

 <https://orcid.org/0000-0002-5056-1848>

*Paweł Lipowski*

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

e-mail: [pawel.lipowski@uj.edu.pl](mailto:pawel.lipowski@uj.edu.pl)

*Kamila Figiel*

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

e-mail: [kamila.figiel@student.uj.edu.pl](mailto:kamila.figiel@student.uj.edu.pl)

## MARKETING MEDYCZNY – WYBRANE ASPEKTY Z ZAKRESU ZARZĄDZANIA I PRAWA W PERSPEKTYWIE PRAKTYCZNEJ

### Abstract

#### **Medical marketing – selected management and legal aspects from a practical perspective**

The article refers to marketing tools used in the practice of medical care providers as the common tools in medical services market. It presents the characteristics of management aspects – which may not only constitute opportunities for these facilities but also pose a threat to patients treated as consumers of services – as it also showcases legal provisions that guarantee the protection of the patient's status on this market. The issue is presented from a practical perspective – based on observations of the medical services market, as well as on the authors' own conclusions resulting from the analysis of scientific works in the field of management (subject literature) and generally applicable (selected) legal provisions. The argument presented in the present article identifies the desired attitudes in respect to the people providing health services (medical professionals) and entities performing medical activities (medical care providers).

**Keywords:** medical marketing, law, medical services, medical care providers

### Streszczenie

Artykuł odnosi się do wykorzystywanych w praktyce funkcjonowania placówek medycznych narzędzi marketingu jako zjawiska powszechnego na rynku usług medycznych. Prezentuje charakterystykę wybranych aspektów zarządzania – mogących stanowić szanse dla tych placó-

wek, jak i nieść zagrożenie dla pacjentów traktowanych jako konsumentów świadczeń, a także przedstawia przepisy prawa stanowiące gwarancję ochrony statusu pacjenta na tym rynku. Zagadnienie przedstawiane jest w perspektywie praktycznej – na podstawie obserwacji rynku usług medycznych, a wniosków własnych autorów z analizy prac naukowych z zakresu zarządzania (literatura przedmiotu) oraz powszechnie obowiązujących (wybranych) przepisów prawa. Wywód prezentowany w pracy identyfikuje pożądane w tym zakresie postawy osób udzielających świadczeń zdrowotnych (tzw. profesjonalistów medycznych) oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą (placówek medycznych).

**Słowa kluczowe:** marketing medyczny, przepisy prawa, świadczenia zdrowotne, placówki medyczne

## Wprowadzenie

Marketing jeszcze do niedawna nie dotyczył w tak dużym stopniu jak obecnie sfery usług medycznych. Wykorzystywane w jego ramach narzędzia stwarzają zarówno szanse, jak i zagrożenia. Umożliwiają pozyskiwanie nowych pacjentów oraz generują potencjalne zyski dla placówek medycznych. Mogą również nieść zagrożenia wynikające w szczególności z nieznamomości obowiązujących przepisów prawa, chęci zysku, jak i tzw. asymetrii informacji na rynku usług medycznych.

Celem niniejszego artykułu jest prezentacja wybranych aspektów zarządzania w ramach marketingu medycznego oraz wybranych przepisów prawnych odnoszących się do potencjalnego wykorzystywania narzędzi marketingowych na rynku usług medycznych. Omawiane zagadnienie prezentowane jest także w perspektywie praktycznej – odnosi się do obserwacji funkcjonowania placówek medycznych. Zaznaczyć przy tym należy, że dorobek teorii zarządzania jest znacznie bardziej rozbudowany niż w przypadku prawa medycznego (doktryna i judykatura). Ponadto stosunkowo skromny jest zasób dostępnych wyników badań empirycznych prezentowanego zagadnienia.

Omawiana problematyka została zaprezentowana na podstawie wniosków własnych autorów z analizy prac naukowych z zakresu: zarządzania i prawa (literatura przedmiotu) oraz powszechnie obowiązujących (wybranych) przepisów prawa, dokonanej za pośrednictwem systemów informacji prawnych odnoszących się do tematyki pracy. Ponadto źródłem danych były źródła internetowe, w tym placówek medycznych, dobrane na podstawie wyszukiwania terminów (słów) kluczowych dotyczących prezentowanej tematyki. Praca powstała także na podstawie (kilkuletnich) obserwacji własnych autorów, wynikających z pracy naukowej (w obszarze prawa medycznego) oraz własnych doświadczeń zawodowych (praca w podmiotach systemu ochrony zdrowia).

