również publikacje amerykańskiego CDC, wśród których należy wymienić:

- Health Communication Playbook[41],
- The Health Communicator's Social Media Toolkit[42],
- CDC Guide to Writing for Social Media[43].

Komunikacja zdrowotna ma jeden podstawowy cel – poprawę stanu zdrowia populacji. Z uwagi na zasadność i szlachetność tego celu wiele instytucji publicznych dzieli się swoimi doświadczeniami z innymi organizacjami. Stanowi to element współpracy międzynarodowej, ale również tworzy efekt „soft power" danego kraju.
W celu maksymalizacji efektów działań komunikacyjnych, krajowe instytucje zajmujące się tematyką zdrowotną powinny czerpać przykłady z dobrych praktyk wskazywanych przez międzynarodowe organizacje i instytucje, o wyższym poziomie rozwoju badań przestrzeni Internetu. Czerpanie z dobrych praktyk komunikacyjnych pozwala na opracowanie skutecznej strategii komunikacyjnej.

---

[39] European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), *Social media strategy development – A guide to using social media for public health communication*. Dostępne z: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/social-media-strategy-development-guide-using-social-media-public-health [dostęp: 13.12.2022].

[40] World Health Organization (WHO), *WHO Strategic Communications Framework*. Dostępne z: https://apps.who.int/dco/strategy/en/ [dostęp: 13.12.2022].

[41] Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Health communication playbook*. Dostępne z: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/103379 [dostęp: 13.12.2022].

[42] Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *The Health communicator's social media toolkit*. Dostępne z: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6117 [dostęp: 13.12.2022].

[43] Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *CDC Guide to Writing for Social Media*. Dostępne z: https://www.cdc.gov/socialmedia/tools/guidelines/guideforwriting.html [dostęp: 11.12.2022].

Strategia komunikacyjna w mediach społecznościowych

Strategia komunikacyjna to schemat planowania sposobu dzielenia się informacjami. Określa, w jaki sposób marka/instytucja powinna mówić o sobie oraz swoich produktach/usługach. Strategia komunikacyjna stanowi fundament definiujący schemat procesu komunikacji w codziennej aktywności danej instytucji, a także w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej.

Strategia komunikacji w mediach społecznościowych stanowi część strategii komunikacyjnej przedsiębiorstwa/instytucji i powinna być zintegrowana z ogólnym planem komunikacji. Działania w mediach społecznościowych stanowią jedynie element ogółu działań komunikacyjnych realizowanych przez danego nadawcę. Strategia komunikacyjna w mediach społecznościowych powinna stanowić element komplementarny do ogólnej strategii komunikacyjnej i adresować te obszary działań i cele komunikacyjne, których osiągnięcie jest niemożliwe lub utrudnione przy zastosowaniu innych kanałów komunikacji.

Wyróżnia się cztery podstawowe obszary, które należy określić przed przystąpieniem do opracowania strategii komunikacyjnej w mediach społecznościowych[44]:

- **Identyfikacja grup odbiorców;**
- **Określenie celów procesu komunikacji;**
- **Znajomość rynku i potrzeb odbiorców;**
- **Określenie ilości zasobów (sił i środków), które można przeznaczyć na działania komunikacyjne.**

W porównaniu do strategii komunikacyjnej w mediach tradycyjnych, strategia ta w mediach społecznościowych cechuje się wyższym poziomem skuteczności działań poprzez:

- **Personalizację i dostosowanie treści komunikatów do potrzeb poszczególnych grup odbiorców;**
- **Aktualność treści i udostępnianie treści w wielu formatach i kontekstach;**
- **Interakcję z odbiorcami, w tym instytucjami partnerskimi i opinią publiczną, którzy aktywnie uczestniczą w rozpowszechnianiu danej treści i dostarczaniu informacji zwrotnych/reakcji na daną treść.**

Potrzeby komunikacyjne poszczególnych podmiotów różnią się pomiędzy sobą. Różna jest również skala działań i oczekiwany efekt. Niemniej jednak istnieją uniwersalne zasady tworzenia strategii komunikacyjnej, które mogą być wykorzystywane przez podmioty i instytucje prowadzące komunikację w obszarze zdrowia, niezależnie od ich wielkości i skali działania.

---

[44] Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *The Health communicator's social media toolkit*. Dostępne z: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6117 [dostęp: 13.12.2022].

Amerykańskie Centrum Zwalczania i Zapobiegania Chorób[44] określiło jedenaście elementów, które powinna uwzględniać strategia komunikacyjna w mediach społecznościowych:

1. Grupa docelowa
Należy jasno i precyzyjnie zdefiniować odbiorców komunikatów. Grupa docelowa może być podzielona na podgrupy (segmenty odbiorców), w zależności od cech społeczno-ekonomicznych.

2. Cel komunikacji
Należy jasno zdefiniować cel komunikacji oraz planowany zasięg działań komunikacyjnych. Cel powinien określać zachowania/reakcje, jakie nadawca komunikatu planuje wywołać u odbiorcy (np. zgłoszenie się na badania profilaktyczne, zmianę nawyków żywieniowych). Cel komunikacji można określić przy użyciu metody SMART, która zakłada, że cel powinien być skonkretyzowany, mierzalny, osiągalny, istotny i określony w czasie.

3. Zdefiniowanie potrzeb komunikacyjnych odbiorców
Potrzeby informacyjne w obszarze zdrowia różnią się pomiędzy poszczególnymi grupami odbiorców. Ludzie uzyskują dostęp do informacji o różnych porach dnia i na różne sposoby. Użycie metod badania przestrzeni Internetu oraz badań opinii publicznej pozwala lepiej zdefiniować potrzeby odbiorców.

4. Integracja celów
Należy zdefiniować, w jaki sposób cele komunikacji w mediach społecznościowych wspierają ogólną misję i wizję organizacji oraz w jaki sposób odnoszą się do ogólnej strategii komunikacji (jak komunikacja online łączy się z komunikacją za pomocą mediów tradycyjnych).

5. Zasady tworzenia komunikatów
Należy określić zasady formułowania komunikatów (schematy, szablony, wytyczne) tak, aby trafiały do grupy docelowej i odpowiadały na cele komunikacji.

6. Siły i środki przeznaczone na komunikację
Należy określić siły i środki, jakie zostaną zaangażowane w proces komunikacji w mediach społecznościowych. Wskazanie osób odpowiedzialnych za komunikację, wraz z określeniem zadań poszczególnych osób odpowiedzialnych za tworzenie treści i nadzór nad procesem komunikacji.

7. Zdefiniowanie kanałów komunikacji dopasowanych do poszczególnych grup odbiorców
Określenie mediów społecznościowych, które stanowić będą najbardziej skuteczny kanał komunikacji z danym segmentem odbiorców. Dane dotyczące profilu użytkowników poszczególnych platform mediów społecznościowych powinny stanowić podstawę wyboru kanału komunikacji w mediach społecznościowych. Po wyborze kanałów komunikacji, w ramach których prowadzona jest działalność instytucji, warto rozważyć opracowanie zasad komunikacji dwustronnej, najczęściej definiowanej jako zasady publikowania komentarzy, tak aby ograniczyć występowanie niestosownych lub wulgarnych treści.

8. Zdefiniowanie działań
Należy wskazać konkretne działania i formy komunikacji, które zostaną użyte do osiągnięcia celów komunikacji i prowadzenia procesu komunikacji.

9. Identyfikacja kluczowych partnerów oraz ich role i obowiązki
W sektorze ochrony zdrowia, wiele instytucji i podmiotów podejmuje działania w podobnym zakresie (np. profilaktyki chorób). Współpraca z partnerami pozwala na osiągnięcie synergii działań i zwiększenie efektywności komunikacji oraz liczby odbiorców, do których dotarł komunikat.

10. Zdefiniowanie mierników sukcesu
Określenie kryteriów oceny skuteczności działań, wyznaczenie mierników sukcesu celu głównego procesu komunikacji oraz celów pobocznych, związanych z poszczególnymi działaniami komunikacyjnymi.

11. Określenie zasad ewaluacji
Zdefiniowanie kryteriów ewaluacji działań komunikacyjnych oraz czasu ich realizacji.

Oprócz opracowania kluczowych elementów strategii komunikacyjnej, eksperci CDC na podstawie własnych doświadczeń opracowali również 12 wskazówek, możliwych do wykorzystania przez osoby odpowiedzialne za tworzenie strategii komunikacyjnej:

1. Dokonaj strategicznych wyborów i zrozum poziom wysiłku niezbędny do osiągnięcia celu
Regularne monitorowanie danych demograficznych i trendów pozwala na lepsze zrozumienie potrzeb i motywacji odbiorców. Wraz ze zmieniającymi się trendami i poziomem zaangażowania społeczeństwa w debatę o zdrowiu, zmieniać się może poziom wysiłku niezbędny do osiągnięcia celu (np. w trakcie pandemii COVID-19 tematyka dotycząca chorób zakaźnych była powszechna w dyskusji publicznej, co wynikało z aktualnych potrzeb edukacyjnych społeczeństwa). Często wysiłek do uruchomienia komunikacji w mediach społecznościowych jest wyższy niż w przypadku mediów tradycyjnych.

2. Idź tam, gdzie są odbiorcy i podążaj za ich uwagą
Popularność poszczególnych mediów społecznościowych ulega zmianie. Wykorzystanie obowiązujących trendów (np. Instastories) do komunikacji zdrowotnej może zwiększyć jej efektywność. Ponadto, oprócz mediów społecznościowych głównego nurtu, należy rozważyć obecność w mediach społecznościowych skierowanych do określonych grup, takich jak matki, pracownicy medyczni, osoby skupiające się wokół danych inicjatyw/wartości.

3. Zacznij od zastosowania podstawowych narzędzi komunikacji
Jeżeli dany temat zdrowotny może budzić opór w społeczeństwie, należy rozważyć rozpoczęcie działań od podstawowych form komunikacji (np. teksty, infografiki). W kolejnym etapie, po weryfikacji wstępnych założeń strategii komunikacji i ocenie efektywności działań podstawowych, można zastosować bardziej wymagające metody komunikacji, takie jak filmy czy podcasty.

4. Upewnij się, że treści, które tworzysz są oparte na danych naukowych
Zgodność publikowanych komunikatów z aktualnym stanem wiedzy naukowej stanowi fundament skutecznej komunikacji. Spójny i logiczny przekaz jest niezbędny do budowy zaufania odbiorców do danego nadawcy.

5. Twórz treści dostosowane do urządzeń mobilnych
Badania zachowań społecznych potwierdzają, że znaczący odsetek użytkowników mediów społecznościowych korzysta z nich za pomocą urządzeń przenośnych. Tworzenie wersji mobilnej strony oraz aplikacji mobilnych w połączeniu z wersjami przeglądarkowymi może zwiększyć grono odbiorców komunikatu.

6. Ułatwiaj dystrybucję treści poprzez marketing wiralowy
Twórz treści, które są atrakcyjne i łatwe do dzielenia się w mediach społecznościowych. Dobrowolne udostępnianie treści poprzez odbiorców komunikatu stanowi metodę dystrybucji komunikatu, która pozwala budować zasięgi.

7. Zachęcaj do uczestnictwa w dyskusji

Media społecznościowe tworzą ramy do komunikacji dwustronnej. Sposób prowadzenia profilu w mediach społecznościowych powinien zachęcać odbiorców do wyrażania swojego zdania, dzielenia się emocjami i opiniami towarzyszącymi publikacji danego komunikatu.

8. Używaj sieci społecznych odbiorców komunikatu

Przeciętny użytkownik mediów społecznościowych ma ponad 100 osób, które obserwują jego działalność. Udostępnienie treści na profilu odbiorcy pozwala na dotarcie do jego sieci kontaktów przy minimalnym wysiłku nadawcy komunikatu. Komunikaty powinny być tworzone w sposób zachęcający do dalszego ich udostępniania.

9. Wykorzystaj wiele formatów wiadomości

Użycie różnych form komunikacji przy tworzeniu treści na dany temat (np. infografika, post, krótki film, podcast) zwiększa dostępność informacji, wzmacnia przekaz i tworzy liczne możliwości interakcji odbiorcy z danym komunikatem.

10. Wykorzystaj potencjał aplikacji mobilnych

Liczba użytkowników aplikacji mobilnych stale rośnie. Tworzenie aplikacji mobilnych dedykowanych danemu zagadnieniu oraz umożliwiającemu stałe dostarczenie informacji na dany temat może zwiększyć siłę przekazu. Obszar ten znajduje szczególne zastosowanie w przypadku pacjentów z chorobami przewlekłymi (np. cukrzycą).

11. Ustal realistyczne cele

Media społecznościowe za sprawą liczby aktywnych użytkowników stanowią atrakcyjny kanał komunikacji. Niemniej jednak tematyka zdrowotna nie zawsze trafia do szerokiego grona odbiorców. Trafienie z komunikatem do liderów danej społeczności lub osób odpowiedzialnych za podejmowanie decyzji w danej grupie może pozwolić na osiągnięcie celów. Z tego powodu należy wykorzystać potencjał grup eksperckich i forów skupiających liderów opinii i osób aktywnie zaangażowanych w dane zagadnienie – przyszłych ambasadorów zmian, przekazujących dalej dany komunikat.

12. Ucz się na podstawie wskaźników i oceniaj skuteczność swoich działań

Media społecznościowe oferuje wiele wskaźników i statystyk, które można wykorzystać do monitorowania i usprawnienia działań komunikacyjnych. Wskaźniki mogą pomóc w raportowaniu zasięgów treści, monitorowaniu trendów i mierzeniu sukcesu określonych działań informacyjnych. Oprócz rozwiązań dostępnych na platformach mediów społecznościowych, dostępny jest również szeroki zakres narzędzi analitycznych oferowanych przez podmioty specjalizujące się w monitorowaniu przestrzeni Internetu.

W strategii komunikacyjnej, odrębną grupę działań stanowią aktywności z zakresu komunikacji kryzysowej. Światowa Organizacja Zdrowia[45] określa sześć kluczowych elementów komunikacji kryzysowej (Rycina 3).

Rycina 3. Kluczowe elementy komunikacji kryzysowej według WHO

Dostępność	**Mobilizacja do działania**	**Wiarygodność**
Znaczenie społeczne	**Aktualność**	**Poziom zrozumienia**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie WHO Strategic Communications Framework[45]

Dostępność – dostarczenie informacji w sposób odpowiedni dla danej grupy odbiorców, poprzez zmapowanie kanałów komunikacji preferowanych przez poszczególne grupy odbiorców oraz publikację treści dostępny dla grup docelowych.
Mobilizacja do działania – komunikat powinien mobilizować odbiorcę do podjęcia określonych działań. Wiedza na temat postaw, zachowań i motywacji odbiorców komunikatu jest kluczowa dla opracowania komunikatów, które zachęcają odbiorców do podjęcia działań.
Wiarygodność – reputacja nadawcy komunikatu oraz społeczne postrzeganie nadawcy komunikatu wpływają na to, czy odbiorcy podejmą działania zgodne z zaleceniami i poradami wystosowanymi w komunikacie. Budowa zaufania do instytucji jest procesem długofalowym i wymaga działań na wielu poziomach celem uzyskania wiarygodności.
Znaczenie społeczne – efekt komunikacji kryzysowej zostanie osiągnięty jedynie wtedy, gdy komunikat dotyczy istotnego problemu społecznego. Komunikaty muszą pomagać odbiorcom w zapoznaniu się z informacjami zdrowotnymi dotyczącymi danej sytuacji kryzysowej, poradami lub wskazówkami dotyczącymi ich, ich rodzin lub innych osób, na których im zależy.

Aktualność – w sytuacjach kryzysowych czas ma kluczowe znaczenie. Komunikacja kryzysowa powinna dostarczać treści i informacji wtedy, gdy są one potrzebne odbiorcy do podejmowania decyzji mających wpływ na zdrowie. Komunikowanie się w odpowiednim czasie oznacza angażowanie odbiorców w czasie, gdy potrzebne są wskazówki zdrowotne i gdy są oni otwarci na ich wysłuchanie i podjęcie działań. Istotne jest również aktualizowanie treści zgodnie ze zmieniającą się sytuacją i stanem wiedzy.

Poziom zrozumienia – komunikaty motywujące do działania powinny być jasne i możliwe do zastosowania dla szerokiego grona odbiorców w różnych okolicznościach.

---

[45] World Health Organization (WHO), *WHO Strategic Communications Framework*. Dostępne z: https://apps.who.int/dco/strategy/en/ [dostęp: 13.12.2022].

Strategia komunikacyjna powinna również określać zasady tworzenia treści, niezależnie od tematu zawartego w komunikacie. Zgodnie z rekomendacjami CDC[46], komunikaty publikowane w mediach społecznościowych powinny być:

- Zorientowane na działanie, czyli zachęcać odbiorców do zrobienia czegoś lub sugerować działania, które mogą podjąć celem poprawy stanu zdrowia;
- Personalizowane, czyli dostosowane do potrzeb i cech odbiorców. W tym celu przydatna jest segmentacja odbiorców na grupy o podobnych cechach.
- Aktualne i odpowiadać bieżącym wydarzeniom, porze roku, okazji (np. dni danej choroby).
- Terminowo: Opracuj wiadomości związane z porą roku, dniem obchodów lub bieżącym wydarzeniem.
- Interesujące już od początku wiadomości, tak aby pozyskać uwagę odbiorcy i zachęcić do przeczytania całej treści komunikatu.
- Oznaczone przez nadawcę, co pozwala budować pozycję ekspercką instytucji oraz budować relacje z odbiorcami. Logo oraz jednolity system identyfikacji wizualnej instytucji sprzyjają utrzymaniu spójnego wizerunku nadawcy komunikatów.
- Dostosowane do potrzeb odbiorców, którzy chcieliby pogłębić wiedzę na dany temat. Zapewnienie odnośników do pełnych wersji tekstów lub prac cytowanych w komunikacie mogą stanowić sposoby umożliwiające odbiorcy dostęp do pogłębienia poziomu wiedzy w danym temacie.

---

[46] Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *CDC Guide to Writing for Social Media*. Dostępne z: https://www.cdc.gov/socialmedia/tools/guidelines/guideforwriting.html [dostęp: 11.12.2022].

Ponadto, wraz ze zmianami zachodzącymi w społeczeństwie, migracją ludności oraz globalizacją wysoki nacisk kładzie się również na rozwój komunikacji otwartej na potrzeby i oczekiwania różnych grupy społecznych. Media społecznościowe pozwalają na tworzenie przekazu dostosowanego do poszczególnych segmentów odbiorców oraz zniesienie barier językowych i kulturowych w komunikacji. Komunikacja inkluzywna (włączająca)[47] pozwala dopasować przekaz wszystkich odbiorców w sposób włączający, dokładny i z szacunkiem. Fundamenty komunikacji inkluzywnej tworzą następujące zasady, pozwalające na adaptację i zmianę komunikatów wraz ze zmianą norm językowych i kulturowych:

- używanie niestygmatyzującego języka, zwłaszcza w przypadku komunikacji dotyczącej chorób lub nierówności w zdrowiu;
- tworzenie komunikatów z uwzględnieniem mowy czynnej i motywacji do zmian;
- gdy jest to niezbędne, używanie terminologii zrozumiałej dla danej grupy związanej z lokalnym slangiem lub mową regionalną (np. w przypadku nastolatków);
- stały rozwój metod komunikacji inkluzywnej, zwłaszcza w przypadku populacji dotkniętych wykluczeniem społecznym.

Strategia komunikacyjna wymaga stałego monitorowania i ewaluacji, celem dostosowania do zmian w sposobie korzystania z mediów społecznościowych i trendów panujących na danej platformie społecznościowej. Niemniej jednak podstawowe mechanizmy psychologii wpływu pozostają niezmienne. Tematyka zdrowotna jako wartość o wysokim statusie w hierarchii wartości społecznych ma wysoki potencjał dystrybucji poprzez media społecznościowe, a starannie zaplanowana i oparta na dowodach naukowych strategia komunikacyjna sprzyja temu działaniu.

---

[47] Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Health Equity Guiding Principles for Inclusive Communication*. Dostępne z: https://www.cdc.gov/healthcommunication/Health_Equity.html [dostęp: 14.12.2022].

Badania przestrzeni Internetu i treści publikowanych w mediach społecznościowych

Treści publikowane w mediach społecznościowych stanowią olbrzymi **zbiór danych dotyczących opinii, postaw i oczekiwań społecznych** w obszarze zdrowia. Wraz ze wzrostem liczby użytkowników Internetu oraz upowszechnieniem dostępu do sieci, nastąpił rozwój metod badawczych opartych na analizie treści publikowanych w Internecie. Analiza treści publikowanych w mediach społecznościowych znajduje zastosowanie zarówno do badań marketingowych i badań rynku, jak również do celów naukowych związanych ze zdrowiem publicznym. Media społecznościowe dzięki funkcji pozostawienia komentarzy i reakcji na publikacje stanowią platformę do komunikacji dwustronnej. Z uwagi na liczbę aktywnych użytkowników mediów społecznościowych, zasób danych generowanych przez użytkowników mediów społecznościowych jest wielokrotnie większy, w porównaniu do badań opinii realizowanych przez ośrodki badań opinii społecznej.

Media społecznościowe stanowią również bazę danych do badań prowadzonych przez specjalistów zdrowia publicznego i epidemiologii, dostarczając cennych danych wykorzystywanych np. do monitorowania transmisji chorób zakaźnych. Metodą badawczą stosowaną w ramach nadzoru sanitarno-epidemiologicznego jest tzw. Infoveillance, czyli analiza treści publikowanych w Internecie celem oceny sentymentu i trendów zapytań dotyczących objawów wybranej choroby w danym miejscu i czasie. Działanie to pozwala na śledzenie dynamiki liczby zapytań dotyczących danej choroby (np. grypy, COVID-19). Istotny odsetek użytkowników Internetu wyszukuje informacje na temat objawów chorób, w związku z tym zwiększone zainteresowanie daną grupą objawów może wskazywać na rosnącą liczbę przypadków danej choroby[48].

[48] Wilson A.E., Lehmann C.U., Saleh S.N., Hanna J., Medford R.J., *Social media: A new tool for outbreak surveillance*, „Antimicrob Steward Healthc Epidemiol." 2021;1(1), s. e50. doi: 10.1017/ash.2021.225.

Zagregowane dane dotyczące zapytań wpisywanych w wyszukiwarki popularnych przeglądarek internetowych pozwalają na monitorowanie liczby zakażeń w czasie zbliżonym do rzeczywistego. W latach 2008–2015 koncern Alphabet – właściciel przeglądarki Google Chrome udostępniał narzędzie Google Flu Trends[49], pozwalające na monitorowanie liczby zachorowań na grypę w ponad 20 różnych krajach. Podobną metodologię wykorzystywano w trakcie pandemii COVID-19 do monitorowania liczby zakażeń, jak również w przypadku ognisk zakażeń wirusem ZIKA, MERS lub Ebola. Dostęp do wiarygodnych i aktualnych danych ma kluczowe znaczenie w procesie zwalczania chorób zakaźnych. Dane dotyczące zapytań w Internecie można wykorzystać do oszacowania obecnego poziomu zakażeń w dużych populacjach użytkowników wyszukiwarki internetowej, co można następnie wykorzystać do poprawienia komunikacji w mediach społecznościowych w celu złagodzenia skutków zdrowotnych danego zdarzenia i skrócenia czasu reakcji w sytuacjach epidemii.

Analiza przestrzeni Internetu jest również wykorzystywana do słuchania społecznego. Analiza grup dyskusyjnych pacjentów z danym problemem zdrowotnym pozwala na lepsze zrozumienie potrzeb i oczekiwań pacjentów z danym schorzeniem. Ponadto, analiza komentarzy umieszczanych na profilu danej placówki medycznej może stanowić źródło informacji na temat zmian, niezbędnych do poprawy procesu opieki nad pacjentem. Dane stanowią „złoto XXI wieku", a analiza mediów społecznościowych zapewnia praktycznie nieograniczony dostęp do tego zasobu, którego wykorzystanie zależy od umiejętności i kompetencji badacza i sposobu formułowania pytań.

---

[49] Google, *Google Flu Trends Estimates.* Dostępne z: https://www.google.com/publicdata/explore?ds=z3bsqef7ki44ac_#! [dostęp: 14.12.2022].

Dezinformacja zdrowotna w mediach społecznościowych

Budowa ludzkiej psychiki i zachowania społeczne sprawiają, że debata na specjalistyczne tematy, trudne do zrozumienia oraz obarczone ładunkiem emocjonalnym może wiązać się ze zwiększonym ryzykiem strachu i niepewności, prowadzącymi do dezinformacji. Tematyka zdrowotna, z uwagi na skomplikowaną terminologię medyczną oraz emocje, towarzyszące wystąpieniu choroby stanowi obszar szczególnie podatny na występowanie dezinformacji oraz fałszywych wiadomości (ang. *fake news*). Rozpowszechnianie fałszywych treści medycznych w mediach społecznościowych może wynikać zarówno z nieświadomego działania, wynikającego z wiedzy i przekonań sprzecznych z aktualnie obowiązującym stanem wiedzy, jak również z celowych działań wynikających z interesu ekonomicznego lub politycznego. Dezinformacja zdrowotna najczęściej dotyczy takich obszarów jak szczepienia, nowotwory, choroby przewlekłe oraz metody leczenia chorób. Przekaz oparty na fałszywych wiadomościach często odnosi się do natury człowieka – chęci uzyskania szybkiego efektu, przy niskim nakładzie pracy i wysiłku. Ten mechanizm socjologiczny jest wykorzystywany przez osoby promujące metody postępowania sprzeczne z obowiązującą wiedzą medyczną, np. podmioty oferujące suplement diety mający prowadzić do znaczącego obniżenia masy ciała, bez potrzeby wykonania wysiłku fizycznego lub zmiany diety. Istotny odsetek fałszywych treści medycznych jest również generowany przez sztuczny ruch w sieci wywołany aktywnością fałszywych kont (tzw. botów)[50]. Zjawisko dezinformacji medycznej przy użyciu botów i fałszywych kont było szczególnie widocznie w trakcie pandemii COVID-19, podczas której celowo rozprzestrzeniano błędne informacje na temat szczepień przeciw COVID-19, celem wywołania paniki, podważenia zaufania społeczeństwa do władz publicznych oraz wytworzenia sytuacji zagrożenia dla bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez utrudnienie uzyskania poziomu odporności populacyjnej. Ten rodzaj działań dezinformacyjnych jest zazwyczaj dobrze zaplanowany, ustrukturyzowany i oparty na wielu kanałach komunikacji celem maksymalizacji efektu działań. W odpowiedzi na działania dezinformacyjne w trakcie pandemii COVID-19 właściciele wiodących mediów społecznościowych – koncerny Alphabet (YouTube Google'a) oraz Meta wdrożyli strategie mające na celu ograniczenie dezinformacji medycznej publikowanej na platformach zarządzanych przez te koncerny[51]. Fałszywe treści („fake newsy") stanowią jednak istotne źródło generowania ruchu na platformach społecznościowych, w związku z tym skuteczność i precyzyjność działań skierowanych do zwalczania dezinformacji w mediach społecznościowych jest dyskusyjna.

---

[50] Himelein-Wachowiak M., Giorgi S., Devoto A. i wsp., *Bots and Misinformation Spread on Social Media: Implications for COVID-19*, „J Med Internet Res." 2021;23(5), s. e26933. doi: 10.2196/26933.

[51] Rovetta A., Bhagavathula A.S., *Global Infodemiology of COVID-19: Analysis of Google Web Searches and Instagram Hashtags*, „J Med Internet Res." 2020;22(8), s. e20673. doi: 10.2196/20673.

Dezinformacja motywowana kwestiami finansowymi lub politycznymi jest najczęściej realizowana lub inspirowana przez nadawców instytucjonalnych, świadoma, zaplanowana i ukierunkowana na osiągnięcie danego efektu. Odrębną grupę treści dezinformacyjnych w mediach społecznościowych stanowią fałszywe informacje generowane i powielane przez nieświadomych nadawców indywidualnych. Brak wiedzy medycznej lub bazowanie na błędnych przekonaniach mogą skłaniać do rozpowszechniania błędnych informacji w mediach społecznościowych.

Jednym z podstawowych mechanizmów powstania dezinformacji generowanej przez nadawców indywidualnych jest generalizowanie i błędne przekładanie własnych doświadczeń na ogół społeczeństwa. Zjawisko to wynika z mechanizmów działania ludzkiej psychiki, która przeszacowuje znaczenie własnych doświadczeń i błędnie przekłada je na ogół populacji. Dzielnie się własnymi doświadczeniami (ang. *human stories*) w Internecie jest obarczone wysokim ryzykiem nadinterpretacji. Postępowanie medyczne dostosowane jest do indywidualnych potrzeb i warunków konkretnego pacjenta. Schemat terapeutyczny oraz sposób postępowania u danego pacjenta nie zawsze będzie możliwy do zastosowania u innego pacjenta. Ludzie różnią się od siebie, a zatem sposób odpowiedzi organizmu pacjenta na dane leczenie może różnić się pomiędzy poszczególnymi pacjentami. Indywidualne uwarunkowania zdrowotne również wpływają na szybkość regeneracji organizmu, metabolizm oraz stopień tolerancji danego leczenia. Udowodniono również, że ludzie chętniej dzielą się negatywnymi doświadczeniami, a pozytywne zjawiska pozostawiają bez komentarza. Pacjent, który w sposób nieuprzejmy został potraktowany w danej placówce medycznej będzie bardziej skory do zamieszczenia komentarza, niż osoba, której problem został zaopatrzony w szybki i sprawny sposób. Brak możliwości bezpośredniego przełożenia własnych doświadczeń do sytuacji ogółu populacji stanowi jedną z najczęściej występujących przyczyn dezinformacji generowanej przez nadawców indywidualnych. Ponadto brak znajomości specjalistycznych zagadnień medycznych oraz norm i uwarunkowań prawnych obowiązujących w systemie ochrony zdrowia danego kraju może również stanowić źródło błędnych informacji, rozprzestrzenianych w mediach społecznościowych. Proces rozwoju produktów leczniczych zajmuje wiele lat i obejmuje rygorystyczne procedury, w tym zasady prowadzenia badań klinicznych. Rejestracja produktu leczniczego i wskazane zastosowanie terapeutyczne w Charakterystyce Produktu Leczniczego określa ramy terapeutyczne wokół których poruszają się profesjonaliści medyczni. Brak zrozumienia procesu dopuszczenia produktów leczniczych również może stanowić źródło dezinformacji.

Dezinformacja w mediach społecznościowych to jedno z istotnych zagrożeń dla zdrowia publicznego. Obecność dezinformacji zdrowotnej w mediach społecznościowych negatywnie wpływa na postrzeganie tego kanału komunikacyjnego przez społeczeństwo oraz obniża poziom zaufania społecznego do tej formy komunikacji. Zwalczanie dezinformacji w mediach społecznościowych powinno stanowić wspólny wysiłek wszystkich interesariuszy w ochronie zdrowia. Dezinformacja podważa zaufanie do ekspertów i instytucji, prowadząc do wzrostu niepokoju społecznego i postępowania sprzecznego z wiedzą medyczną.
Jest to wspólny interes wszystkich uczestników debaty na temat zdrowia. Ograniczenie dezinformacji zdrowotnej pozwala zwiększyć poziom bezpieczeństwa zdrowotnego i ograniczyć niepokoje społeczne. Z pespektywy profesjonalistów medycznych ograniczenie dezinformacji przyczynia się do zmniejszenia liczby pacjentów, którzy zgłaszają się do lekarza z autodiagnozą postawioną na podstawie treści uzyskanych w Internecie. Z perspektywy pacjenta, uporządkowanie treści zdrowotnych dostępnych w Internecie oraz ograniczenie zawartości błędnych treści pozwala na podejmowanie lepszych decyzji dotyczących zdrowia i uniknięcie rozczarowań wynikających z zasugerowania się błędną treścią. Rozpowszechnienie dezinformacji zdrowotnej w mediach społecznościowych negatywnie wpływa na wizerunek przemysłu medycznego, podważając zaufanie do dostawców produktów i usług związanych ze zdrowiem, a także wpływa na obniżenie skuteczności leczenia poprzez brak stosowania się pacjenta do zaleceń terapeutycznych.

Media społecznościowe sprawiły, że przedstawiciele zawodów medycznych (szczególnie lekarze) stracili monopol na pełnienie roli autorytetów w obszarze zdrowia. Informacje zdrowotne coraz częściej dystrybuowane są przez celebrytów, osoby zaufania publicznego oraz pacjentów dzielących się swoimi doświadczeniami w Internecie. Rozwojowi dyskusji zdrowotnej w mediach społecznościowych sprzyjają również uwarunkowania krajowego systemu ochrony zdrowia – bardzo ograniczony czas wizyty lekarskiej (często nieprzekraczający 10 minut) oraz błędy w komunikacji medycznej (w tym brak zrozumienia trendów w komunikacji, używanie trudnego języka, trudności z okazaniem empatii) sprawiają, że znaczenie liderów opinii nieposiadających medycznego wykształcenia będzie wzrastać. Obecnie obowiązujące trendy w komunikacji zdrowotnej mogą prowadzić do zwiększenia ryzyka dezinformacji zdrowotnej, ale jednocześnie stwarzają możliwość realizacji działań komunikacyjnych na niespotykaną dotychczas skalę.

Bariery w wykorzystaniu mediów społecznościowych w komunikacji zdrowotnej

Media społecznościowe stanowią relatywnie nowy kanał komunikacji. W związku z tym ich powszechne użycie do komunikacji zdrowotnej wiąże się z pewnymi barierami, które należy uwzględnić podczas planowania działań komunikacyjnych. Poziom nasilenia barier różni się w zależności od podjętego tematu oraz czynników społecznych, politycznych i ekonomicznych. Wśród barier w wykorzystaniu mediów społecznościowych w komunikacji zdrowotnej należy wymienić:

- **Jakość i wiarygodność danych** – z uwagi na objętość treści publikowanych w mediach społecznościowych brak jest możliwości weryfikacji każdej informacji. Coraz więcej instytucji prowadzi działania mające na celu ograniczenie występowania fałszywych treści (fake news) w Internecie. Budowa koalicji na rzecz jakości i wiarygodności w komunikacji medycznej może przyczynić się do wywołania zmian w tym obszarze.
- **Nadmiar informacji** – „infodemia" stanowi jedno z istotnych zagrożeń dla człowieka w XXI wieku. Liczba treści generowanych każdego dnia w mediach społecznościowych sprawia, że użytkownicy sieci narażeni są na znaczącą dawkę bodźców informacyjnych. Ponadto strach przed pominięciem informacji (ang. *fear of missing out*; FOMO) prowadzi do rozwoju uzależnień cyfrowych i niekontrolowanych zachowań związanych ze stałym przeglądaniem treści opublikowanych w mediach społecznościowych.
- **Autodiagnoza w Internecie zamiast wizyta u lekarza** – zjawisko korzystania z tzw. Dr. Google zostało szeroko opisane w literaturze naukowej. Łatwość dostępu do treści medycznych w Internecie może prowadzić do sytuacji, w których pacjent zamiast udać się do lekarza z danym problemem zdrowotnym, podejmuje próbę samodzielnego leczenia na podstawie informacji znalezionych w Internecie.
- **Brak prywatności w sieci** – część uczestników debaty publicznej w mediach społecznościowych nie jest w pełni świadoma zagrożeń wynikających z braku prywatności w sieci. Niekontrolowane dzielenie się prywatnością, publikacje danych medycznych lub informacji osobistych w Internecie może prowadzić do nieautoryzowanego wykorzystania tych informacji.

Wykluczenie cyfrowe wybranych grup społecznych – pomimo szerokiego dostępu do Internetu w Polsce, nadal istotny odsetek emerytów nie korzysta z technologii cyfrowych. Bariera wiekowa stanowi jedną z głównych barier w dostępie do mediów społecznościowych. Ponadto populacje wykluczone społecznie (np. dotknięte kryzysem bezdomności) również mogą stanowić grupy, w przypadku których media społecznościowe nie stanowią skutecznego kanału komunikacji. Rozwój usług publicznych z zakresu e-Zdrowia sprawia, że rosnąca liczba osób (w tym osób starszych) ma bezpośredni kontakt z technologiami cyfrowymi. Ponadto obniżenie cen usługi Internetu mobilnego oferowanego przez operatorów telefonii komórkowej oraz powszechna dostępność szerokiej gamy smartfonów (w różnych przedziałach cenowych) sprawiają, że w najbliższych latach odsetek osób objętych wykluczeniem cyfrowym może się zmniejszać. Biorąc pod uwagę perspektywę demograficzną Polski, oraz fakt, że zdecydowana większość osób aktywnych zawodowo swobodnie korzysta z technologii cyfrowych (w tym w ramach obowiązków zawodowych), można przypuszczać, że odsetek emerytów objętych wykluczeniem cyfrowym będzie ulegał zmniejszeniu. Niemniej jednak polityki publiczne powinny wspierać wykorzystanie technologii cyfrowych przez osoby starsze, m.in. poprzez organizację ogólnodostępnych szkoleń i warsztatów, np. w domach kultury lub klubach seniora.

Ponadto, istnieją bariery wynikające z uwarunkowań organizacyjnych, społecznych i politycznych[52]:

- **niski poziom zaangażowania odbiorców** komunikatów we wchodzenie w interakcje z nadawcami treści i komunikację dwustronną;
- **brak przywództwa** w budowaniu świadomości zdrowotnej (brak liderów opinii);
- **brak odpowiednich kryteriów oceny** działań komunikacyjnych dotyczących zdrowia i uniwersalnej metodologii badań wpływu;
- **nieumiejętność przekazywania wyników badań** i złożonej nauki w języku zrozumiałym dla różnych odbiorców;
- **niski poziom świadomości** na temat wiarygodnych organizacji odpowiedzialnych za zdrowie publiczne i komunikację w tym obszarze.

[52] European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), *Health advocacy*. Dostępne z: https://www.ecdc.europa.eu/en/health-communication/health-advocacy [dostęp: 15.12.2022].

Rozdział 5.

INFLUENCERZY ZDROWOTNI W POLSCE

Influencer marketing

Media społecznościowe, a precyzyjniej ich użytkownicy na przestrzeni ostatniej dekady stali się dla siebie nawzajem jednym z ważniejszych źródeł informacji na wielorakie zagadnienia. Część z tych użytkowników, m.in. poprzez umiejętne prezentowanie treści, zyskało znaczną grupę odbiorców, dla których niejednokrotnie stanowią autorytety w danej dziedzinie. Mowa tu o influencerach, tj. osobach mających zdolności do wpływania na zachowanie lub opinie innych osób lub grup[53]. Termin ten odnosi się przede wszystkim do internetowych twórców, mających szerokie grono odbiorców, z którymi nawiązali trwałą relację. Influencerzy nierzadko biorą odpłatnie udział w kampaniach promocyjnych lub informacyjnych, w trakcie których zachęcają swoich odbiorców do określonego zachowania, w tym zakupu danego produktu lub usługi[53]. Marki coraz chętniej podejmują współpracę z influencerami, a wśród argumentów stojących za taką współpracą wymienia się m.in.: większą autentyczność przekazu, bardziej precyzyjne dotarcie do właściwej grupy docelowej oraz relatywnie niższy koszt promocji niż w mediach tradycyjnych.

[53] Oxford Learner's Dictionaries: *Influencer*. Dostępne z: https://www.oxfordreference.com/ [dostęp: 17.12.2022].

Szacuje się, że na całym świecie obecnie ok. 50 mln osób definiuje się jako influencerzy, a sam rynek wyceniany jest na ponad 100 mld dolarów[54]. Najpopularniejsi influencerzy mogą pochwalić się liczbą ponad 500 mln odbiorców (np. profil piłkarza Cristiano Ronaldo na platformie Instagram).

Influencerów można pogrupować na podstawie wielu kryteriów:

- **Źródło popularności:**
  - osoby publiczne, które popularność zdobyły na podstawie innej aktywności niż działalność w social mediach, a te służą im do podtrzymywania popularności i utrzymywania relacji z odbiorcami (sportowcy, artyści, politycy itd.);
  - twórcy internetowi, którzy swoją popularność zdobyli na podstawie działalności stricte w social mediach.
- **Zasięg oddziaływania:**
  - megainfluencerzy – ponad milion obserwujących, przeważnie są to osoby publiczne, które zdobyły swoją popularność poza siecią;
  - makroinfluencerzy – od 100 000 do 1 miliona obserwujących;
  - mikroinfluencerzy – od 1000 do 100 000 obserwujących;
  - nanoinfluencerzy – poniżej 1000 obserwujących, ale mający duży wpływ na swoich followersów, np. lokalni aktywiści.
- **Dominująca tematyka, m.in.:**
  - life style;
  - moda;
  - technologie;
  - podróże;
  - gotowanie;
  - parenting;
  - uroda;
  - zdrowie,
  - itd.

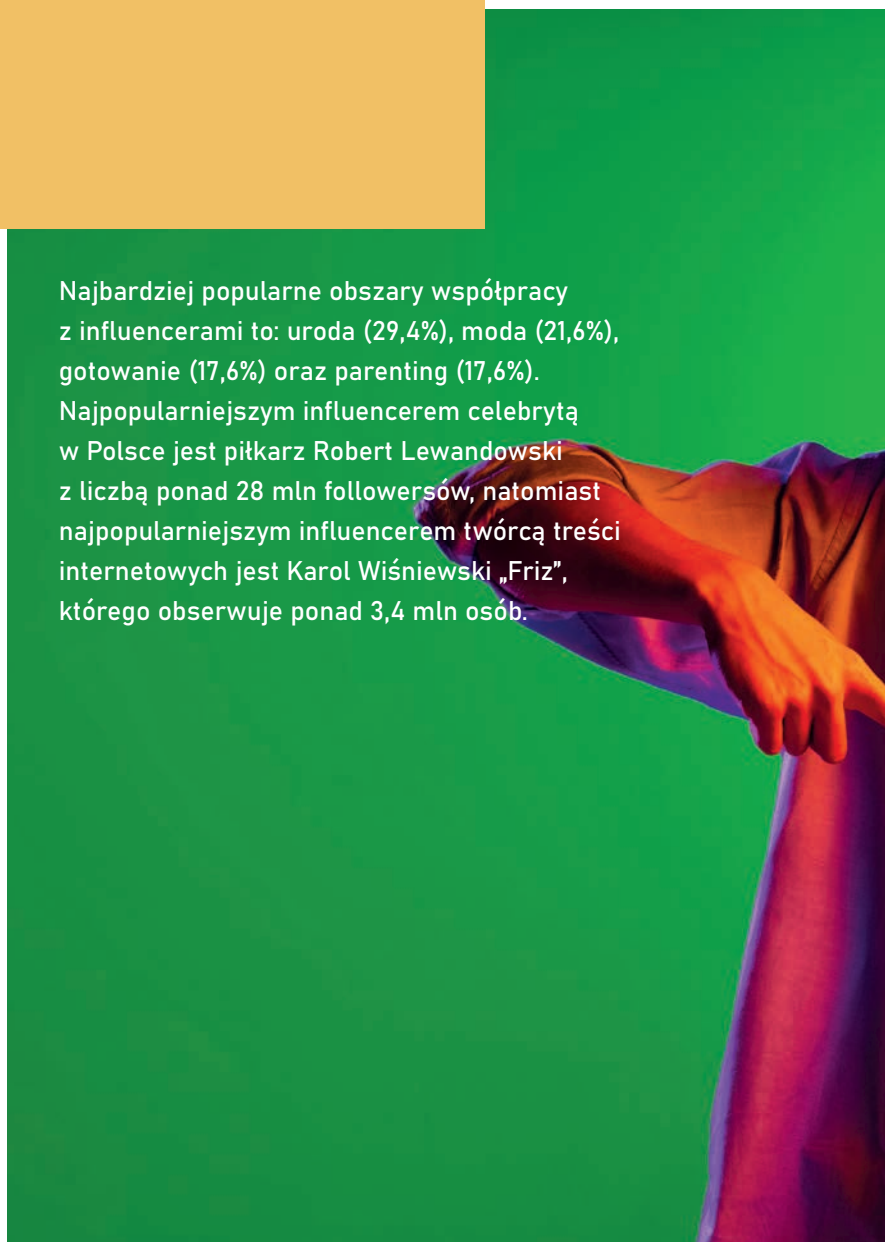
[54] „Forbes", *The Rise Of The Influencer: Predictions For Ways They'll Change The World.* Dostępne z: https://www.forbes.com/sites/theyec/2022/07/08/the-rise-of-the-influencer-predictions-for-ways-theyll-change-the-world/ [dostęp: 17.12.2022].