## Marketing na rynku usług medycznych – charakterystyka

Rynek usług medycznych w ujęciu prawnym definiowany jako miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych obejmuje podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz pacjentów korzystających z tych usług na zasadach ubezpieczenia zdrowotnego (powszechnego, jak i prywatnego) oraz na zasadach komercyjnych<sup>1</sup>. Przy czym zgodnie z definicją legalną ww. ustawy o działalności leczniczej (art. 2 ust. 1 pkt 10) świadczenie zdrowotne to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania<sup>2</sup>. Z punktu widzenia niniejszej pracy istotna jest przy tym perspektywa komercyjnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych determinująca ofertę placówek medycznych, szczególnie prywatnych. Ważne będzie jednak uwzględnienie skali prowadzonej działalności, tj. zastrzeżenie, że inne narzędzia marketingu medycznego będą wykorzystywane przez (prywatne) placówki medyczne, także ich sieci, a jeszcze inne w przypadku indywidualnych przedsiębiorców (ww. praktyk zawodowych) i e-sklepów [Krot, 2008].

W takim ujęciu należy przyjąć, że rynek usług medycznych w naszym kraju ewoluje; coraz częściej napędzają go wybory konsumentów (pacjentów), którzy decydują się na korzystanie ze świadczeń zdrowotnych oferowanych przez prywatne placówki medyczne. Za Brianem Lischerem możemy uznać, że dzisiejsza opieka zdrowotna jest zasilana wyborami pacjentów jak nigdy dotąd. Ponadto niemal każdego dnia w internecie pojawia się coraz więcej marek produktów i usług medycznych skierowanych bezpośrednio do konsumentów (pacjentów), oferujących im coraz większą gamę rozwiązań zaspokajających ich potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej [Lischer, 2023].

Postępująca komercjalizacja usług medycznych, dostęp do teleporad oraz aplikacje internetowe umożliwiające bieżący kontakt z wybranym specjalistą medycznym niejako wymusiły na placówkach medycznych kreowanie nowych „rozwiązań sprzedażowych”<sup>3</sup>. Odległość geograficzna, jak i potencjalna

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r., poz. 991) – podstawowego aktu prawnego dla polskiego systemu ochrony zdrowia, podmiotem wykonującym działalność leczniczą jest: *podmiot leczniczy* (m.in. przedsiębiorca, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej) oraz lekarz (lekarz dentyista), pielęgniarka (położna), fizjoterapeuta lub diagnosta laboratoryjny – wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej jako *praktykę zawodową*. Warto przy tym dodać, że szczegółową definicję podmiotu leczniczego zawiera art. 4 ww. ustawy. Z kolei praktyka zawodowa została zdefiniowana ustawowo w art. 5 ww. ustawy – może być ona wykonywana przez ww. osoby wykonujące zawody medyczne w formie jednoosobowej działalności gospodarczej (praktyka indywidualna) albo spółki: cywilnej, jawnej oraz partnerskiej (praktyka grupowa). Dla uproszczenia wyводу w dalszej części pracy Autorzy posługiwali się będą terminem „placówka medyczna”.

<sup>2</sup> W dalszej części pracy autorzy posługiwali się będą zamiennie terminami „świadczenia zdrowotne” oraz „usługi medyczne”.

<sup>3</sup> Przez termin „profesjonalista medyczny” autorzy określają – zgodnie z definicją prawną: osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, w szczególności lekarzy (lekarzy dentyistów), pielęgniarki (położne), fizjoterapeutów i farmaceutów (tzw. wolne zawody medyczne).

niedostępność czasowa przestały być problemami, zwłaszcza dla nowej generacji pacjentów zaznajomionych z nowymi technologiami cyfrowymi. Zaufanie pacjentów do placówek medycznych stało się kluczowe, a silna marka osobista profesjonalisty medycznego udzielającego oczekiwanego świadczenia zdrowotnego bądź samej placówki stały się czynnikami decydującymi o zakupie danej usługi medycznej przede wszystkim na rynku usług prywatnych. W dzisiejszym konkurencyjnym środowisku tworzenie spójnej narracji organizacyjnej jest zadaniem, które placówki medyczne muszą podjąć, aby zachować znaczenie i nawiązywać relacje ze społecznościami, które tworzą [Janiga, Lo, Pace, 2023].

Świadome i spójne budowanie marki placówki medycznej jest kluczowe, ponieważ umożliwia osiągnięcie korzyści zarówno finansowych, jak i osobistych. Silna marka umacnia pozycję danej placówki na rynku, zwiększając jej przewagę konkurencyjną, a to może się przekładać na zwiększony popyt na wykonywane w tej placówce usługi medyczne.

Możemy przyjąć, że przewaga konkurencyjna oznacza osiągnięcie przez placówkę medyczną nadrzędnej pozycji wobec większej liczby konkurentów (innych placówek). Jest ona relatywną miarą jej funkcjonowania na rynku usług medycznych – pozwala na zaoferowanie pacjentowi jako klientowi usług lub produktów odpowiadających jego oczekiwaniom, przy czym „lepszych” niż oferty konkurencji. W tej perspektywie wyróżnia się przewagę: jakościową, informacyjną oraz cenową [Kraszewska, Pujer, 2017].