Influencer marketing w Polsce

Szacuje się, że ponad 27 milionów Polaków po 13. r.ż. ma konto przynajmniej na jednej platformie społecznościowej. Ponad 88% polskich internautów ma konto na Facebooku, niemal 60% na Instagramie i ok. 34% na TikToku – warto zwrócić uwagę, że ta ostatnia platforma w ostatnich latach rozwija się w piorunującym tempie i osiąga ogromną popularność przede wszystkim wśród młodszych odbiorców. Średni czas, jaki polscy internauci poświęcają na przeglądanie treści w social mediach, to niemal 2 godziny dziennie, przy czym wartości te znacznie wydłużają się wśród młodszych grup użytkowników[55].
Jak wynika z badania „Polski rynek Influencer Marketingu w 2022 w oczach Reklamodawców"[56], 23,5% marketerów pracujących dla dużych marek w Polsce pracowało z minimum 21–50 influencerami w ciągu ostatnich sześciu miesięcy.

Najchętniej wybieranymi platformami do współpracy z influencerami są:
1. Instagram – 80,4% wskazań;
2. Facebook – 64,9% wskazań;
3. YouTube – 42,2% wskazań;
4. TikTok – 37% wskazań.

Najbardziej popularne obszary współpracy z influencerami to: uroda (29,4%), moda (21,6%), gotowanie (17,6%) oraz parenting (17,6%). Najpopularniejszym influencerem celebrytą w Polsce jest piłkarz Robert Lewandowski z liczbą ponad 28 mln followersów, natomiast najpopularniejszym influencerem twórcą treści internetowych jest Karol Wiśniewski „Friz", którego obserwuje ponad 3,4 mln osób.

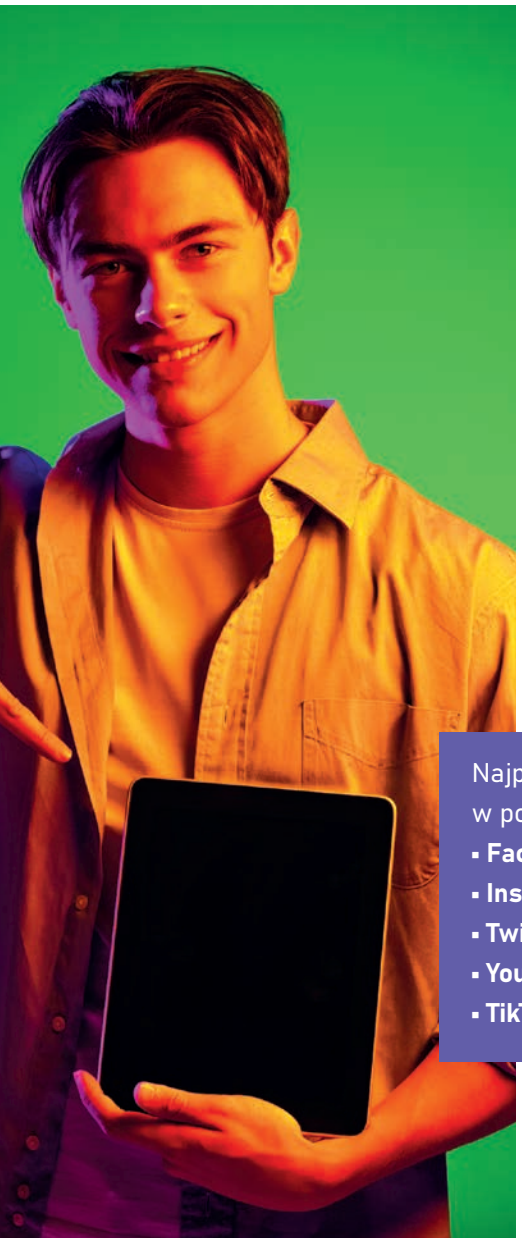


[55] All4Comms, *Polish social media marketing – the statistics you need to know in 2022*. Dostępne z: https://all4comms.com/polish-social-media-marketing-statistics-you-need-to-know-in-2022/ [dostęp: 17.12.2022].

[56] ReachaBlogger, *Kim jesteśmy?* Dostępne z: https://reachablogger.pl/kim-jestesmy/ [dostęp: 17.12.2022].

Healthcare influencers

Influencerzy medyczni to osoby mające duży zasięg i wpływ na społeczności, które dzielą się swoją wiedzą i doświadczeniem z zakresu medycyny i zdrowia. Mogą to być lekarze, pielęgniarki, farmaceuci czy inni specjaliści z branży medycznej, którzy mają dużą liczbę obserwujących na swoich kanałach w mediach społecznościowych, takich jak Instagram, TikTok czy YouTube. Influencerzy medyczni mogą podejmować różne formy działalności, takie jak publikowanie porad i informacji na temat zdrowia i medycyny, prowadzenie warsztatów czy konsultacji online, a także udział w kampaniach marketingowych produktów i usług związanych ze zdrowiem i urodą. Chociaż COVID-19 nie był głównym katalizatorem wzrostu liczby i wpływu influencerów medycznych, pandemia pomogła im znacząco zwiększyć grono swojej publiczności. Działo się tak ponieważ ludzie szukali wiarygodnych informacji na temat nowego wirusa i sposobów ochrony przed nim. Teraz, gdy świat powoli odzyskuje kontrolę, pacjenci nadal chcą wchodzić w interakcje ze specjalistami medycznymi, którym mogą zaufać, a influencerzy medyczni doskonale się do tego nadają, ponieważ mają niezbędne zaplecze medyczne i umiejętności.



Grupy tematyczne podejmowane przez influencerów medycznych można podzielić na 4 podstawowe grupy:

- **medycyna** – treści dotyczące stricte zagadnień medycznych, informacje, porady, ciekawostki, ostrzeżenia; adresatami są przede wszystkim pacjenci oraz inni przedstawiciele zawodów medycznych;
- **system ochrony zdrowia** – treści odnoszące się do polityki zdrowotnej państwa, legislacji, komentarze, informacje, polemika; adresatami są przede wszystkim decydenci, dziennikarze oraz inni przedstawiciele zawodów medycznych;
- **praca na wesoło** – treści humorystyczne, przedstawiające w krzywym zwierciadle codzienną pracę; adresatami są przede wszystkim inni przedstawiciele zawodów medycznych, potrafiący odczytać i wczuć się w hermetyczny kod językowy i kontekst sytuacyjny;
- **lifestyle** – treści dotyczące życia prywatnego influencera; w sytuacji, gdy treści tego typu dominują na profilu, z reguły możemy mówić o influencerze lifestylowym, gdzie jego wyuczony / wykonywany zawód stanowi tło dla postaci influencera.

Najpopularniejszymi influencerami medycznymi na świecie, w podziale na platformy społecznościowe są:

- **Facebook: Doctor Mike** – 5,3 mln obserwujących.
- **Instagram: Dr Sandra Lee** – 4,5 mln obserwujących.
- **Twitter: Dr. Sanjay Gupta** – 2,4 mln obserwujących.
- **YouTube: Mama Doctor Jones** – 1,2 mln obserwujących.
- **TikTok: NurseBlake** – 870 tys. obserwujących.

Influencerzy medyczni w Polsce

Szacuje się, że w Polsce jest ok. 500 profili w mediach społecznościowych identyfikujących się jako przedstawiciele jednego z zawodów medycznych. Zdecydowana większość twórców mieści się w kategoriach nano i mikro z liczbą obserwujących wahającą się od kilkuset do 10 tys. użytkowników. Kilkanaście profili polskich influencerów medycznych przebiło barierę 100 tys. obserwujących.
Jeżeli chodzi zarówno o zasięgi, jak również liczbę samych przedstawicieli zawodu, to wśród influencerów medycznych dominują przedstawiciele środowiska lekarskiego. Jednakże, biorąc pod uwagę trendy zagraniczne oraz kierunki polskiej legislacji zmierzającej do zwiększenia samodzielności zawodowej pozostałych zawodów medycznych, można spodziewać się, że zarówno liczba, jak i zasięgi influncerów medycznych innych niż lekarze, będą systematycznie wzrastać.

W dniach 28–30 grudnia 2022 roku na portalach: Facebook, Instagram, Twitter, YouTube oraz TikTok poddano analizie profile, znalezione poprzez wyszukiwarki na podstawie słów kluczowych: lekarz, lekarka, doktor, doktorka, doctro, pielęgniarka, nurse, pielęgniarz, położna, położny, midwife, ratownik medyczny, ratowniczka medyczna, paramedical, fizjoterapeuta, fizjoterapeutka, physiotherapists, farmaceuta, farmaceutka, pharmacist.

Zidentyfikowano łącznie 500 unikatowych profili, które przyporządkowano pod kątem zawodów medycznych, deklaratywnie wykonywanych przez właścicieli zidentyfikowanych profili.

W każdej kategorii „portal społecznościowy – wykonywany zawód", wyznaczono najbardziej popularne profile na podstawie liczby osób obserwujących dany profil. W przypadku platform społecznościowych Twitter i YouTube, z uwagi na znacznie mniejszą liczbę aktywnych użytkowników (Twitter) lub znacznie mniejszą liczbę aktywnych użytkowników-twórców (YouTube), lista zawiera trzy najpopularniejsze profile osób wykonujących zawody medyczne.

TOP dla poszczególnych influencerów medycznych pod względem wykonywanych zawodów i platform społecznościowych *

Facebook

- Lekarz: mamaginekolog.news – 505 tys. obserwujących.
- Pielęgniarz: Pan Pielęgniarka – 76 tys. obserwujących.
- Położna: Położna Izabela Dembińska – 40 tys. obserwujących.
- Ratownik: Ratownik Medyczny Tomasz Modrzewski – 65 tys. obserwujących.
- Fizjoterapeuta: Mama Fizjoterapeuta – 254 tys. obserwujących.
- Farmaceuta: Będąc Młodym Farmaceutą – 35 tys. obserwujących.

Instagram:

- Lekarz: mamaginekolog – 886 tys. obserwujących.
- Pielęgniarka: wczepkurodzona – 34 tys. obserwujących.
- Położna: polozna_izabela_dembinska – 68 tys. obserwujących.
- Ratownik: yanek43 – 111 tys. obserwujących.
- Fizjoterapeuta: wyrehabilituj.sie – 106 tys. obserwujących.
- Farmaceuta: pantabletka – 162 tys. obserwujących.

TikTok:

- Lekarz: dr.pawel.siastala – 355 tys. obserwujących.
- Pielęgniarka: kiriikiriii – 306 tys. obserwujących.
- Położna: zaufajpoloznej – 89 tys. obserwujących.
- Ratownik: borkos_ratownik – 75 tys. obserwujących.
- Fizjoterapeuta: dominika.rosinska_ – 113 tys. obserwujących.
- Farmaceuta: wiecejnizhormony – 63 tys. obserwujących.

Twitter:

1. dr n. med. Pawel Grzesiowski – 39 tys. obserwujących.
2. lek. Jakub Kosikowski – 33 tys. obserwujących.
3. prof. dr hab. med. Wojciech Szczeklik – 19 tys. obserwujących.

YouTube:

1. Marek Skoczylas – 549 tys. obserwujących.
2. Najprościej Mówiąc – 219 tys. obserwujących.
3. Mama i stetoskop – 142 tys. obserwujących.

* Stan na dzień 10.02.2023

Pacjent influencer

Działania z zakresu komunikacji zdrowotnej w mediach społecznościowych mogą być realizowane nie tylko przez profesjonalistów medycznych (osoby mające wykształcenie medyczne), ale również osoby, które doświadczyły danego problemu zdrowotnego (u siebie, lub np. w rodzinie). Pacjenci influencerzy to istotna kategoria influencerów, która na świecie zyskuje coraz większą popularność. O ile influencerzy medyczni w dużym stopniu skupiają się na przekazywaniu praktycznej wiedzy na temat danej choroby, w tym czynników ryzyka, przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego, sposoby leczenia, to pacjenci influencerzy mogą dostarczyć wiedzy i informacji, z pespektywy osoby, która zdobywała bezpośrednie doświadczenia w związku z występowaniem danej choroby. Pacjent influencer, w przeciwieństwie do influencera medycznego (lekarza, pielęgniarki itd.) może zwracać większą uwagę na społeczne skutki choroby, relacjonując swoje postępowania w trakcie choroby. Doświadczenia dotyczące wpływu choroby na jakość życia mają istotne znaczenie, zwłaszcza w przypadku chorób przewlekłych wymagających modyfikacji codziennych zachowań. Ponadto pacjenci influencerzy często używają prostego języka, wolnego od skomplikowanej terminologii medycznej, co również stanowi ich atut. Rosnąca liczba organizacji pacjenckich angażuje swoich członków do realizacji działań w mediach społecznościowych. Pacjenci influencerzy komunikują się z osobami z podobnym problemem zdrowotnym, dostarczając informacji np. na temat wpływu choroby na codzienne postępowanie, porad dotyczących postępowania w chorobie, wymiany doświadczeń nabytych w związku z wystąpieniem choroby. Ponadto pacjenci influencerzy są w stanie bezpośrednio dotrzeć do decydentów, np. poprzez platformę Twitter, wskazując na realne problemy pacjentów, wynikające m.in. z organizacji systemu ochrony zdrowia i istniejących barier/ regulacji prawnych. Pacjent influencer to ważny uczestnik dyskusji dotyczącej systemu ochrony zdrowia. Istnieje jednak potrzeba profesjonalizacji działań pacjentów influencerów, w tym poprzez tworzenie profesjonalnych treści audio-wideo, prowadzenie merytorycznej debaty oraz zwiększenie poziomu świadomości na temat organizacji ochrony zdrowia i ograniczeń systemowych.

Regulacje prawne dotyczące wykorzystania wizerunku osoby wykonującej zawód medyczny do działalności w mediach społecznościowych

Rosnąca popularność influencer marketingu sprawiła, że organy administracji publicznej, takie jak Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK), podjęły działania mające na celu określenie podstawowych ram funkcjonowania influencer marketingu w Polsce[57]. Jednym z kluczowych elementów wymaganych przez prawo, jest prawidłowe oznaczanie treści reklamowych przez influencerów. Zgodnie z rekomendacją Prezesa UOKiK dla branży influencer marketingu, każda reklama (treść komercyjna lub materiał reklamowy) powinna być odróżniona od informacji neutralnej. Szczególnym rodzajem treści komercyjnej jest autopromocja, czyli reklama marki własnej influencera, która również wymaga oznaczenia. Na platformach Facebook i Instagram dostępny jest dedykowany film do oznaczenia współprac/reklam, przygotowany przez UOKiK. Ponadto rekomendacje Prezesa UOKiK zawierają również wytyczne dotyczące postępowania w przypadku tworzenia treści, podczas których influencer pokazuje prezenty otrzymane od danej marki – w takim przypadku influencer często nie musi oznaczać materiału jako materiał reklamowy, ale powinien wspomnieć, że produkt otrzymał w prezencie. Etyka w komunikacji stanowi wysoką wartość, a jej znaczenie jest szczególnie ważne w przypadku komunikacji zdrowotnej. W związku z powyższym wdrożenie regulacji influencer marketingu, ma pozytywny wpływ na komunikację zdrowotną w mediach społecznościowych, która z uwagi na poruszane treści, w dużym stopniu opiera się na zaufaniu odbiorców komunikatu do nadawcy (influencera).

Z uwagi na specyfikę branży influencerzy medyczni często muszą przestrzegać szerszego zakresu ograniczeń i regulacji niż pozostałe grupy influencerów. Wybrane zawody medyczne, np. lekarze są objęci zakazem prowadzenia działalności reklamowej, co wynika z Kodeksu Etyki Lekarskiej. Lekarz influencer nie może (nawet bezpłatnie) zachwalać produktów danej firmy (np. leku). Granica pomiędzy edukacją pacjentów a reklamą jest często bardzo cienka, a sposób formułowania komunikatów przez influencerów medycznych powinien być przemyślany i wyważony, tak aby nie budził podejrzeń prowadzenia działalności reklamowej danego produktu komercyjnego. Wydaje się, że rynek medycznego influencer marketingu czekają dalsze zmiany i regulacje, które będą podążać za nowymi trendami w mediach społecznościowych.

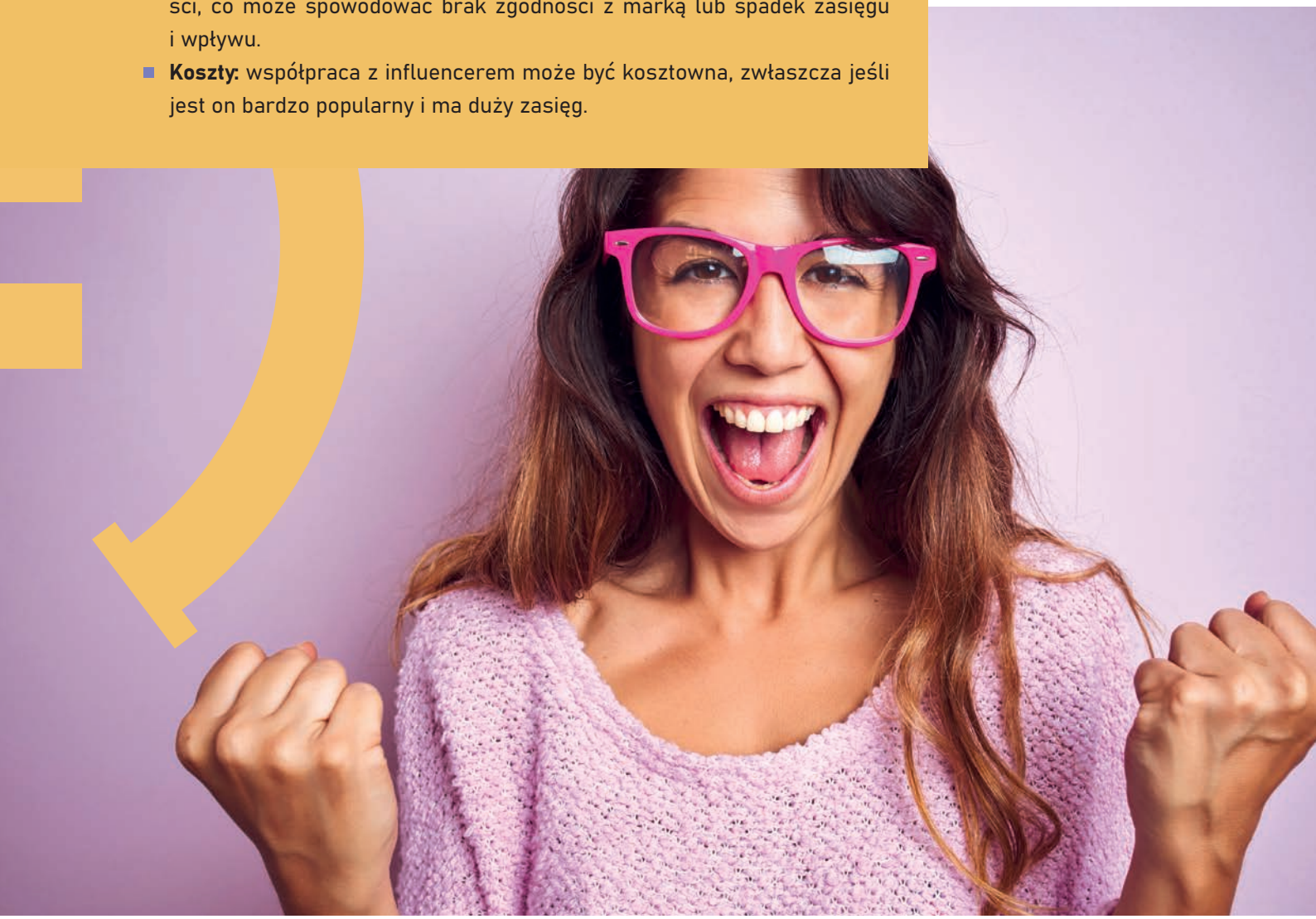
---

[57] Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK), *Influencer marketing*. Dostępne z: https://uokik.gov.pl/influencer_marketing.php [dostęp: 17.12.2022].

Jak wybrać influencera do współpracy

Współpraca z influencerem, pomimo licznych korzyści, może nieść za sobą także potencjalne ryzyka:

- **Brak zgodności z marką:** influencer może nie odpowiadać charakterem lub stylem marki, co może negatywnie wpłynąć na jej wizerunek.
- **Brak zaufania:** jeśli influencer nie jest autentyczny lub ma złą reputację, jego zasięg może być mniejszy, a jego wpływ na społeczność mniejszy.
- **Negatywne komentarze:** współpraca z influencerem może prowadzić do pojawienia się negatywnych komentarzy od jego obserwujących, co może mieć negatywny wpływ na wizerunek marki.
- **Zmiana preferencji:** preferencje influencera mogą się zmienić w przyszłości, co może spowodować brak zgodności z marką lub spadek zasięgu i wpływu.
- **Koszty:** współpraca z influencerem może być kosztowna, zwłaszcza jeśli jest on bardzo popularny i ma duży zasięg.



Aby wybrać odpowiedniego influencera do współpracy, należy dokładnie przeanalizować jego profil i osiągnięcia, a także ustalić jasne zasady współpracy i oczekiwania co do jej rezultatów. Kryteria wyboru odpowiedniego influencera do współpracy:

- **Zasięg i wpływ:** ważne jest, aby influencer miał duży zasięg i wpływ na swoją społeczność. Można to zweryfikować m.in. sprawdzając liczbę obserwujących i liczbę interakcji z treściami influencera w mediach społecznościowych.
- **Pasja i autentyczność:** ważne jest, aby influencer był autentyczny i pasjonujący w tym, co robi, co przekłada się na jego wpływ na społeczność.
- **Zgodność z marką:** ważne jest, aby influencer odpowiadał charakterem lub stylem marki, aby ich współpraca była skuteczna.
- **Doświadczenie:** doświadczenie influencera we współpracy z markami może być ważnym kryterium, ponieważ wskazuje na jego zdolność do skutecznej promocji produktów lub usług.
- **Elastyczność:** ważne jest, aby influencer był elastyczny i otwarty na sugestie i pomysły marki, aby współpraca była owocna.
- **Reputacja:** reputacja influencera jest ważna, ponieważ może wpływać na wizerunek marki i jej zaufanie wśród społeczności.

Wybór odpowiedniego influencera do współpracy, to zadanie dalece wybiegające poza ilościową ocenę jego osiągnięć, duże bowiem znaczenie ma także umiejętność oceny jakościowej treści, jakie publikuje, a to natomiast wymaga nie tylko dobrej znajomości rynku influcenerskiego, ale także doskonałej znajomości problematyki jaką porusza. Jednakże nawiązanie współpracy z właściwą osobą, może przynieść szereg wymiernych korzyści dla marki:

- **Zasięg:** Influencerzy mogą mieć dużą liczbę followersów i mogą dotrzeć do nowych odbiorców, którzy mogliby nie słyszeć o marce w inny sposób.
- **Wiarygodność:** Influencerzy mogą budować zaufanie swoich followersów, co może przełożyć się na zaufanie do samej marki lub produktu.
- **Angażujące treści:** Influencerzy zazwyczaj tworzą angażujące treści, które mogą przyciągać uwagę odbiorców i zachęcać ich do działania, takiego jak zakup produktu.
- **Możliwość badania rynku:** Współpraca z influencerami może być dobrą okazją do przetestowania reakcji rynku na nowy produkt lub kampanię marketingową.
- **Personalizacja:** Influencerzy mogą dostosować swoje treści do swoich followersów i skierować je do określonej grupy docelowej, co może być bardziej skuteczne niż ogólne kampanie reklamowe.
- **Elastyczność:** Współpraca z influencerami daje możliwość wyboru tego, kto będzie promować markę, co pozwala dostosować kampanię do potrzeb i oczekiwań specyficznej grupy docelowej.
- **Oszczędność czasu i pieniędzy:** Współpraca z influencerami może być bardziej opłacalna niż inne formy reklamy, ponieważ influencerzy już mają dużą liczbę followersów i zazwyczaj są w stanie przyciągnąć uwagę odbiorców bez konieczności wydawania dużych sum pieniędzy na reklamy.

Rozdział **6.**

ANALIZA POZIOMU WYKORZYSTANIA INTERNETU I MEDIÓW SPOŁECZNOŚCIOWYCH W EDUKACJI ZDROWOTNEJ W POLSCE

Działania z zakresu edukacji zdrowotnej w Polsce realizowane są zarówno przez podmioty publiczne, jak również prywatne. Najczęściej za kampaniami edukacyjnymi dotyczącymi tematyki zdrowotnej stoją urzędy i instytucje publiczne (np. jednostki nadzorowane przez ministra zdrowia lub jednostki samorządu terytorialnego) lub organizacje pożytku publicznego (np. organizacje pacjenckie, fundacje, stowarzyszenia). Strategia komunikacji różni się w zależności m.in. od nadawcy komunikatu, grupy docelowej, celu kampanii. Ponadto w przypadku części działań finansowanych ze środków publicznych instytucja finansująca określa zasady doboru grupy docelowej celem zapewnienia równego dostępu do informacji zdrowotnej i eliminacji ryzyka wykluczenia społecznego.

wellcomm

Internet i media społecznościowe stanowią jeden z głównych kanałów komunikacji używanych w edukacji zdrowotnej. Poziom wykorzystania Internetu i mediów społecznościowych różni się pomiędzy poszczególnymi kampaniami edukacyjnymi. Część działań realizowana jest z wykorzystaniem drukowanych materiałów edukacyjnych, jak plakaty, broszury, ulotki oraz ich wersji cyfrowych np. infografik publikowanych w mediach społecznościowych. Materiały audio-wideo (np. spoty edukacyjne) są prezentowane zarówno w mediach tradycyjnych (telewizja), jak i mediach społecznościowych. Często forma prezentowanych treści jest jednakowa w obu rodzajach mediów. Należy zauważyć, że grupa odbiorców komunikatów w mediach tradycyjnych często różni się od grupy odbiorców komunikatów dystrybuowanych za pomocą mediów społecznościowych. Ponadto konwencja komunikacji za pomocą mediów społecznościowych jest zazwyczaj mniej formalna niż w przypadku mediów tradycyjnych, co pozwala na generowanie treści o wyższym poziomie zaangażowania emocjonalnego odbiorcy. Poziom profesjonalizacji komunikatów w mediach społecznościowych często zależy od kompetencji cyfrowych nadawcy komunikatu. W przypadku instytucji publicznych, często komunikat nadawany jest przez pracowników komórki odpowiedzialnej za zdrowie w danej placówce. Niemniej jednak coraz częściej obserwuje się zaangażowanie profesjonalnych przedsiębiorstw z obszaru komunikacji i public relations do realizacji kampanii edukacyjnych. W przypadku instytucji publicznych edukacja zdrowotna często stanowi jeden z elementów ich działalności o często niskim/umiarkowanym priorytecie. Nieco odmiennie sytuacja wygląda w przypadku organizacji pozarządowych, np. fundacji lub stowarzyszeń, których jednym z głównych obszarów aktywności jest prowadzenie edukacji zdrowotnej i podnoszenie poziomu świadomości społecznej na temat wybranego zjawiska zdrowotnego lub społecznego. W tym przypadku efektywność komunikacji jest jednym z istotniejszych priorytetów działań danej organizacji, gdyż często zasięg generowany przez organizację warunkuje jej funkcjonowanie.

Edukacja zdrowotna jako element komunikacji zdrowotnej powinna podlegać ewaluacji. Ewaluacja jest prowadzona zarówno na poziomie wewnętrznym organizacji (nadawcy komunikatu), ale często również stanowi element porównań na rynku mediów. Innowacyjne kampanie społeczne, często wychodzące poza standardowe ramy komunikacji (np. poprzez umiejętną grę słów lub wykorzystanie kontrowersji w przekazie), stanowią element porównań na szeroko rozumianym rynku medialnym. Takie kampanie społeczne są również chętnie opisywane przez ogólnokrajowe media (np. ogólnopolskie portale informacyjne), co jeszcze bardziej zwiększa zasięg przekazu nadawanego przez organizatora kampanii.

Analiza kanałów komunikacji, grupy docelowej oraz sposobu formułowania komunikatu stanowią jedne z podstawowych kryteriów uwzględnianych podczas oceny skuteczności komunikatu/kampanii społecznej lub edukacyjnej. Z uwagi na digitalizację stylu życia, coraz większe znaczenie może mieć również pogłębiona analiza kanałów komunikacji, w tym analiza poziomu wykorzystania Internetu i mediów społecznościowych w edukacji zdrowotnej w Polsce.

Mając na uwadze fakt, że ponad 92,4% gospodarstw domowych w Polsce ma dostęp do Internetu[58], wykorzystanie Internetu i mediów społecznościowych w komunikacji zdrowotnej ma fundamentalne znaczenie dla realizacji działań edukacyjno-informacyjnych. Ponadto te kanały komunikacji pozwalają na bezpośrednie dotarcie do grupy docelowej (np. poprzez celowane reklamy w mediach społecznościowych), ograniczając do minimum ryzyko wynikające z braku zauważenia treści komunikatu przed odbiorcę (np. w przypadku plakatów rozwieszonych w wybranych punktach na terenie danego miasta). Ponadto, użycie mediów społecznościowych stwarza realne możliwości personalizacji przekazu (np. poprzez kierowanie różnych wariantów komunikatu do poszczególnych grup odbiorców).

Analizując poziom wykorzystania Internetu i mediów społecznościowych niewątpliwie należy wziąć pod uwagę okres realizacji działań, grupę docelową, kanały komunikacji, cechy charakterystyczne danej kampanii, zaangażowanie influencerów/ambasadorów kampanii; poziom personalizacji przekazu, a także efektywność prowadzonych działań. Rosnąca liczba narzędzi do monitorowania przestrzeni Internetu sprawia, że ocena skuteczności poszczególnych kampanii, benchmarking oraz wyciąganie wniosków z działań innych podmiotów stały się realnie proste i szeroko dostępne.

W tym rozdziale przedstawiono przykłady kampanii edukacyjnych dotyczących tematyki zdrowotnej, które mogą stanowić punkt odniesienia do przyszłych działań edukacyjno-informacyjnych, realizowanych przy wykorzystaniu Internetu oraz mediów społecznościowych.

[58] Główny Urząd Statystyczny, *Społeczeństwo informacyjne w Polsce w 2021 roku*. Dostępne z: https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/nauka-i-technika-spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne-w-polsce-w-2021-roku,1,15.html [dostęp: 12.12.2022].

Wykorzystanie Internetu i mediów społecznościowych w edukacji zdrowotnej prowadzonej przez urzędy i instytucje publiczne

Wśród instytucji publicznych realizujących działania z zakresu komunikacji zdrowotnej wiodącą rolę odgrywa Ministerstwo Zdrowia oraz jednostki nadzorowane przez ministra zdrowia, w tym centralne organy administracji publicznej, takie jak Państwowa Inspekcja Sanitarna lub jednostki naukowo-badawcze jak Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny – Państwowy Instytut Badawczy. Z uwagi na profil działalności te instytucje najczęściej prowadzą działania o charakterze ogólnopolskim, skierowane głównie do osób dorosłych w wieku 18–65 lat. Ponadto działania edukacyjno-informacyjne w obszarze zdrowia prowadzą również jednostki samorządu terytorialnego, w tym urzędy marszałkowskie, lub komórki zajmujące się zdrowiem w ramach urzędu miasta lub urzędu gminy. Z uwagi na charakter działalności jednostek samorządu terytorialnego, działania te skierowane są do lokalnej społeczności, co stwarza możliwość personalizacji działań edukacyjno-informacyjnych.

Narodowy Program Szczepień

Z uwagi na wybuch pandemii COVID-19, w latach 2020–2022 kluczowym tematem zdrowotnym pojawiającym się w przestrzeni publicznej była kwestia ograniczania transmisji zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2. Od grudnia 2020 r. wraz z rozpoczęciem Narodowego Programu Szczepień, w mediach tradycyjnych, jak i w internetowych dominującą tematyką zdrowotną były szczepienia przeciw COVID-19. Wraz z uruchomieniem zapisów na szczepienie dla poszczególnych grup społecznych (Etapy 0-III Narodowego Programu Szczepień) wdrażano również kolejne formy komunikacji i treści, mających zachęcić Polaków do szczepień przeciw COVID-19.

Wykorzystanie rozwiązań z zakresu e-Zdrowia, takich jak Internetowe Konto Pacjenta jako jedna z metod umówienia się na wizytę w punkcie szczepień stworzyło sprzyjające warunki do realizacji kampanii edukacyjno-informacyjnych za pośrednictwem Internetu i mediów społecznościowych.

Działania medialne realizowane w ramach Narodowego Programu Szczepień stanowiły przykład jednej z najbardziej kompleksowych, a zarazem najbardziej kosztownych kampanii zdrowotnych w Polsce. Zakres użytych kanałów komunikacji, w tym połączenie mediów tradycyjnych i Internetowych stanowił przykład wielopoziomowego działania mającego na celu zapewnienie wysokiej skuteczności komunikacji, którą można mierzyć za pomocą odsetka populacji, który przyjął co najmniej jedną dawkę szczepionki przeciw COVID-19.

Jednym z działań edukacyjno-informacyjnych, realizowanym w ramach Narodowego Programu Szczepień była kampania „Ostatnia prosta", w ramach której zaangażowano 50 ambasadorów – gwiazd świata sportu i aktorów, które miały zachęcać odbiorców komunikatu do podjęcia decyzji o zaszczepieniu się przeciw COVID-19. Kampania została zainicjowana w maju 2021 r., a szczyt działań edukacyjnych przypadał na czerwiec–wrzesień 2021 roku. Hasłem przewodnim kampanii był slogan „#SzczepimySię". Organizatorem kampanii była Kancelaria Prezesa Rady Ministrów. Kampania stanowiła pierwsze tak duże przedsięwzięcie, do którego zaangażowano aż 50 osób rozpoznawalnych/ambasadorów, których można określić influencerami. Wśród incluencerów zaangażowanych do kampanii znaleźli się m.in. sportowy oraz aktorzy. Wśród sportowców zaangażowanych do kampanii należy wymienić osoby o niekwestionowanej ogólnopolskiej popularności, np. Otylia Jędrzejczak oraz Robert Kubica, którzy za sprawą swoich osiągnięć sportowych są powszechnie znani, nie tylko wśród fanów sportu. Ponadto wśród przedstawicieli świata sportu, zaangażowanych podczas kampanii „Ostatnia prosta", znalazły się również osoby o mniejszej rozpoznawalności, ale mające wysoki potencjał w komunikacji skierowanej np. do fanów danej dyscypliny sportowej.

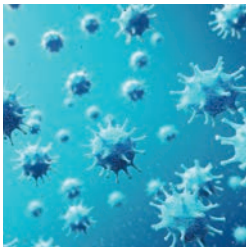
Ponadto w ramach kampanii zaangażowano aktorów, zarówno skierowanych do młodszego pokolenia (np. Maciej Musiał), jak również aktorów, którzy zdobyli bezprecedensową popularność w latach 90. i nadal stanowią ikony polskiego kina (Cezary Pazura), powszechnie rozpoznawalne, szczególnie wśród starszych osób. Spoty reklamowe/edukacyjne z udziałem ambasadorów/influencerów były wyświetlane zarówno w mediach tradycyjnych (w ramach bloków reklamowych), jak również w Internecie i mediach społecznościowych (np. reklama na portalu YouTube lub banery reklamowe na ogólnopolskich portalach informacyjnych). Ponadto w topowych lokalizacjach w Polsce umieszczono billboardy i banery reklamowe mające informować o poparciu idei szczepień przeciw COVID-19 przez ambasadorów/influencerów kampanii „Ostatnia prosta". W ramach kampanii publikowano również broszury i plakaty, w tym w prasie ogólnopolskiej. Ponadto, prowadzony był kolportaż ulotek propagujących wiedzę na temat profilaktyki oraz szczepień przeciw COVID-19, szczególnie na terenie obszarów, gdzie dostęp do informacji za pomocą Internetu i mediów społecznościowych mógł być ograniczony. Skala wykorzystania influencerów do komunikacji zdrowotnej towarzysząca realizacji kampanii „Ostatnia prosta" była największą z dotychczas realizowanych przez instytucje publiczne.

Oprócz przedstawicieli świata sportu i sztuki, w ramach Narodowego Programu Szczepień rolę ambasadorów/influencerów pośrednio odgrywali przedstawiciele środowiska medycznego (np. członkowie Rady Medycznej przy Premierze RP), a także przedstawiciele instytucji publicznych zajmujących się tematyką zdrowotną, którzy regularnie występowali w programach informacyjnych i publicystycznych nadawanych przez media tradycyjne. W ramach Narodowego Programu Szczepień uruchomiono również specjalną infolinię.

Ponadto w ramach Narodowego Programu Szczepień wprowadzono element motywacyjny w postaci loterii, w ramach której do 30 września 2021 r., każdy zaszczepiony mógł zarejestrować się na stosownym portalu i wyrazić zgodę na udział w loterii. Działanie to miało charakter motywujący, jednak wraz z kolejnymi miesiącami trwania loterii, zainteresowanie udziałem wydawało się maleć, a losowanie finałowe zrealizowane w październiku 2021 r. stanowiło wydarzenie o ograniczonym zainteresowaniu medialnym.

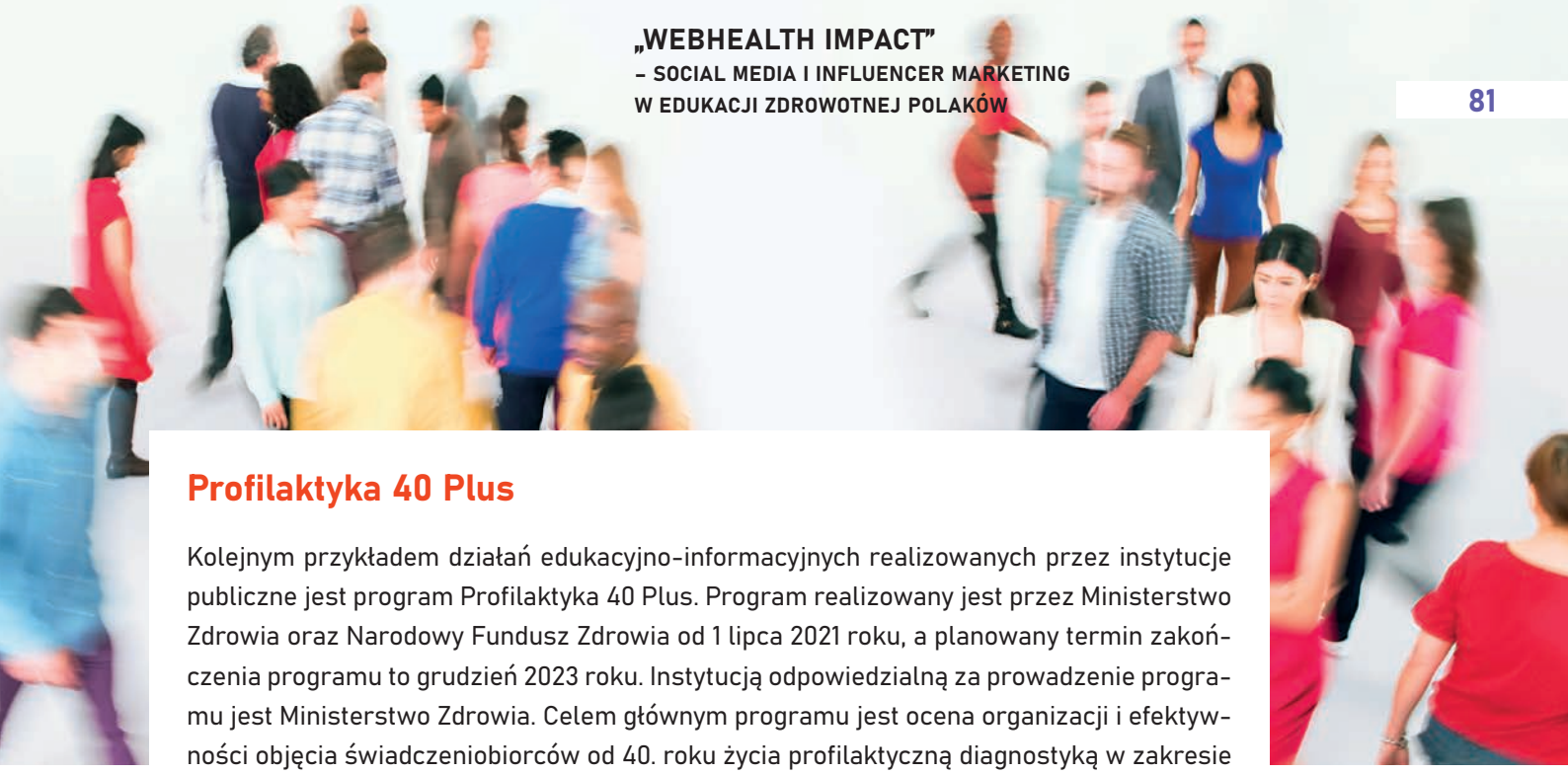
Działania edukacyjno-informacyjne prowadzone przez instytucje publicznego w ramach Narodowego Programu Szczepień należy uznać za największe, wśród dotychczas realizowanych przez instytucje publiczne. Kampania „Ostatnia prosta" stanowiła przykład kompleksowego wykorzystania influencerów (głównie sportowców i aktorów) do prowadzenia komunikacji zdrowotnej.

Z danych Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) wynika, że przynajmniej jedną dawkę szczepionki przeciw COVID-19 przyjęło 67,4% dorosłych mieszkańców Polski. Odsetek osób zaszczepionych przynajmniej jedną dawką w Polsce jest niższy niż średnia wartość tego wskaźnika w krajach Unii Europejskiej (85,7%)[59]. Najniższy odsetek osób, które przyjęły co najmniej jedną dawkę szczepionki przeciw COVID-19 obserwuje się w najmłodszych grupach wiekowych (18–24 lat – 59,7% populacji). Z uwagi na czas dopuszczenia szczepień przeciw COVID-19 w grupie dzieci (wielokrotnie aktualizowany, w tym w trakcie i po rozpoczęciu kampanii „Ostatnia prosta") populacji tej nie uwzględniono w analizie.