Przewaga jakościowa polega na dostarczaniu usługi bądź produktu o lepszych parametrach, lepiej ocenianych przez konsumentów niż usługi bądź produkty oferowane przez konkurencję (np. usługi lekarzy specjalistów, trwałość implantu). Z kolei przewaga cenowa to oferowanie danego dobra w cenach niższych niż te występujące u konkurencji, co sprawia, że jest jednym z kluczowych determinant wpływających na decyzję potencjalnego konsumenta i w szczególności może dotyczyć większych miast. Natomiast przewaga informacyjna polega na przenikaniu do świadomości konsumentów informacji o oferowanym produkcie – jego zaletach, atrakcyjnej cenie i dostosowanej do preferencji nabywców jakości (może się przejawiać np. w informacjach prezentowanych na stronie internetowej placówki medycznej) [Dobska, Dobski, 2012].

Do najważniejszych źródeł przewagi konkurencyjnej zaliczamy zarządzanie wiedzą oraz nowe technologie. Zarządzanie wiedzą (medyczną) i rozwój nowoczesnych technologii informatycznych (w świadczeniu usług medycznych) to jedne z najczęściej omawianych w ostatnich latach aspektów efektywnego zarządzania organizacjami, jakimi są placówki medyczne. W znaczący sposób właśnie te czynniki wpływają na sytuację rynkową przedsiębiorstw, jakimi są placówki medyczne, jak również implikują ich konkurencyjność i pozycję na rynku usług medycznych [Dobska, Dobski, 2012].

Żyjemy w coraz mocniej zdigitalizowanym społeczeństwie. Umiejętne wykorzystywanie narzędzi marketingowych za pośrednictwem mediów społecznościowych staje się więc niezbędne w budowaniu przewagi konkurencyjnej

placówki medycznej. Media społecznościowe stały się również narzędziem umożliwiającym pozyskiwanie i udostępnianie wiedzy, także medycznej. Cyfrowe udostępnianie treści przez placówki medyczne i osoby *in concreto* udzielające świadczeń zdrowotnych na rynku usług medycznych niesie ze sobą szereg korzyści zarówno dla odbiorcy (potencjalnego pacjenta), jak i nadawcy (profesjonalisty medycznego) w ten sposób rozpowszechnianego komunikatu.

Nadawca komunikatu dzieląc się merytorycznymi treściami, może pozyskiwać nowych odbiorców, budować wizerunek marki ze sprecyzowaną misją i docierać do wybranej grupy pacjentów zainteresowanych „konsumowaniem” danej treści, w szczególności zaspokojeniem, często indukowanej w ten sposób, potrzeby zdrowotnej. Natomiast odbiorca tak definiowanego komunikatu może uzyskać dostęp do fachowej wiedzy medycznej, zwiększyć swoje zaufanie do placówek medycznych, a także często uświadomić sobie własną potrzebę zdrowotną. Może bowiem postrzegać te placówki nie jako nastawione na zysk organizacje, ale podmioty, dla których edukacja i świadomość zdrowotna pacjentów są kluczowe. W takim ujęciu rynek usług medycznych to miejsce, gdzie następuje *sui generis* konfrontacja sprzedających i kupujących. Jest on przy tym regulowany przez publiczne lub prywatne decyzje, a także przez przepisy prawne, których cel stanowi kontrola: cen, jakości i liczby świadczeń zdrowotnych [Jaworzyńska, 2014].

Warto przy tym podkreślić, że rynek usług medycznych cechuje asymetria informacji pomiędzy placówką medyczną (osobą świadczącą usługi medyczne) i pacjentem (klientem) [Getzen, 2013]. Jest to rynek specyficzny, na którym mechanizmy rynkowe zawodzą. Usługi zdrowotne nie są dobrami rynkowymi, ponieważ w ich przypadku popyt nie jest konsekwencją pożądanego zaspokojenia potrzeby, ale koniecznością, której się unika. Co ważne, według Kennetha. Arrowa, laureata Nagrody Nobla w dziedzinie ekonomii, sektor usług zdrowotnych nie spełnia wymogów konkurencji doskonałej, czyli:

- pełnej informacji producenta i nabywcy o usługach;
- stabilności popytu i podaży;
- braku efektów zewnętrznych [Żurawik, 2023].