Biorąc pod uwagę poziom wyszczepienia (odsetek populacji, który przyjął co najmniej jedną dawkę szczepionki przeciw COVID-19), można przypuszczać, że działania informacyjno-edukacyjne realizowane w ramach Narodowego Programu Szczepień cechowała umiarkowana efektywność i skuteczność. Wydaje się, że z uwagi na charakter prowadzonych działań edukacyjno-informacyjnych, liczbę zaangażowanych influencerów, zróżnicowanie kanałów komunikacji użytych w ramach kampanii (w tym media tradycyjne i internetowe) oraz wysokość budżetów przeznaczonych na kampanię, z perspektywy interesu społecznego przeprowadzenie dokładnej analizy działań komunikacyjnych zrealizowanych w ramach kampanii „Ostatnia prosta" oraz całego Narodowego Programu Szczepień jest konieczne. Wyciąganie wniosków z tak rozbudowanej kampanii może pomóc innym instytucjom publicznym oraz przedstawicielom świata nauki (w tym nauk humanistycznych, nauk społecznych i nauk medycznych) w prowadzeniu bardziej efektywnej komunikacji dotyczącej tematyki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem tematów angażujących emocjonalnie odbiorcę. Szczególnie wartości poznawcze może nieść ocena zasadności wykorzystania tak dużej grupy influencerów oraz porównanie zasięgów i zaangażowania generowane przez influencerów o różnych poziomach rozpoznawalności i popularności. Ponadto, ocena poziomu wyszczepienia przeciw COVID-19 w regionach, w których realizowano działania edukacyjno-informacyjne z wykorzystaniem billboardów i ulotek (w tym ulotek dystrybuowanych bezpośrednio do skrzynek pocztowych Polaków), może dostarczyć informacji na temat skuteczności tego kanału komunikacji w obliczu zmian związanych z cyfryzacją stylu życia.

[59] European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), *COVID-19 Vaccine Tracker*. Dostępne z: https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab [dostęp: 15.12.2022].



Profilaktyka 40 Plus

Kolejnym przykładem działań edukacyjno-informacyjnych realizowanych przez instytucje publiczne jest program Profilaktyka 40 Plus. Program realizowany jest przez Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia od 1 lipca 2021 roku, a planowany termin zakończenia programu to grudzień 2023 roku. Instytucją odpowiedzialną za prowadzenie programu jest Ministerstwo Zdrowia. Celem głównym programu jest ocena organizacji i efektywności objęcia świadczeniobiorców od 40. roku życia profilaktyczną diagnostyką w zakresie najczęściej występujących problemów zdrowotnych (zapewnienie możliwości wykonania wybranych badań profilaktycznych). W ramach programu grupie docelowej (40 lat i więcej) realizację badań diagnostycznych w formie pakietów dedykowanych oddzielnie dla kobiet i mężczyzn. Umówienie się na badania możliwe było za pomocą tradycyjnych form kontaktu pacjenta z lekarzem (wizyta w placówce medycznej) lub za pomocą Internetu (Internetowe Konto Pacjenta), a także specjalnej infolinii.

Program „Profilaktyka 40 Plus" stanowił przykład drugiej, dużej kampanii edukacyjno-informacyjnej realizowanej przez instytucje publiczne w czasie pandemii COVID-19.

Strategia komunikacyjna realizowana w ramach programu „Profilaktyka 40 Plus" obejmowała media tradycyjne, jak i media Internetowe.

Opracowane w ramach programu materiały edukacyjno-informacyjne w formie ulotek i plakatów były dystrybuowane w formie papierowej w całym kraju (w tym z wykorzystaniem billboardów oraz plakatów w często uczęszczanych miejscach). Ponadto realizacji programu towarzyszyły materiały audiowizualne dystrybuowane w formie spotów reklamowych w telewizji oraz w formie krótkich filmów na platformach internetowych (w tym YouTube, Facebook). Głównym kanałem komunikacji w mediach społecznościowych były oficjalne profile instytucji publicznych zajmujących się tematyką zdrowotną, w tym Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia. W ramach programu przygotowano materiały audiowizualne przedstawiające m.in. przebieg wizyty w ramach programu, a także odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania, z medycznym komentarzem konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej. Ponadto Ministerstwo Zdrowia udostępniło elektroniczne formy banerów i ulotek edukacyjno-informacyjnych, które mogły być umieszczane m.in. na stronach placówek medycznych lub jednostek samorządu terytorialnego.

Wśród kanałów komunikacji w mediach społecznościowych dominowały profile instytucji publicznych, a prezentowane treści nie wywołały znaczącej reakcji i zaangażowania odbiorców, w tym poprzez liczne udostępnianie treści m.in. na własnych profilach odbiorców. W ciągu roku od wprowadzenia programu z badań skorzystało około 600 tys. Polaków, co stanowi wynik znacząco poniżej oczekiwań organizatora programu, ustalonych na poziomie 2 mln uczestników programu. Z uwagi na ograniczone zainteresowanie programem, możliwość udziału w programie przedłużono do końca 2023 roku.

Program zapobiegania zakażeniom HCV i kampania „HCV jestem świadom”

Przykładem działań z zakresu edukacji zdrowotnej realizowanych przez instytucje publiczne (jednostkę naukowo-badawczą) był program zapobiegania zakażeniom HCV, realizowany w latach 2012–2016. Celem głównym programu było stworzenie podstaw do zaplanowania długofalowej strategii przeciwdziałania zakażeniom wirusem HCV i zwalczania wirusowego zapalenia wątroby typu C (WZW C) w Polsce poprzez określenie sytuacji epidemiologicznej, ocenę ryzyka zakażeń w placówkach medycznych i w sektorze usług o zwiększonym ryzyku transmisji zakażeń krwiopochodnych, przygotowanie założeń rutynowych badań diagnostycznych, zwłaszcza wśród użytkowników substancji psychoaktywnych oraz opracowanie i przeprowadzenie programu edukacyjnego w zakresie społecznego uświadomienia problemu zakażeń HCV i zasad zapobiegania tym zakażeniom, ze szczególnym uwzględnieniem pracowników ochrony zdrowia[60].

Głównym realizatorem projektu był Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Ponadto partnerami projektu był Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie oraz Główny Inspektorat Sanitarny. Projekt był współfinansowany przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej („Swiss Contribution”).

Program składał się z pięciu zadań, z czego pierwsze cztery dotyczyły usprawnienia diagnostyki zakażeń HCV oraz usprawnienia nadzoru sanitarno-epidemiologicznego nad zakażeniami HCV. Na podstawie wyników uzyskanych podczas realizacji działań badawczo-rozwojowych opracowano materiały edukacyjno-informacyjne oraz strategię komunikacyjną, która została wykorzystania na potrzeby piątego zadania, którego celem była edukacja pracowników wybranych zawodów zwiększonego ryzyka transmisji zakażeń krwiopochodnych i ogółu społeczeństwa w zakresie prewencji zakażeń HCV, HBV, HIV.

W ramach programu utworzono dedykowaną stronę internetową https://www.jestemswiadom.org/, na której prezentowano zweryfikowane naukowo materiały dotyczące profilaktyki zakażeń HCV. Ponadto, opracowane zostały materiały edukacyjne w formie kursów e-learningowych dotyczące zapobieganie zakażeniom krwiopochodnym (HCV, HBV, HIV) w podmiotach leczniczych oraz zakładach usługowych, takich jak salonach kosmetycznych, fryzjerskich oraz studiach tatuażu.

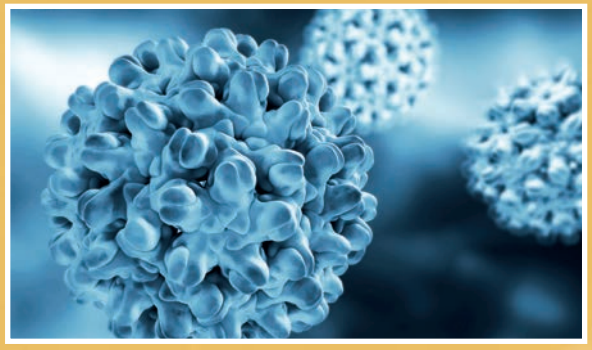
---

[60] Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, *Program Zapobieganie Zakażeniom HCV*. Dostępne z: http://www.hcv.pzh.gov.pl/Page/program [dostęp: 15.12.2022].

wellcomm

Należy zauważyć, że do działań edukacyjno-informacyjnych zaangażowano również influencerów z platformy YouTube, którzy zaangażowali się w informowanie o HCV za pośrednictwem kanałów społecznościowych. Youtuberzy pełniący rolę ambasadorów programu brali również udział w stacjonarnych wydarzeniach – w ośmiu eventach organizowanych w galeriach handlowych w całej Polsce, gdzie prowadzono działalność edukacyjną na temat HCV. Takie działanie było zgodnie z obowiązującymi trendami, w tym z wysokim poziomem zainteresowania tzw. meetupami i działaniami umożliwiającymi spotkanie „na żywo" widowni z youtuberem. Łączny zasięg youtuberów zaangażowanych do realizacji kampanii obejmował około 4 mln regularnych widzów, skupiających się wokół takich kanałów, jak „Uwaga! Naukowy Bełkot", „Ponki" czy „Topowa Dycha". Dobór influencerów, a także ich potencjalna widownia były zróżnicowane tematycznie. Wśród kanałów komunikacji w mediach społecznościowych dominowały platformy YouTube, Facebook, Instagram i Snapchat. Kampania z udziałem influencerów trwała 90 dni.

W ramach realizacji działań edukacyjno-informacyjnych towarzyszących realizacji programu wykorzystano również elementy kontrowersji i formy językowe mające przyciągać uwagę odbiorcy. Plakaty opracowane na potrzeby kampanii prezentowały intrygujące hasła „Kolejne ataki rekina", „Kobra na osiedlu", „Pająki w bananach", a obok nich komunikat „Nie zajmuj się sztucznymi problemami. Wirus HCV to realne zagrożenie!".



Kampania „HCV jestem świadom" została nagrodzona przez środowisko medyczne m.in. w ramach konkursu Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny 2016.

Biorąc pod uwagę aktualną sytuację epidemiologiczną w zakresie częstości występowania zakażeń HCV, można stwierdzić, że działania edukacyjno-informacyjne prowadzone w ramach kampanii „HCV jestem świadom" były skuteczne i zakończyły się sukcesem. Wzrost poziomu świadomości społecznej na temat HCV doprowadził do wzrostu liczby osób zgłaszających się na badania diagnostyczne w kierunku zakażeń HCV. Realizacja kampanii zbiegła się w czasie z wdrożeniem programu lekowego umożliwiającego skuteczne wyleczenie wirusowego zapalenia wątroby typu C. Działanie to jest przykładem kompleksowego podejścia do problemu zdrowotnego, gdy pacjenci nie tylko otrzymywali informacje na temat grup ryzyka zakażeń HCV i metod diagnostyki, ale także otrzymali informacje na temat ścieżki postępowania w przypadku wykrycia zakażenia. Powyższe działania doprowadziły do znaczącej poprawy pacjentów z HCV oraz zmniejszenia liczby pacjentów, którzy byli nieświadomi obecności zakażenia HCV. Można przypuszczać, że jednym z czynników determinujących sukces programu była interdyscyplinarna współpraca czterech instytucji zajmujących się tematyką zdrowotną, oparcie programu kampanii na danych naukowych, wykorzystanie aktualnych trendów w influencer marketingu oraz oparcia kampanii na kontrowersyjnych hasłach budzących zaciekawienie wśród odbiorców.

Edukacja zdrowotna w mediach społecznościowych prowadzona przez urzędy marszałkowskie

Kampanie społeczne dotyczące edukacji zdrowotnej są również realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego. Działania edukacyjne mogą być realizowane na poziomie gminy, powiatu lub województwa. Realizacja kampanii zdrowotnych przez gminy (ponad 2400) lub powiaty (380 powiatów i miast na prawach powiatu) stwarza możliwość personalizacji komunikacji oraz dostosowania komunikatów do potrzeb zdrowotnych i kompetencji lokalnej społeczności. Celem określenia standardów prowadzenia programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) w wybranym zakresie opiniuje programy polityki zdrowotnej opracowywane przez samorządy oraz publikuje przykłady programów polityki zdrowotnej, które mogą być wykorzystywane przez jednostki samorządu terytorialnego.
Organem samorządu terytorialnego, o najszerszych kompetencjach w zakresie kreowania polityki zdrowotnej są organy wojewódzkie, w tym sejmik i zarząd województwa, któremu przewodniczy marszałek województwa. Urzędy marszałkowskie odgrywają istotną rolę w realizacji działań z zakresu polityki zdrowotnej, w tym w wytyczaniu kierunków i realizacji działań z zakresu komunikacji zdrowotnej, skierowanych do mieszkańców danego województwa.

Działania z zakresu komunikacji zdrowotnej i wykorzystania mediów społecznościowych w celu promocji zdrowia przez urzędy marszałkowskie były analizowane przez zespół naukowców z Bytomia i Kielc[61]. Z badań opublikowanych w 2018 roku wynika, że analizie poddano poziom wykorzystania mediów społecznościowych w działaniach prozdrowotnych podejmowanych przez 14 z 16 urzędów marszałkowskich w Polsce. Wśród analizowanych urzędów 13 (93%) deklarowało, że prowadzi działania z zakresu promocji zdrowia. Przedstawiciele urzędów marszałkowskich wskazywali bezpośredni kontakt z odbiorcą jako najbardziej skuteczną formę komunikacji zdrowotnej. Wśród 14 urzędów marszałkowskich, 9 (64,3%) deklarowało, że nie wykorzystuje mediów społecznościowych do realizacji działań z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Najpopularniejszą platformą internetową używaną przez urzędy marszałkowskie podczas realizacji działań z zakresu promocji zdrowia był Facebook (4 urzędy). Tylko jeden urząd marszałkowski deklarował użycie YouTube do promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Przedstawiciele urzędów marszałkowskich korzystających z mediów społecznościowych deklarowali, że najczęściej nie podejmują interakcji z odbiorcami komunikatów w mediach społecznościowych (np. poprzez udział w dyskusjach pod postami).

[61] Syrkiewicz-Świtała M., Romaniuk P., Strzelecka A. i wsp., *Prospects for the Use of Social Media Marketing Instruments in Health Promotion by Polish Marshal Offices*, „Front Public Health" 2018;6, s. 65. doi: 10.3389/fpubh.2018.00065.

Najczęściej podejmowaną formą działań z zakresu edukacji zdrowotnej była organizacja konferencji, warsztatów tematycznych, informacje zdrowotne w lokalnej telewizji oraz przygotowanie broszur informacyjnych.

Działania edukacyjne podejmowane przez pracowników urzędów marszałkowskich najczęściej dotyczyły tematyki związanej z nowotworami, w tym profilaktyką raka szyjki macicy i raka prostaty, profilaktyki uzależnień (głównie od alkoholu, tytoniu lub narkotyków) oraz działania edukacyjno-informacyjne dotyczące chorób układu krążenia oraz chorób płuc.

Wyniki powyższej analizy wskazują na ograniczone wykorzystanie mediów społecznościowych do realizacji działań z zakresu komunikacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Można przypuszczać, że na skutek pandemii COVID-19 poziom wykorzystania mediów społecznościowych przez jednostki samorządu terytorialnego wzrósł. Niemniej jednak wydaje się, że nadal istnieją bariery w profesjonalizacji wykorzystania mediów społecznościowych do komunikacji zdrowotnej realizowanej przez jednostki samorządu terytorialnego. Brak jasno zmapowanych efektywnych kanałów komunikacji, brak interakcji z użytkownikami mediów społecznościowych oraz ograniczone zasoby kadrowo-finansowe mogą negatywnie wpływać na zakres działań prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego. Wydaje się, że opracowanie wytycznych komunikacji zdrowotnej dla jednostek samorządu terytorialnego, w tym rekomendacji dotyczących sposobu formułowania personalizowanych komunikatów oraz identyfikacji potrzeb i kompetencji zdrowotnych lokalnej społeczności, mogłyby w znaczący sposób przyczynić się do zwiększenia poziomu profesjonalizacji komunikacji zdrowotnej realizowanej przez jednostki samorządu terytorialnego (szczególnie urzędy marszałkowskie) oraz zwiększenia skuteczności tych działań.

Wykorzystanie Internetu i mediów społecznościowych w edukacji zdrowotnej prowadzonej przez organizacje pozarządowe (NGOs)

Organizacje pozarządowe (NGOs) odgrywają ważną rolę w sektorze ochrony zdrowia. Głos organizacji pacjentów stanowi istotny element debaty publicznej w obszarze zdrowia. Ponadto organizacje pozarządowe zrzeszające przedstawicieli zawodów medycznych oraz przedstawicieli przemysłu często aktywnie uczestniczą w debacie publicznej oraz pracach zespołów mających na celu wypracowanie nowych rozwiązań wdrażanych w systemie ochrony zdrowia. Organizacje pozarządowe aktywnie wykorzystują nowoczesne narzędzia z zakresu komunikacji społecznej w swojej codziennej działalności. Z uwagi na fakt, że istotny odsetek organizacji pozarządowych wśród podstawowych działań organizacji uwzględnia zwiększanie poziomu świadomości społecznej na wybrany temat będący w zainteresowaniu organizacji (np. onkologia), organizacje te aktywnie dążą do wdrażania nowoczesnych metod komunikacji. Często, z uwagi na sposób finansowania organizacji (np. datki od darczyńców), zasięgi generowane przez organizację determinują jej możliwość funkcjonowania (większa liczba odbiorców zwiększa szansę na znalezienie darczyńców).
Jednym z najczęściej deklarowanych czynników motywujących do powołania organizacji pozarządowej są doświadczenia własne i historia fundatorów/twórców danej organizacji. Zjawisko to jest szczególnie nasilone w przypadku organizacji pozarządowych zajmujących się tematyką zdrowotną. Często np. osoby, które same doświadczyły danej choroby (np. nowotworu) lub choroba wystąpiła w najbliższym otoczeniu, na skutek tych zdarzeń podejmują próbę wywołania zmian społecznych lub organizacyjnych poprzez powołanie organizacji pozarządowej (np. fundacji lub stowarzyszenia). Bagaż emocjonalny i doświadczenia osób tworzących organizacje wpływają na uwiarygodnienie organizacji i często są wykorzystywane do wzmacniania przekazu formułowanego przez organizację. Ponadto organizacje pozarządowe mają większą swobodę działania niż instytucje publiczne, co często prowadzi do używania nieszablonowych rozwiązań i tworzenia kampanii społecznych mających na celu wzbudzenie uwagi odbiorcy komunikatu m.in. poprzez wywołanie określonych emocji lub wzbudzenie kontrowersji. Ponadto realizacja kampanii edukacyjno-informacyjnych stanowi często jedno z głównych zadań organizacji pozarządowych działających w obszarze zdrowia, co sprawia, że w porównaniu do instytucji publicznych mogą one poświęcić więcej czasu na dopracowanie strategii komunikacyjnej. Organizacje pozarządowe w Polsce niekiedy czerpią wzorce z zagranicznych organizacji pozarządowych, co pozwala na adaptację skutecznych i sprawdzonych rozwiązań komunikacyjnych. Analiza poziomu wykorzystania Internetu i mediów społecznościowych w edukacji zdrowotnej prowadzonej przez organizacje pozarządowe może stanowić źródło „dobrych praktyk w komunikacji zdrowotnej" możliwych do szerszego wdrożenia w Polsce.

Fundacja Rak'n'Roll. Wygraj Życie!

Fundacja Rak'n'Roll[62] za sprawą swojej działalności stanowi przykład jednej z najbardziej rozpoznawalnych organizacji pozarządowych zajmujących się tematyką zdrowotną w Polsce. Fundacja powstała w 2009 roku z inicjatywy Magdy Prokopowicz, która w wieku 27 lat zachorowała na raka piersi, a po swoich doświadczeniach z chorobą onkologiczną chciała pomóc innym chorym w podobnej sytuacji. Głównym celem działalności Fundacji Rak'n'Roll jest realizacja działań edukacyjno-informacyjnych, które doprowadzą do zmiany schematu myślenia o chorobie nowotworowej i poprawę jakości życia chorych na raka.

Fundacja prowadzi liczne kampanie społeczne o zasięgu ogólnokrajowym. Komunikacja prowadzona przez fundację jest skierowana do różnych grup odbiorców, w tym pacjentek onkologicznych, ogółu kobiet (np. promocja badań profilaktycznych), polityków zdrowotnych (np. informacja na temat sytuacji pacjentek z chorobami onkologicznymi) oraz ogółu społeczeństwa (np. zwiększanie świadomości społecznej na temat nowotworów i ich skutków).

Jednym z najbardziej rozpoznawalnych działań fundacji jest program „Daj Włos", realizowany od 2011 roku. W ramach tej inicjatywy w całej Polsce zbierane są włosy, które służą do wytworzenia peruk dla kobiet w trakcie leczenia onkologicznego. Dotychczas fundacja przekazała chorym ponad 4300 peruk z naturalnych włosów. W realizację programu zaangażowane jest kilkaset salonów fryzjerskich w całym kraju, pełniących pośrednio funkcję ambasadorów programu. Ponadto, fundacja zbiera również środki finansowe na zakup naturalny peruk dla pacjentek w trakcie chemioterapii m.in. w ramach akcji „Zbieram na włosy".

Fundacja prowadzi również szereg działań z zakresu wsparcia psychologicznego i emocjonalnego pacjentek z rozpoznaniem choroby nowotworowej, tworząc przy tym społeczność skupioną wobec danego tematu. Jednym z innowacyjnych przedsięwzięć podjętych przez Fundację Rak'n'Roll jest program „Boskie Matki". Program skierowany jest do kobiet w ciąży chorych na raka, a jego celem jest zapewnienie niezbędnej wiedzy i warunków do podjęcia własnej decyzji o utrzymaniu lub przerwaniu ciąży i objęcie opieką, bez względu na wybraną drogę.

W ramach działań skierowanych do ogółu kobiet, w październiku 2019 r., fundacja wraz z partnerami zainicjowała kampanię „Dzień na U". Celem kampanii jest zachęcenie Polaków do regularnych badań profilaktycznych. W ramach programu przedsiębiorcy są zachęcani do zaoferowania swoim pracownikom dodatkowego dnia wolnego, tak aby pracownicy mogli wykonać badania profilaktyczne w ramach czasu pracy. Nazwa kampanii „Dzień na U" związana jest z badaniem USG piersi – jednym z kluczowych badań w diagnostyce nowotworów piersi.

W ramach działań mających na celu zapewnienie środków finansowych na działalność fundacji (w tym 1% z należnego podatku dochodowego od osób fizycznych przekazanych organizacjom pożytku publicznego [OPP]), Fundacja prowadziła kampanię pod hasłem „1%. Zbieramy na cycki, nowe fryzury i dragi". Z uwagi na przykuwające uwagę hasło, niekiedy mogące budzić kontrowersję, kampania dotarła do szerokiego grona odbiorców.

Kampanie społeczne realizowane przez Fundację Rak'n'Roll były wielokrotnie nagradzane przez

[62] Fundacja Rak'n'Roll Wygraj Życie! *O Rak'n'Roll*. Dostępne z: https://www.raknroll.pl/ [dostęp: 16.12.2022].

przedstawicieli świata mediów oraz środowisko medyczne.

W swojej strategii komunikacyjnej fundacja aktywnie wykorzystuje Internet i media społecznościowe. Strona internetowa fundacji jest przygotowana w sposób jasny i przejrzysty, ułatwiając nawigację i dotarcie do niezbędnych informacji. Profile w mediach społecznościowych są stale aktualizowane o nowe i interesujące treści. W swoich kampaniach fundacja wielokrotnie wykorzystywała hasła i slogany mogące budzić kontrowersje, co przyczyniło się do zwiększenia uwagi odbiorców. Grafiki tworzone w ramach kampanii często przedstawiają pacjentki w trakcie/po leczeniu onkologicznym, a prezentowane obrazy oddziałują na emocję odbiorców komunikatu. Warto również podkreślić, że strategia komunikacyjna fundacji jest zgoda z jej celami, a prezentowane treści są wiarygodne. Fundacja pokazuje prawdziwe historie kobiet, które doświadczyły sytuacji, o których komunikują. Ponadto ma również miejsce współpraca z ekspertami z sektora medycznego. Poprzez zaangażowanie ambasadorów (np. salonów fryzjerskich) fundacja znacząco zwiększa zasięg tworzonych komunikatów. Materiały audiowizualne prezentowane przez fundację są obecne zarówno w mediach społecznościowych, jak również w mediach tradycyjnych w formie spotów w blokach reklamowych.

Ponadto fundacja aktywnie podąża za trendami w komunikacji, m.in. tworząc podcasty dotyczące zdrowia i chorób onkologicznych.

Analiza działalności Fundacji Rak'n'Roll pokazuje, że w tak istotnym temacie zdrowotnym jakim są nowotwory kobiece, przedstawienie „human story", opracowanie banerów reklamowych wzbudzających emocje, wykorzystanie intrygujących i niekiedy mogących być uznanymi za wulgarne haseł reklamowych, oraz prowadzenie komunikacji w mediach tradycyjnych i równolegle w mediach społecznościowych może przyczynić się do osiągnięcia sukcesu w komunikacji na tematy związane ze zdrowiem.

Fundacja „Twarze depresji"

Fundacja „Twarze depresji"[63] jest jedną z najbardziej aktywnych organizacji pozarządowych prowadzących działalność w zakresie promocji zdrowia psychicznego. Celami fundacji są m.in. edukacja społeczeństwa i przełamywanie stereotypów na temat chorób psychicznych, w szczególności depresji, promocja i ochrona zdrowia, w szczególności zdrowia psychicznego, umożliwianie i ułatwianie dostępu do profesjonalnej pomocy psychologicznej oraz zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób dotkniętych chorobami psychicznymi, w szczególności depresją. Najbardziej znaną formą działalności Fundacji „Twarze depresji" jest ogólnopolska kampania społeczna Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję. W ramach kampanii fundacja aktywnie zaangażowała do współpracy influencerów – m.in. muzyków, dziennikarzy, aktorów, sportowców, w tym tych, którzy sami zmagali się z problemami zdrowia psychicznego, w tym z depresją. Prezentacja „human story" influencerów, którzy zmagali się z de-

[63] Fundacja Twarze Depresji. *O Fundacji.* Dostępne z: https://twarzedepresji.pl/o-fundacji/ [dostęp: 16.12.2022].

presją ma na celu m.in. zapobieganie stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu wynikającemu z choroby. Historie poszczególnych influencerów są dostępne na stronie fundacji, a także w formie krótkich materiałów audio-wideo w mediach społecznościowych. Ponadto plakaty i ulotki opracowywane przez ekspertów fundacji, w tym materiały dotyczące „ścieżki pacjenta z podejrzeniem depresji” trafiają do placówek medycznych w całym kraju. Fundacja prowadzi również działalność wydawniczą, publikując magazyn „Twarze depresji” przekazanych lekarzom psychiatrom za pośrednictwem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, a także materiały kolportowane wśród szpitali onkologicznych oraz szpitali psychiatrycznych dla dzieci i dla dorosłych. Ponadto Fundacja „Twarze depresji” realizuje program bezpłatnej, zdalnej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej dla osób zmagających się z depresją, w tym celowane programy dla dzieci i młodzieży, kobiet w ciąży, pacjentów onkologicznych, a także obywateli Ukrainy. Za pośrednictwem mediów społecznościowych (platforma Facebook), fundacja prowadzi również cykl bezpłatnych webinarów z ekspertami o leczeniu depresji. Oprócz tego eksperci fundacji prowadzą wykłady na temat depresji i zdrowia psychicznego realizowane w formie stacjonarnej, szczególnie w mniejszych ośrodkach miejskich. Eksperci fundacji opracowali również program edukacyjny „Twarze depresji dla szkół” stanowiący broszurę psychoedukacyjną dla nauczycieli. Materiał ten ma na celu zwiększenie świadomości nauczycieli na temat problemów zdrowia psychicznego (w tym depresji) wśród dzieci, a także zawiera scenariusze dziesięciu lekcji wychowawczych opartych na psychoedukacji i ćwiczeniach ważnych dla zdrowia psychicznego dzieci. Analizując strategię komunikacyjną Fundacji „Twarze depresji” należy podkreślić, że jednym z czynników determinujących sukces działalności fundacji, było zaangażowanie influencerów, którzy sami doświadczyli problemów zdrowia psychicznego (w tym depresji), co stanowiło istotne wsparcie w działaniach dążących do ograniczenia stygmatyzacji i wykluczenia społecznego osób z depresją.

Różowa wstążka

Różowa wstążka stanowi międzynarodowy symbol oznaczający walkę z rakiem piersi. Symbol ten jest powszechnie używany przez organizacje, instytucje, a także osoby prywatne chcące zamanifestować swoje poparcie dla walki z rakiem piersi. Co roku, w październiku, realizowane są kampanie edukacyjno-informacyjne poświęcone tematyce raka piersi. Działania związane z różową wstążką podejmowane są zarówno przez instytucje publiczne, jak i organizacje pozarządowe, a także indywidualne osoby. Różowa wstążka stanowi symbol skupiający osoby utożsamiające się z daną ideą i nie stanowi symbolu przypisanego do jednej organizacji. Działania skupiające się wokół różowej wstążki obejmują profilaktykę raka piersi (w tym zapewnienie zachęcanie do badań profilaktycznych oraz samobadania piersi), wczesną diagnostykę raka piersi oraz działania mające na celu poprawę opieki nad pacjentkami z rakiem piersi.

Każda osoba podzielająca wartości prezentowane w ramach kampanii dotyczących raka piersi, ma możliwość umieszczenia różowej wstążki w formie przypinki na swoim ubraniu. Ponadto, część instytucji publicznych i prywatnych umieszcza symbol różowej wstążki na obiektach infrastruktury (np. w formie instalacji artystycznych lub symbolu wyświetlanego na fasadzie budynku).

Rozwój mediów społecznościowych sprawił, że platforma Facebook udostępniła swoim użytkownikom możliwość ustawienia symbolu różowej wstążki na zdjęciu profilowym. Użytkownicy platformy Facebook dostali możliwość bezpłatnego ustawienia „ramki z różową wstążką" na swoim profilu, a tym samym pokazania swojego poparcia dla działań towarzyszących edukacji dotyczącej raka piersi.

Symbol różowej wstążki stanowi przykład kampanii społecznej, która odniosła międzynarodowy sukces. Przypinka w formie różowej wstążki jest łatwym i tanim sposobem wyrażenia swojego poparcia dla danej idei. Ponadto możliwość dodania różowej wstążki przy zdjęciu profilowym na platformie Facebook stanowi jeden z pierwszych przykładów wykorzystania mediów społecznościowych do ogólnoświatowej kampanii prozdrowotnej. Brak barier finansowych oraz prosty dostęp do powielania treści w ramach kampanii sprawia, że symbol różowej wstążki jest tak powszechnie używany. Z uwagi na zasięg kampanii, wielu influencerów samodzielnie podejmuje dobrowolne decyzje o przyłączeniu się do kampanii, traktując październik jako czas solidarności z osobami zmagającymi się z nowotworem piersi. Noszenie różowej wstążki przez influencerów, w tym podczas ich aktywności w mediach społecznościowych, może również stanowić czynnik motywujący ludzi do dołączenia do akcji, w tym poprzez marketing wiralowy.

Analiza wykorzystania Internetu i mediów społecznościowych w ramach „różowej wstążki" stanowi jeden z największych pozytywnych przykładów kampanii społecznych w obszarze zdrowia. Zapewnienie możliwości łatwej i darmowej deklaracji poparcia dla danej kampanii społecznej stanowi jeden z czynników determinujących sukces różowej wstążki w mediach społecznościowych.

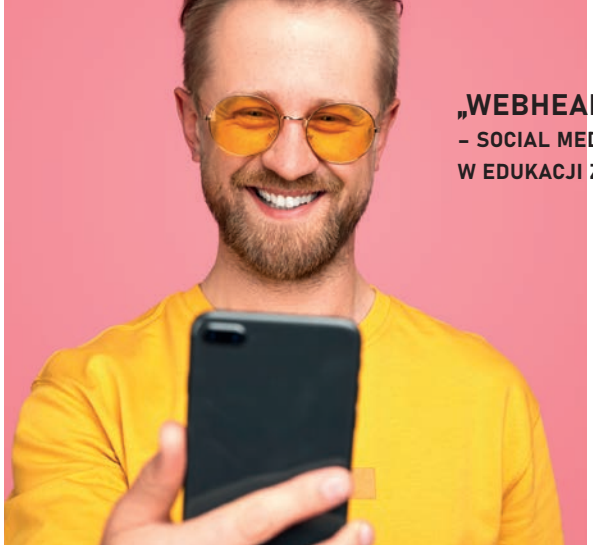
Movember i Mosznowładcy

Odpowiednikiem kampanii różowej wstążki realizowanej w październiku jest kampania „Movember" realizowana w listopadzie. Znakiem charakterystycznym kampanii są wąsy. Celem kampanii jest podniesienie świadomości społecznej na temat problemów zdrowotnych mężczyzn, przede wszystkim raka prostaty i raka jądra. Inicjatorem kampanii jest Fundacja Movember. Kampania ma ogólnoświatowy zasięg, a w jej realizację zaangażowane są liczne organizacje pozarządowe. W listopadzie wielu mężczyzn, w tym aktorów, sportowców, dziennikarzy zapuszcza wąsy mające symbolizować utożsamianie się z wartościami prezentowanymi w ramach kampanii Movember. Ponadto, podobnie jak w przypadku różowej wstążki, portale społecznościowe umożliwiły dodanie do zdjęcia „filtra z charakterystycznymi wąsami", symbolizującymi poparcie dla idei badań profilaktycznych mężczyzn. Działanie to umożliwia łatwe i bezpłatne zadeklarowanie poparcia dla kampanii i przesłanie do sieci społecznościowej informacji na temat poparcia dla danej kampanii.

W ramach zaangażowania instytucji publicznych i środowiska medycznego w realizację kampanii, w wielu miastach dostępne są punkty medyczne umożliwiające bezpłatne badania profilaktyczne. Ponadto prowadzone są działania edukacyjne dotyczące profilaktyki raka prostaty oraz samobadania jąder.

W Polsce jedną z najbardziej rozpoznawalnych kampanii społecznych realizowanych w ramach projektu „Movember", jest kampania „Mosznowładcy" organizowana przez Fundację Kapitan Światełko[64]. W ramach kampanii Mosznowładcy organizowane są badania profilaktyczne, wykłady oraz akcje edukacyjno-informacyjne dotyczące raka jądra. Ponadto, jednym z elementów kampanii „Mosznowładcy" są działania medialne prowadzone przez influencerów – m.in. youtuberów oraz artystów (często skupiających się na działalności w Internecie). W ramach kampanii influencerzy

[64] Mosznowładcy. *O akcji*. Dostępne z: https://mosznowladcy.pl/akcja [dostęp: 16.12.2022].



(m.in. Cyber Marian, Czadoman, Krzysiek [Nocny Kochanek] Asan, JoePalooka) nagrali utwór muzyczny dostępny na platformie YouTube, który miał w sposób humorystyczny promować badania profilaktyczne wśród mężczyzn. W ramach kampanii obowiązywał również popularny slogan „zróbmy to DLA JAJ”.

Kampania „Mosznowładcy” stanowi kolejny przykład komunikacji zdrowotnej realizowanej przez organizację pozarządową, która wykorzystuje influencerów, w tym współpracę z artystami-influencerami, nośne hasło reklamowe oraz humorystyczne treści celem zwiększenia zasięgu w Internecie. Wśród 18 tys. osób, które skorzystały z badań USG jąder w ramach kampanii „Mosznowładcy”, wykryto 130 przypadków zachorowań na nowotwór, co bezsprzecznie świadczy o skuteczności przyjętej strategii komunikacyjnej w tym trudnym, wymagającym i relatywnie zaniedbanym komunikacyjnie obszarze, jakim są nowotwory mężczyzn, w tym rak jądra.

SEXED.PL

W ostatnich latach jedną z najgłośniejszych kampanii społecznych była kampania realizowana przez Fundację SEXED.PL. Jednym z głównych celów fundacji jest prowadzenie edukacji seksualnej i działań edukacyjnych dotyczących zdrowia prokreacyjnego. Fundacja została założona w 2017 roku przez modelkę i aktywistkę Anję Rubik. Fundacja współpracuje z artystami, filmowcami i liderami, wspólnie tworząc projekty wokół edukacji seksualnej, które mają na celu dotarcie do jak najszerszego grona ludzi. Jednym z programów fundacji, w ramach którego aktywnie wykorzystano media społecznościowe jest kampania #SEXEDPL, czyli cykl krótkich, 60-sekundowych filmów, do których zaproszono influencerów, m.in. Dorotę Masłowską, Magdalenę Cielecką, Macieja Stuhra, Radzimira Dębskiego. Celem materiałów audiowizualnych, jak i całej kampanii jest zwrócenie uwagi na potrzebę edukacji seksualnej, w sposób przystępny i zrozumiały dla odbiorcy. Fundacja regularnie prowadzi webinary edukacyjne na platformie TikTok, gdzie uczestniczy mają możliwość interakcji z ekspertami i ekspertkami SEXED.PL. Działania edukacyjne Fundacji SEXED.PL są również realizowane za pośrednictwem platformy YouTube, gdzie publikowane są wywiady z influencerami (SEXED.PL ROOM) w formie miniprogramu edukacyjnego, współtworzonego przez platformę Netflix (twórcę rozpoznawalnego serialu „Sex education”).

Przedstawiciele Fundacji SEXED.PL zbudowali szeroką koalicję partnerów na rzecz edukacji seksualnej w Polsce, w tym poprzez nawiązanie współpracy z innymi organizacjami pozarządowymi oraz przedstawicielami środowiska medycznego.

Fundacja SEXED.PL prowadzi komunikację zdrowotną w obszarze, który był w dużym stopniu marginalizowany w debacie publicznej w Polsce. Poprzez tworzenie przekazu atrakcyjnego dla osób młodych, opartego na sprawdzonych i skutecznych zagranicznych wzorcach oraz poprzez spójność wizerunku Fundatorki z celami i działaniami fundacji, strategia komunikacyjna Fundacji SEXED.PL odniosła niewątpliwy sukces, przyczyniając się do zainicjowania debaty na temat zdrowia prokreacyjnego w Polsce. Działalność Fundacji SEXED.PL może stanowić przykład dobrych praktyk w zakresie wykorzystania Internetu i mediów społecznościowych do prowadzenia kampanii społecznych dotyczących tematów dotychczas marginalizowanych w debacie publicznej z uwagi na uwarunkowania społeczno-kulturowe oraz ograniczone zaangażowanie instytucji publicznych w działanie w danym obszarze tematycznym.

Rozdział 7.

OCENA MOŻLIWOŚCI WYKORZYSTANIA MEDIÓW SPOŁECZNOŚCIOWYCH DO BUDOWY KOMPETENCJI ZDROWOTNYCH/EDUKACJI ZDROWOTNEJ POLAKÓW

Globalne trendy w ochronie zdrowia wskazują na rosnącą rolę pacjentów w dbaniu o własne zdrowie oraz świadomości wpływu stylu życia na zdrowie. Coraz większy odsetek populacji deklaruje chęć prowadzenia stylu życia sprzyjającego zdrowiu. Wzrasta rola edukacji zdrowotnej, duży nacisk kładzie się na personalizację działań diagnostyczno-terapeutycznych, a rosnące znaczenie zyskują indywidualne kompetencje zdrowotne (ang. *Health literacy*). Głos pacjentów jest coraz wyraźniej słyszany przez decydentów – z tego powodu wzrasta też liczba działań z zakresu patient empowerment, patient activation, a coraz więcej przedstawicieli przemysłu korzysta z opinii pacjentów (ang. *patient insight*).

„WEBHEALTH IMPACT”
– SOCIAL MEDIA I INFLUENCER MARKETING W EDUKACJI ZDROWOTNEJ POLAKÓW

Na skutek pandemii COVID-19 nastąpił również dynamiczny rozwój usług e-Zdrowia, w tym telekonsultacji. Ponad dwie trzecie Polaków korzysta z Internetu do celów związanych ze zdrowiem. Poszukiwanie informacji o lekach i ich działaniu, sprawdzanie opinii o placówkach i lekarzach, umawianie wizyt online lub zakupy w aptekach internetowych. Internet i media społecznościowe stanowią również przestrzeń do debaty o zdrowiu, wymiany doświadczeń, a także edukacji zdrowotnej.

Zachodzące zmiany społeczne sprawiają, że Internet i media społecznościowe stały się nieodłącznym elementem sektora ochrony zdrowia. Nastąpiła profesjonalizacja medycznego Internetu. Placówki medyczne, a także indywidualni przedstawiciele zawodów medycznych (m.in. lekarze, pielęgniarki) mają własne profile w mediach społecznościowych, stanowiące wizytówkę ich działalności. Przemysł aktywnie wykorzystuje media społecznościowe do budowy wizerunku marek oraz komunikacji z decydentami. Rosnące zainteresowanie społeczne tematyką zdrowotną doprowadziło do dynamicznego wzrostu liczby profili w mediach społecznościowych, w tym kanałów na platformie YouTube poruszających tematykę zdrowotną. Jednocześnie wzrasta również problem propagowania niezweryfikowanych naukowo treści medycznych w Internecie. Powyższe działania sprawiają, że coraz więcej jednostek naukowych zajmuje się tematem medycznego Internetu. Ponadto następuje profesjonalizacja instytucji zajmujących się zdrowiem, m.in. poprzez tworzenie wyspecjalizowanych komórek organizacyjnych odpowiedzialnych za komunikację w mediach społecznościowych.

Komunikacja zdrowotna w Internecie i mediach społecznościowych jest powszechnie wykorzystywana na całym świecie, a trendy wyznaczają instytucje publiczne i prywatne zlokalizowane m.in. w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie, krajach skandynawskich. Czerpanie z wiedzy i doświadczeń innych krajów, a także międzynarodowych organizacji zdrowotnych może znacząco przyczynić się do wzrostu i profesjonalizacji wykorzystania mediów społecznościowych i Internetu jako ważnych kanałów komunikacji zdrowotnej.

1. Traktowanie kompetencji cyfrowych jako istotnego elementu kompetencji zawodowych

Kompetencje cyfrowe, czyli wiedza i umiejętności, które umożliwiają sprawne i efektywne funkcjonowanie w społeczeństwie wykorzystującym nowoczesne technologie, to obszar kompetencji zawodowych, który rozwinął się w ciągu ostatnich dwóch dekad. Umiejętność korzystania z komputera, w tym z poczty elektronicznej jest jedną z podstawowych umiejętności wymaganych od pracownika. Ponadto rozpowszechnienie smartfonów sprawiło, że są one jednym z podstawowych narzędzi do komunikacji z bliskimi lub współpracownikami.

Oprócz znajomości zasad korzystania z urządzeń elektronicznych, istotnym elementem rozwoju kompetencji cyfrowych jest znajomość zasad funkcjonowania mediów społecznościowych oraz wzorców zachowań. Znajomość podstawowych mechanizmów determinujących funkcjonowanie komunikatu w Internecie jest kluczowe dla planowania i realizacji skutecznej komunikacji zdrowotnej. Znajomość tych mechanizmów jest istotna nie tylko dla osób zajmujących się bezpośrednio komunikacją w Internecie, ale również dla szerszej grupy pracowników, m.in. osób planujących działania edukacyjno-informacyjne, przedstawicieli działów sprzedaży, działów badawczo-rozwojowych. Osoba planująca nadanie komunikatu zdrowotnego powinna być świadoma mechanizmów, jakie mogą wpływać na odbiór tego komunikatu przez nadawcę oraz sposób rozprzestrzeniania się treści zdrowotnych w Internecie, gdyż mają one istotne znaczenie dla skuteczności komunikacji. Chcąc wywołać zmianę w zachowaniu, w tym zmianę zachowań zdrowotnych, należy precyzyjnie zmapować zachowania odbiorców komunikatu, biorąc pod uwagę m.in. strategię dotarcia do odbiorcy komunikatu, formę prezentowanych treści mających wywołać określoną reakcję, a także metody oceny skuteczności prowadzonych działań. Rynek mediów społecznościowych ulega dynamicznym zmianom. Konkurencja pomiędzy platformami społecznościowymi sprawia, że stale wprowadzane są nowe funkcjonalności i udoskonalenia. Ponadto zmieniają się również trendy i wzorce korzystania z poszczególnych platform społecznościowych, co wymaga monitorowania. Pojawiają się również nowe zagrożenia w Internecie – narastające ryzyko cyberprzestępczości oraz dezinformacja zdrowotna, które determinują konieczność rozwoju kompetencji cyfrowych w tym zakresie. Komunikacja zdrowotna w mediach społecznościowych jest zależna od licznych czynników wewnętrznych i zewnętrznych, a dążenie do osiągnięcia wysokiej skuteczności działań komunikacyjnych wymaga stałego wzmacniania kompetencji cyfrowych osób zaangażowanych w proces realizacji strategii komunikacyjnej danej instytucji.

2. Dostosowanie strategii komunikacyjnej do potrzeb i kompetencji odbiorców komunikatów

Analizy dobrych praktyk w zakresie komunikacji zdrowotnej w Internecie jednoznacznie wskazują na potrzebę stałego dążenia do personalizacji przekazu i dostosowywania treści do kompetencji zdrowotnych odbiorców. Zdecydowana większość dużych kampanii edukacyjno-informacyjnych, realizowana przez instytucje publiczne w Polsce w ciągu ostatniej dekady, skupiała się na populacji ogólnej 18–64 lat, a zakres prezentowanych treści był jednakowy dla wszystkich grup odbiorców. Uwzględnienie czynników socjodemograficznych (np. poziom wykształcenia, miejsce zamieszkania) stanowiło najczęściej jedyny element mogący sugerować personalizację przekazu. Wykształcenie jest jednym z kluczowych czynników determinujących kompetencje zdrowotne, który należy brać pod uwagę podczas tworzenia treści zdrowotnych. Wraz z wiekiem wzrasta ryzyko występowania chorób, co również powinno być brane pod uwagę podczas tworzenia komunikacji zdrowotnej. Coraz więcej instytucji publicznych stara się dostosowywać treści kierowane do osób starszych (np. emerytów) do ich kompetencji poznawczych wynikających m.in. ze stanu zdrowia (wielkość czcionki, kontrast, tło itd.).

Media społecznościowe stwarzają możliwość kierowania przekazu do wybranych segmentów odbiorców. Segmentacja przekazu może znaleźć szerokie, pozytywne zastosowanie w komunikacji zdrowotnej. Możliwość tworzenia reklam w mediach społecznościowych kierowanych do poszczególnych grup socjodemograficznych, możliwość interakcji z odbiorcami oraz łatwy dostęp do narzędzi umożliwiających ewaluację działań komunikacyjnych sprawiają, że media społecznościowe stają się jednym z najbardziej dostępnych kanałów komunikacji personalizowanej.

Ponadto tworzenie ankiet w Internecie (w tym na platformach społecznościowych) umożliwia pozyskanie opinii odbiorców/pacjentów w łatwy i tani sposób. Patient insight stanowi coraz częściej wykorzystywane narzędzie w tworzeniu strategii komunikacyjnej. Identyfikacja potrzeb edukacyjno-informacyjnych odbiorców pozwala na przygotowanie działań komunikacyjnych o wysokim poziomie skuteczności, który jednocześnie przekłada się na wzrost pozytywnych opinii odbiorców na temat nadawcy komunikatu.

3. Implementacja czatbotów i voicebotów

Jednym z trendów w sieci jest upowszechnienie czatbota, czyli programu komputerowego, którego zadaniem jest prowadzenie konwersacji z udziałem komputera, który replikuje zachowania ludzkie, np. automatyzując odpowiedzi na powtarzalne pytania. Obecnie czatboty są powszechnie wykorzystywane jako standard obsługi klienta m.in. w e-commerce lub wybranych instytucjach. Rozwój technologii czatbotów sprawił, że mają one szerszy zakres zastosowania niż biuro obsługi klienta lub wsparcie procesu sprzedaży.

Czatboty są coraz częściej wykorzystywane do celów związanych ze zdrowiem. Jednym z najbardziej popularnych zastosowań czatbotów w medycynie są czatboty zapewniające wsparcie w procesie rzucania palenia tytoniu[65]. Poprzez zestaw pytań i odpowiedzi czatbot zapewnia użytkownikowi wsparcie motywujące do rzucenia palenia, zadając m.in. pytania kontrolne, motywując do rzucenia palenia, angażując uwagę użytkownika w określonych interwałach czasowych. Obecnie intensywnie są również rozwijane czatboty zapewniające wsparcie emocjonalne osobom z zaburzeniami zdrowia psychicznego. Implementacja czatbotów w psychiatrii i psychologii może stanowić jedno z kluczowych działań wspierających opiekę psychiatryczną. Możliwości technologiczne platform mediów społecznościowych sprawiają, że czatboty mogą być umieszczone jako dedykowane profile na danej platformie. Umieszczenie czatbota w mediach społecznościowych pozwala na szybszy dostęp do narzędzia przez potencjalnego użytkownika.

Ponadto w ostatnich latach intensywnie rozwija się rynek wirtualnych asystentów medycznych. Zbieranie wywiadu z pacjentem, gromadzenie podstawowych informacji dotyczących pacjenta oraz edukacja zdrowotna to tylko wybrane zadania, które może realizować wirtualny asystent w formie czatbota. Z uwagi na ograniczone zasoby kadr medycznych, czatboty mają wysoki potencjał implementacji w krajach takich jak Polska.

Rozwiązaniem technologicznym podobnym do czatbotów są również boty głosowe (voiceboty), niechlubnie znane z reklam m.in. fotowoltaiki. Implementacja botów głosowych w sektorze medycznym może znacząco przyśpieszyć z uwagi na coraz bardziej precyzyjne algorytmy transkrypcji głosu na tekst.

Czatboty jak również boty głosowe mają wysoki potencjał implementacji, zwłaszcza do edukacji zdrowotnej za pośrednictwem mediów społecznościowych.

---

[65] Whittaker R., Dobson R., Garner K., *Chatbots for Smoking Cessation: Scoping Review*, „J Med Internet Res". 2022;24(9), s. e35556. doi: 10.2196/35556.

4. Wykorzystanie potencjału mikroinfluencerów

Jednym z powszechnie przyjętych kryteriów oceny sukcesu w mediach społecznościowych jest wielkość danego twórcy internetowego mierzona liczbą subskrybentów/obserwatorów. Zasięg danego twórcy stanowi często jedno z kluczowych kryteriów wyboru influencera do danej współpracy.
Na podstawie liczby subskrybentów/obserwatorów, influencerów można podzieli na następujące kategorie[66]:

- **megainfluencerzy, mający ponad 1 mln subskrybentów/obserwatorów**. W tej grupie często znajdują się celebryci, aktorzy, sportowcy, czyli osoby, które zdobyły popularność poza mediami społecznościowymi, dla których media społecznościowe (szczególnie platforma Instagram) są dodatkowym kanałem budowy wizerunku. Niemniej jednak wśród megainfluencerów znaleźć można również topowych twórców internetowych, np. tworzących treści na platformie YouTube.
- **makroinfluencerzy, mający od 40 tys. do < 1 mln subskrybentów/obserwatorów**. W tej grupie znajdują się najczęściej mniej popularni celebryci (np. aktorzy grający role drugoplanowe lub serialowe, sportowcy z mniej popularnych dziedzin sportu) oraz osoby, które aktywnie tworzą swoje media społecznościowe, również do celów monetyzacji wizerunku.
- **mikroinfluencerzy, mający od 1 tys. do 40 tys. subskrybentów/obserwatorów**. W tej grupie najczęściej znajdują się osoby będące ekspertami w danej specjalistycznej niszy. Zdobywają spore grono subskrybentów/obserwatorów w mediach społecznościowych wśród wielbicieli tej niszy. Miarą skuteczności mikroinfluencerów jest zdolność do utrzymywania relacji i interakcji z subskrybentami/obserwatorami.

Rozwój mediów społecznościowych sprawił, że praktycznie każda branża/niższa ma twórców, często pasjonatów, którzy prowadzą profile w mediach społecznościowych. Przed erą mediów społecznościowych takie osoby często udzielały się na blogach i forach dyskusyjnych poświęconych danej branży/niszy. Wraz z rozwojem platform społecznościowych fora i blogi zostały zastąpione przez grupy dyskusyjne oraz profile na portalach społecznościowych.
Rozwój Internetu i mediów społecznościowych doprowadził do fragmentacji mediów na wiele małych, niszowych tematów. Mikroinfluencerzy zazwyczaj budują silne społeczności oparte na relacjach i zaufaniu, które są niezwykle ważne w przypadku komunikacji dotyczącej tematów zdrowotnych. Ekspercki wizerunek mikroinfluencera i zaufanie zbudowane wśród odbiorców sprawiają, że ich realny wpływ na decyzje subskrybentów/obserwatorów może być wyższy, niż w przypadku makroinfluencerów. Wydaje się, że potencjał mikroinfluencerów w komunikacji zdrowotnej w Polsce nie został dotychczas dostatecznie wykorzystany.

[66] Influencer Marketing Hub, *What is an Influencer? – Social Media Influencers Defined.* Dostępne z: https://influencermarketinghub.com/what-is-an-influencer [dostęp: 16.12.2022].

5. Profesjonalizacja komunikacji zdrowotnej prowadzonej przez przedstawicieli zawodów medycznych

Przedstawiciele zawodów medycznych, a szczególnie lekarze i lekarze dentyści coraz częściej prowadzą profile w mediach społecznościowych, związane z ich aktywnością zawodową. Z uwagi na obowiązujące regulacje prawne działalność profesjonalistów medycznych w mediach społecznościowych (szczególnie lekarzy) podlega kilku zasadom, m.in. mającym na celu uniknięcie reklamowania lekarza/lekarza dentysty. Niemniej jednak obowiązujące regulacje prawne stwarzają szerokie ramy do komunikacji zdrowotnej w Internecie i mediach społecznościowych. Wśród przedstawicieli zawodów medycznych aktywnie korzystających z mediów społecznościowych dominują lekarze i lekarze dentyści. Istnienie w profesjonalnych mediach społecznościowych jest szczególnie powszechne wśród tych lekarzy/lekarzy dentystów, którzy oferują zabiegi/procedury wpływające na wygląd pacjenta (np. chirurgia plastyczna, protetyka, medycyna estetyczna). Profesjonalistów medycznych mających w mediach społecznościowych profile związane z aktywnością zawodową można podzielić na dwie grupy. Pierwszą stanowią osoby informujące na temat swoich kompetencji zawodowych, leczonych chorób, warunków lokalowych, w jakich świadczą usługi, sprzętu, na którym pracują. Druga grupa to pracownicy medyczni, którzy prowadzą edukację zdrowotną za pośrednictwem mediów społecznościowych. Dominującą grupę stanowią pracownicy medyczni przedstawiający swój zakres kompetencji zawodowych (np. za pośrednictwem portalu znanylekarz.pl), niemniej jednak coraz większa grupa pracowników medycznych aktywnie angażuje się w edukację zdrowotną. Media społecznościowe pracowników medycznych coraz częściej prowadzone są przez specjalistów w danej komunikacji/marketingu internetowym. Niemniej jednak analiza krajowego rynku influencerów zdrowotnych nadal wskazuje na potrzebę profesjonalizacji działań komunikacyjnych, w tym identyfikacji potrzeb pacjentów, tworzenia angażujących treści, tworzenia treści wyróżniających się na tle innych medyków, stosowanie spójnej identyfikacji wizualnej i jej dostosowanie do odbiorców komunikatu.

Doświadczenia ze Stanów Zjednoczonych wskazują na wysoki potencjał implementacji medyków influencerów w roli ambasadorów placówki medycznej, którzy prowadzą rzetelną komunikację zdrowotną. W Thomas Jefferson University Hospitals w Filadelfii[67] utworzono stanowisko głównego medycznego specjalisty ds. social mediów, które sprawuje lekarz gastroenterolog. Influencerzy medyczni, w tym mikroinfluencerzy, mogą pełnić funkcję ambasadorów placówek prowadzących komunikację zdrowotną poprzez media społecznościowe, co zwiększa prawdopodobieństwo tworzenia interesujących i angażujących treści, zgodnych z aktualną wiedzą medyczną i wolnych od dezinformacji, co bezpośrednio przekłada się na budowę pozytywnego wizerunku placówki medycznej.

---

[67] Vox, *Doctors and nurses are taking to Instagram to battle social media misinformation – and maybe launch a side hustle*. Dostępne z: https://www.vox.com/the-goods/2019/5/10/18535853/doctor-instagram-nurse-doctor-mike--influencer [dostęp: 19.12.2022].

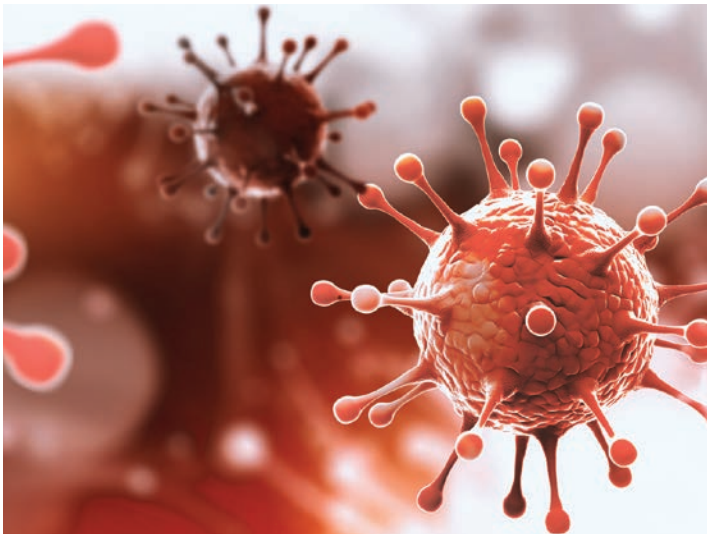
6. Komunikacja kryzysowa za pośrednictwem mediów społecznościowych

Komunikacja kryzysowa stanowi przykład komunikacji, w której czas od nadania komunikatu do jego odebrania i przetworzenia przez odbiorcę jest bardzo krótki. Czas reakcji ma kluczowe znaczenie w sytuacjach kryzysowych. Doświadczenia z pandemii COVID-19 pokazały, że media społecznościowe mogą stanowić istotny kanał komunikacji w przypadku wystąpienia zagrożenia zdrowotnego o znacznym zasięgu.

W trakcie pandemii COVID-19 wiodące międzynarodowe organizacje zdrowotne, w tym Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Amerykańskie Centrum Zwalczania i Zapobiegania Chorób (CDC) i Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) regularnie publikowały komunikaty, wytyczne i analizy dotyczące postępowania w związku z wystąpieniem pandemii COVID-19. Krajowe instytucje zdrowia publicznego również wykorzystują media społecznościowe do komunikacji kryzysowej. Dobrymi przykładami są kraje skandynawskie, takie jak Norwegia i Dania. Instytucje publiczne w Polsce, w tym Ministerstwo Zdrowia oraz Główny Inspektorat Sanitarny również korzystały z mediów społecznościowych w celu komunikacji kryzysowej.

Doświadczenia z pandemii COVID-19 pokazują jednak, że komunikacji kryzysowa dotycząca zagrożeń zdrowotnych nadal wymaga usprawnień i profesjonalizacji. Tworzenie zrozumiałych w odbiorze treści, motywujących do działania i będących atrakcyjnymi do dalszego powielania stanowi wyzwanie dla instytucji publicznych. Istotnym wsparciem komunikacji kryzysowej może być marketing wiralowy, jednak wykorzystanie potencjału tego zjawiska w dużym stopniu zależy od treści komunikatu i jego atrakcyjności/istotności dla odbiorcy. Treści zdrowotne są relatywnie często udostępniane przez użytkowników mediów społecznościowych, jednak poziom zainteresowania poszczególnymi komunikatami rożni się w zależności od formy komunikatu i jego nadawcy.

Jednym z kluczowych elementów komunikacji kryzysowej jest poziom zaufania społeczeństwa do instytucji nadającej komunikat. W obliczu dezinformacji w mediach społecznościowych, budowa wiarygodnego wizerunku instytucji jest szczególnie ważna. Należy zauważyć, że proces budowy wizerunku instytucji publicznej zajmującej się tematyką zdrowotną jest długotrwały, a same umocowanie prawne instytucji (np. ministerstwa lub organu administracji publicznej) nie jest wystarczające do wzbudzenia zaufania wśród odbiorców. Z tego powodu tak ważna jest długofalowa strategia umożliwiająca budowanie pozytywnego, eksperckiego i wiarygodnego wizerunku instytucji. Szczególnie ważną rolę w komunikacji zdrowotnej mogą odgrywać wiodące ośrodki naukowe (np. instytuty badawcze), które za pośrednictwem autorytetu swoich pracowników mogą wspierać komunikaty tworzone przez instytucje publiczne. Analizując poziom zaangażowania instytutów naukowych w komunikację zdrowotną w Polsce, należy wskazać na istotne dysproporcje pomiędzy placówkami i często występujący brak koordynacji działań komunikacyjnych nakierowanych na wspólny cel.



7. Wykorzystanie potencjału badań przestrzeni Internetu

Podczas planowania działań z zakresu komunikacji zdrowotnej, istotne znaczenie mają dane dotyczące m.in. populacji odbiorców, w tym kompetencji i potrzeb zdrowotnych, poprzednich doświadczeń z realizacji działań prozdrowotnych oraz lokalnych uwarunkowań mogących wpływać na skuteczność komunikacji.

Internet oraz media społecznościowe stwarzają olbrzymie możliwości pozyskiwania danych na temat postaw społecznych wobec wybranych tematów zdrowotnych. Ponadto analiza zapytań w wyszukiwarkach internetowych pozwala na śledzenie aktualnych trendów, a także oszacowanie sytuacji epidemiologicznej dotyczącej np. występowania objawów chorób zakaźnych. Ponadto możliwość tworzenia ankiet i sond pozwala na uzyskanie opinii od dużej liczby osób w relatywnie krótkim czasie.

Badania przestrzeni Internetu to także analiza sposobu rozpowszechniania treści w Internecie. Analiza mechanizmów determinujących udostępnianie/podawanie dalej komunikatów w ramach sieci społecznościowej sprawia, że możliwe jest dokładne przeanalizowanie efektywności poszczególnych treści udostępnianych w Internecie. Ponadto badania przestrzeni Internetu pozwalają na monitorowanie poziomu zaangażowania społeczności skupionej wokół danego influencera lub wokół danej grupy tematycznej, co również pozwala na udoskonalenie sposobu ewaluacji działań.

Wraz z rosnącym zagrożeniem dezinformacją i medycznymi fake newsami, badania przestrzeni Internetu pozwalają na wczesną identyfikację zagrożeń dezinformacyjnych, a także na analizę metod rozprzestrzeniania fake news w Internecie.

Zapewnienie wiarygodnych i aktualnych danych dotyczących różnych aspektów zachowań użytkowników Internetu oraz mediów społecznościowych, a także monitorowanie potrzeb i kompetencji poszczególnych grup społecznych jest niezbędne do opracowania skutecznej strategii komunikacyjnej. Wykorzystanie narzędzi badawczych, w tym programów umożliwiających badanie przestrzeni Internetu może przyczynić się do wzrostu skuteczności tworzonych komunikatów w obszarze zdrowia.

Rozdział 8.

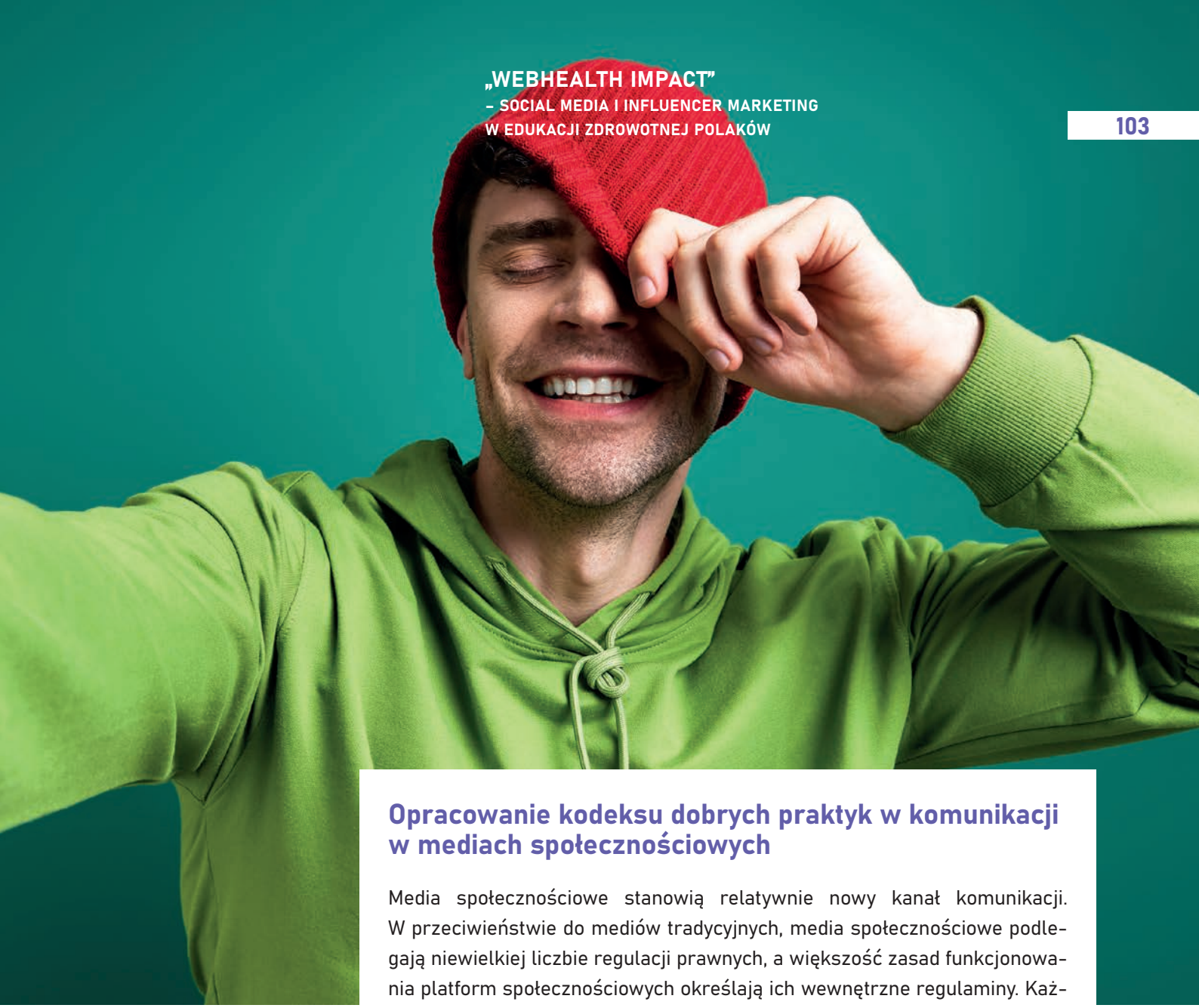
REKOMENDACJE DOTYCZĄCE PROWADZENIA EDUKACJI ZDROWOTNEJ ZA POŚREDNICTWEM MEDIÓW SPOŁECZNOŚCIOWYCH

Rynek mediów internetowych oraz platform społecznościowych dynamicznie się rozwija. Media społecznościowe stwarzają możliwość personalizacji treści oraz aktywnego uczestniczenia w debacie na tematy niszowe, w tym przy zaangażowaniu społeczności międzynarodowej. Zachodzące na rynku zmiany mają na celu m.in. zwiększenie poziomu personalizacji treści oraz skupienie uwagi użytkownika. Treści zdrowotne stanowią ważny element przestrzeni Internetu i mediów społecznościowych, a zainteresowanie tematem zdrowia stale rośnie. Przedstawiona w niniejszym opracowaniu analiza dotycząca możliwości realizacji komunikacji zdrowotnej za pośrednictwem Internetu i mediów społecznościowych, dostarcza licznych przykładów wykorzystania nowych mediów do celów prospołecznych, jakimi są m.in. edukacja zdrowotna oraz wzmacnianie kompetencji zdrowotnych. Dynamiczny wzrost liczby komunikatów o zdrowiu publikowanych w Internecie wiąże się jednak z ryzykiem dezinformacji. Istotną rolę przywiązuje się również do języka komunikacji. Wraz z rozwojem kompetencji cyfrowych użytkownicy mediów społecznościowych powinni zwrócić uwagę na fakt, że forma komunikacji w Internecie, w tym język i sposób formułowania komunikatów różni się od tradycyjnej komunikacji. Bez zrozumienia zasad panujących w Internecie, w tym mechanizmów rozprzestrzeniania treści i tworzenia komunikatów angażujących odbiorcę do działania, osiągnięcie wysokiej skuteczności komunikacji zdrowotnej byłoby utrudnione.

Poziom profesjonalizacji komunikacji zdrowotnej w Internecie w Polsce odbiega od poziomu prezentowanego przez wiodące instytucje w Stanach Zjednoczonych lub Skandynawii. Niemniej jednak każda zmiana wymaga czasu. Czerpanie z dobrych praktyk opartych na dowodach naukowych wypracowanych przez specjalistów z zagranicy może oszczędzić siły i środki, jakie należy przeznaczyć na rozwój komunikacji medycznej w Polsce.

Poniżej przedstawiono pięć kluczowych rekomendacji, które możliwe są do wdrożenia w relatywnie krótkim czasie, a których implementacja może znacząco przyczynić się do usprawnienia komunikacji zdrowotnej w Polsce.

wellcomm



Opracowanie kodeksu dobrych praktyk w komunikacji w mediach społecznościowych

Media społecznościowe stanowią relatywnie nowy kanał komunikacji. W przeciwieństwie do mediów tradycyjnych, media społecznościowe podlegają niewielkiej liczbie regulacji prawnych, a większość zasad funkcjonowania platform społecznościowych określają ich wewnętrzne regulaminy. Każdy użytkownik mediów społecznościowych, przestrzegający regulaminu, ma pełną możliwość publikacji treści w Internecie, a także aktywnego udziału w dyskusji prowadzonej przez członków danej społeczności internetowej. Niemal nieograniczone możliwości tworzenia i dystrybuowania treści w Internecie sprawiają, że jakość publikowanych treści jest wysoce zróżnicowana – od profesjonalnych treści tworzonych przez wyspecjalizowane podmioty, po treści tworzone w celach humorystycznych przez dzieci/nastolatków.

Komunikacja zdrowotna, z uwagi na podejmowaną tematykę i wpływ komunikatów na podejmowane przez odbiorców decyzje, w tym te dotyczące stanu zdrowia, powinna charakteryzować się wysokimi standardami etycznymi oraz merytorycznymi.

Tworzenie wysokiej jakości treści opartych na wiedzy naukowej i wolnych od dezinformacji to wspólne zadanie całej społeczności zaangażowanej w komunikację zdrowotną w Internecie i mediach społecznościowych. Przedstawiciele zawodów medycznych, socjologowie, dziennikarze, specjaliści ds. komunikacji, specjaliści IT oraz wszystkie grupy bezpośrednio lub pośrednio zaangażowanych w komunikację zdrowotną powinni podjąć wspólny wysiłek na rzecz wypracowania standardów komunikacji zdrowotnej zawartych np. w kodeksie dobrych praktyk komunikacji w mediach społecznościowych. W latach 2005–2018 odsetek Polaków korzystających z Internetu do celów związanych ze zdrowiem wzrósł z 41,7% do 76,9%[68]. Dezinformacja, nierzetelne treści zdrowotne oraz fake news mogą zniechęcać użytkowników Internetu do poszukiwania treści zdrowotnych w serwisach i na platformach internetowych. Dążenie do wysokiej jakości treści zdrowotnych publikowanych w Internecie powinno stanowić wspólny wysiłek wszystkich interesariuszy, w tym przedstawicieli zawodów medycznych, instytucji publicznych, jak również przemysłu farmaceutycznego i medycznego. Opracowanie dobrych praktyk w zakresie wiarygodnej i rzetelnej komunikacji zdrowotnej może przyczynić się do wzrostu poziomu zaufania społecznego do treści zdrowotnych dostępnych w Internecie, a tym samym zwiększyć odsetek osób, które podejmują działania prozdrowotne za sprawą treści motywujących do zmiany zachowań i podjęcia działań na rzecz własnego zdrowia.

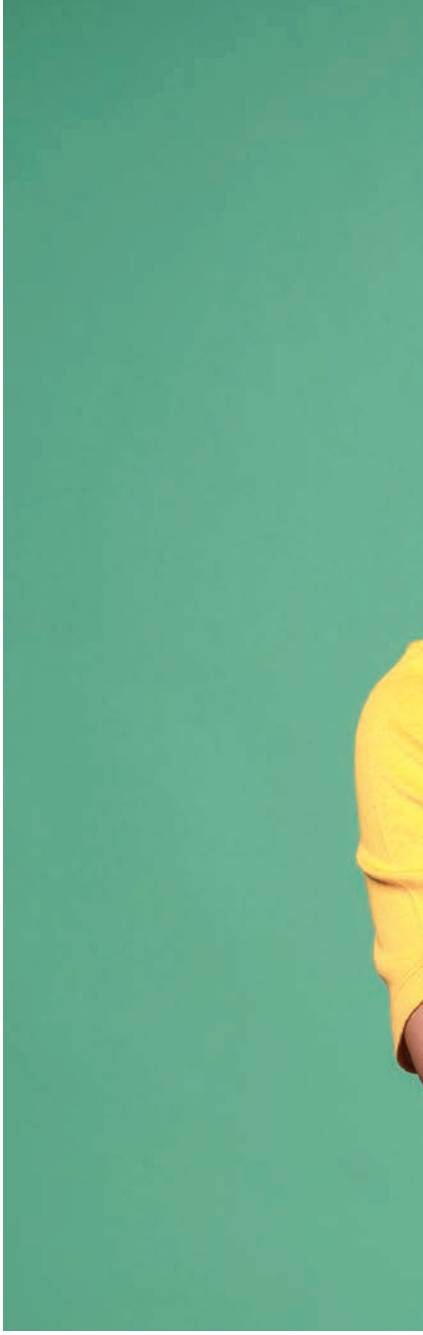
---

[69] Bujnowska-Fedak M.M., Waligóra J., Mastalerz-Migas A., *The Internet as a Source of Health Information and Services*, „Adv Exp Med Biol." 2019;1211, s. 1–16. doi: 10.1007/5584_2019_396.

Wdrożenie monitoringu mediów społecznościowych i mechanizmów reakcji na dezinformację zdrowotną

Ponad 4 miliardy użytkowników mediów społecznościowych na całym świecie sprawia, że w mediach społecznościowych prawie każdego dnia pojawiają się nowe trendy. Ponadto konkurencja pomiędzy właścicielami mediów społecznościowych sprawia, że regularnie wprowadzane są nowe funkcjonalności mające utrzymać uwagę użytkowników. Strategia komunikacyjna w obszarze zdrowia powinna być oparta na fundamentach zgodnych z wiedzą naukową, przy jednoczesnym otwarciu na nowe trendy w sposobie dystrybucji komunikatów. Podążanie za trendami w mediach społecznościowych podczas tworzenia komunikatów zdrowotnych ma istotne znaczenie dla zapewnienia skuteczności przekazu. W ostatnich latach obserwuje się trend odchodzenia od tekstu i obrazu, na rzecz krótkich treści audiowizualnych, czego najlepszym przykładem są rekordy pobrań aplikacji TikTok oraz wprowadzenie krótkich relacji na platformie Instagram i Facebook, a także nowej formuły 6-sekundowych filmów na YouTube nazywanej „YouTube Shorts”. Monitoring mediów społecznościowych pozwala na identyfikację aktualnych trendów, a także umożliwia prowadzenie rzetelnej ewaluacji działań. Dostępne narzędzia do monitorowania przestrzeni Internetu pozwalają na regularne monitorowanie reakcji internautów na treści publikowane przez danego nadawcę. Ponadto znacząco ułatwiają ewaluację działań komunikacyjnych m.in. poprzez identyfikację najbardziej skutecznych form komunikatów oraz wskazanie użytkowników mediów społecznościowych, którzy najaktywniej angażują się w powielanie/udostępnianie danej treści w Internecie. Wiele praktyk można zaczerpnąć z zagranicy, niemniej jednak z uwagi na lokalne uwarunkowania populacji danego kraju, dostarczenie krajowych badań jest kluczowe dla planowania i ewaluacji komunikacji zdrowotnej mającej odnieść realny sukces.

Wraz z rozwojem metod badań przestrzeni Internetu wzrastają również możliwości monitorowania sposobu rozprzestrzeniania dezinformacji zdrowotnej. Poprzez zmapowanie ruchu w sieci możliwe jest precyzyjne opracowanie łańcucha dystrybucji dezinformacji i fake news w sieci w relatywnie krótkim czasie od wytworzenia danego komunikatu. Działania mające na celu wczesną identyfikację dezinformacji i medycznych fake news, a także monitorowanie sposobu rozprzestrzeniania tych informacji powinny stanowić jeden z priorytetów instytucji publicznych. Wsparcie w tych działaniach mogą zapewnić przedstawiciele świata nauki (w tym towarzystwa naukowe oraz grupy ekspertów) oraz organizacji pozarządowych mających w swoim spektrum działań walkę z dezinformacją.



Wykorzystanie potencjału mikroinfluencerów

Jednym z najbardziej istotnych elementów komunikacji zdrowotnej z wykorzystaniem mediów społecznościowych jest wzbudzenie zaufania u odbiorcy komunikatu. Działaniem sprzyjającym budowie zaufania wśród odbiorców komunikatu jest tworzenie społeczności skupionych wokół danego influencera. Silne społeczności zawiązują się zwłaszcza wokół influencerów dostarczających eksperckich treści, niekiedy w niszowym temacie. Mikroinfluencerzy (od 1 tys. do 40 tys. obserwujących/subskrybentów) z uwagi na wielkość sieci społecznościowej mają wyższe szanse na stworzenie zaangażowanej społeczności, niż osoby mające setki tysięcy obserwujących/subskrybentów. Ponadto mikroinfluencerzy w obszarze zdrowia, tworzący treści medyczne lub okołomedyczne, pełnią rolę ekspertów w danej dziedzinie. Zazwyczaj taki influencer w swojej strukturze obserwujących/subskrybentów ma osoby, które są zainteresowane treściami merytorycznymi publikowanymi przez influencera, a treści lifestylowe lub związane z codzienną aktywnością pozazawodową stanowią jedynie dodatkowy element budowy wizerunku. Z tego też powodu, potencjał mikroinfluencerów w obszarze zdrowia, w tym przełożenie się treści komunikatu na realne działania odbiorcy, należy uznać za wysoki.

Zaangażowanie mikroinfluencerów do kampanii zdrowotnych dotyczących wybranych odbiorców (np. rodzice dzieci w wieku przedszkolnym/szkolnym podlegających obowiązkowi szczepień) może znacząco przyczynić się do wzrostu skuteczności kampanii edukacyjno-informacyjnych. Ponadto obecnie dostępne funkcjonalności platform mediów społecznościowych dają możliwość skierowania przekazu do wybranych grup socjodemograficznych, np. grup o zwiększonym ryzyku wystąpienia danej choroby, co również pozwala zwiększyć efektywność komunikacji.

Uwzględnienie mikroinfluencerów w strategii komunikacyjnej może przyczynić się do zwiększenia skuteczności komunikacji mierzonej odsetkiem osób, które podjęły działania zgodne z treścią wystosowanego komunikatu.

Tworzenie komunikacji personalizowanej do potrzeb i kompetencji zdrowotnych poszczególnych grup odbiorców

Wraz z rozwojem nauk medycznych i nauk o zdrowiu obserwuje się tendencję do personalizacji działań. Działania dobrze znane z kampanii marketingowych, takie jak segmentacja odbiorców oraz personalizacja przekazu, coraz chętniej są wykorzystywane w komunikacji zdrowotnej. Ponadto coraz głośniej mówi się o potrzebie dostosowania komunikatu do kompetencji zdrowotnych poszczególnych grup odbiorców. Ogólną wiedzę społeczeństwa na tematy medyczne i związane z biologią człowieka należy uznać za umiarkowaną lub niską, co sprawia, że używanie specjalistycznej terminologii medycznej oraz skrótów myślowych może prowadzić do niezrozumienia przekazu przez odbiorcę. W związku z tym coraz częściej mówi się o konieczności oceny zdolności poszczególnych grup społecznych do uzyskiwania i przetwarzania informacji dotyczących tematów zdrowotnych. Ponadto rosnące znaczenie ma również ocena potrzeb zdrowotnych danej populacji, wynikająca nie tylko z wieku.

Personalizacja komunikacji zdrowotnej może mieć miejsce zarówno w przypadku kampanii ogólnokrajowych, jak również w przypadku inicjatyw prozdrowotnych podejmowanych przez władze lokalne lub lokalne organizacje pozarządowe. Zrozumienie potrzeb zdrowotnych odbiorców i ich zdolności do zrozumienia komunikatu ma fundamentalne znaczenie dla skuteczności prowadzonej komunikacji zdrowotnej.

Dotychczas realizowane kampanie edukacyjne w obszarze zdrowia skupiały się wokół negatywnie nacechowanego przekazu – zapobieganie chorobie poprzez straszenie odbiorcy komunikatu skutkami choroby (np. nie pal tytoniu, bo dostaniesz raka płuca). Zmiany społeczne obserwowane w ostatnich latach, a także dynamiczna ewolucja rynku mediów sprawiają, że rosnące znaczenie w komunikacji zdrowotnej może mieć komunikacja oparta na **pozytywnym i atrakcyjnym przekazie**. Wydaje się, że nowoczesna komunikacja zdrowotna powinna dążyć do wykształcenia u odbiorcy potrzeby/chęci bycia zdrowym. Traktowanie zdrowia jako długofalowej inwestycji i najcenniejszego posiadanego kapitału sprawia, że tworzenie treści odnoszących się do motywacji odbiorcy – chęci utrzymania zdrowia – mogłoby zwiększyć efektywność stosowanej komunikacji. Ponadto zwiększenie poziomu wykorzystania marketingu społecznego w komunikacji zdrowotnej może przyczynić się do zwiększenia atrakcyjności komunikacji. Wykształcenie społecznego przekonania, że zdrowie stanowi wspólny kapitał całego społeczeństwa, na który składają się poszczególne jednostki wraz ze swoim stanem zdrowia, mogą stanowić znaczące wsparcie procesu komunikacji.

Zasady tworzenia komunikacji personalizowanej są dobrze udokumentowane i powszechnie udostępniane przez międzynarodowe organizacje zdrowotne, a poszczególne kraje mogą czerpać z wiedzy i doświadczeń międzynarodowych.

wellcomm

Używanie prostego języka podczas tworzenia komunikatów

Język medyczny jest pełen trudnych i skomplikowanych pojęć, często zaczerpniętych z łaciny. Zrozumienie zaleceń lekarskich przez pacjenta ma fundamentalne znaczenie dla skuteczności procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Niestety, poziom kompetencji miękkich oraz zdolności komunikacyjne personelu medycznego niekiedy prowadzą do barier utrudniających pacjentowi zrozumienie zaleceń. Ponadto komunikaty tworzone przez instytucje publiczne często są pełne terminologii prawnej trudnej do zrozumienia i interpretacji przez osoby bez kierunkowego wykształcenia. Jednym z podstawowych działań, jakie można wdrożyć celem usprawnienia komunikacji zdrowotnej, w tym komunikacji lekarz–pacjent oraz instytucja publiczna zajmująca się zdrowiem – obywatel/odbiorca komunikatu, jest używanie tzw. prostego języka. Ograniczenie terminologii technicznej lub naukowej w komunikacie, tworzenie krótkich wiadomości, używanie słów o jasnym, powszechnym i jednoznacznym znaczeniu, unikanie skrótów myślowych, ograniczenie używania akronimów oraz stosowanie mowy czynnej to podstawowe zasady stosowania prostego języka w komunikacji zdrowotnej.

Nadrzędną zasadą komunikacji zdrowotnej jest dążenie do tego, aby odbiorca w pełni zrozumiał prezentowane treści komunikatów. Zdolność do wytłumaczenia skomplikowanych zjawisk w prosty i zrozumiały sposób to jedna z cech profesjonalizmu i wiedzy eksperckiej nadawcy komunikatu. Zachowanie formalnych ram komunikatu z jednoczesnym stosowaniem prostego języka to jedno z podstawowych działań, jakie należy podjąć celem usprawnienia komunikacji zdrowotnej. Wdrożenie prostego języka w komunikacji zdrowotnej wymaga zaangażowania wielu interesariuszy w ochronie zdrowia, w tym przedstawicieli administracji publicznej, samorządów zawodowych medyków, przedstawicieli pacjentów oraz przemysłu.

Rozwój narzędzi wspierających komunikację z wykorzystaniem prostego języka, w tym opracowanie krajowych wytycznych i rekomendacji może przyczynić się do zwiększenia poziomu implementacji prostego języka w komunikacji zdrowotnej.

wellcomm

Wellcomm jest niezależną organizacją skoncentrowaną na promocji zdrowia, w pełni wykorzystującą możliwości healthcare marketingu i influencerów medycznych. Budowanie kompetencji zdrowotnych to idea, wokół której tworzymy projekty edukacyjne skierowane do pacjentów i przedstawicieli ochrony zdrowia.

Wellcomm to zespół ekspertów naukowych, copywriterów, specjalistów public relations i storytellingu. Zajmujemy się produkcją treści internetowych, tworzeniem kampanii edukacyjnych i rozwijaniem bezpiecznego networkingu w przestrzeni mediów społecznościowych.

wellcomm