Dla większości ludzi zdrowie znajduje się wysoko w hierarchii wartości, stąd też możemy przyjąć, że racjonalny pacjent nie będzie ograniczał swojego korzystania z niezbędnych dla niego usług medycznych. Niemniej jednak „przeciętny pacjent”, nieposiadający wykształcenia medycznego, a pozyskujący wiedzę np. z internetu, nie jest w stanie obiektywnie ocenić potrzeby zakupu danego świadczenia zdrowotnego. Może on również napotkać inne bariery uniemożliwiające jego zakup, takie jak: zbyt wysoka cena usługi lub brak wystarczającej podaży świadczeń na dostępnym dla niego rynku medycznym.

Należy przyjąć, że w każdym przypadku pacjenci powinni być traktowani indywidualnie, a sposób komunikacji powinien być dostosowany *par excellence* do nich. W procesie terapeutycznym komunikacja na linii lekarz–pacjent jest bowiem niezbędna do prawidłowego zdiagnozowania pacjenta oraz wypracowania

rozwiązań mających za zadanie identyfikację, a następnie rozwiązanie problemu zdrowotnego danego pacjenta, także traktowanego jako klienta. Wydaje się, że jest to jedno z największych wyzwań dla profesjonalistów medycznych.

## Marketing usług medycznych – aspekty prawne

W ostatnim czasie na rynku usług medycznych możemy zaobserwować wspomniane już zjawisko polegające na publikowaniu treści medycznych przez pracowników placówek medycznych. Zarówno specjaliści medyczni, jak i kadra zarządzająca takimi placówkami podejmują próby dotarcia do nowych klientów w mediach społecznościowych. O ile edukacja i kształtowanie właściwych postaw zdrowotnych są korzystne społecznie – a przez to rekomendowane, o tyle budowanie marki osobistej w celu pozyskiwania pacjentów komercyjnych oraz nakłanianie ich do korzystania z usług medycznych pozostaje w sprzeczności z zasadami deontologii zawodowej oraz przepisami regulującymi prowadzenie działalności leczniczej.

Tytułem przykładu, odnosząc obserwacje do wybranej grupy osób wykonujących zawód medyczny, jaką są lekarze (i lekarze dentyści), i kwestii ich potencjalnej odpowiedzialności zawodowej, na podstawie uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej z 16 grudnia 2011 roku nastąpiło wskazanie na dozwolony zakres informacji o wykonywaniu zawodu (świadczeniu usług medycznych). I tak przedmiotem informacji przedstawianej przez lekarza na stronie internetowej lub telefonicznie może być: tytuł zawodowy (np. lekarz medycyny), imię i nazwisko, miejsce, dni i godziny przyjęć, rodzaj wykonywanej praktyki zawodowej (np. praktyka indywidualna lub grupowa), stopień naukowy, tytuł naukowy, specjalizacje, umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych (tzw. specjalizacje szczegółowe), szczególne uprawnienia (np. w ramach ukończonych kursów kwalifikacyjnych), numer telefonu oraz – co wydaje się najistotniejsze z punktu widzenia niniejszej pracy: określenie cen i sposobu płatności<sup>4</sup>.

W przypadku przepisów prawa powszechnie obowiązującego kluczowy jest art. 14 ust. 1 ww. ustawy o działalności leczniczej. Przepis ten, co warto podkreślić, w niezmienionym brzmieniu obowiązujący od 1 lipca 2011 roku (dnia wejścia w życie tej ustawy), wprowadza prawny zakaz reklamy usług medycznych. Zgodnie z nim podmiot wykonujący działalność leczniczą (placówka medyczna) podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych (np. usługi z zakresu implantologii w stomatologii), przy czym treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.

---

<sup>4</sup> Uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 16 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentyistów świadczeń zdrowotnych, <https://nil.org.pl/dla-lekarzy/praktyka-lekarska/4240-informowanie-o-dzialalnosci-leczniczej-a-jej-reklama> [dostęp: 1.12.2023].

Mimo wskazanych regulacji, jak pokazują obserwacje praktyczne, coraz częściej dochodzi do postępowań w sprawach o złamanie zakazu reklamy przez profesjonalistów medycznych, traktowanych przede wszystkim jako tzw. delikt zawodowy, czyli złamanie wyżej wskazanych zasad wykonywania zawodu. Jednocześnie placówki medyczne wykorzystując narzędzia marketingu medycznego, starają się wykorzystać istniejące luki prawne, a przede wszystkim braki w skutecznej egzekucji przepisów, aby wdrażać tak pojmowaną promocję swoich usług.

Zjawisko to możemy zaobserwować w szczególności w sektorze prywatnym, w którym udzielane są świadczenia z zakresu medycyny estetycznej (chirurgii plastycznej), odbieranej szczególnie wrażliwie przez pacjentów z uwagi na jej bezpośrednie oddziaływanie na wygląd zewnętrzny. Pacjenci korzystający z tego typu usług w większości przypadków nie znajdują się w stanie bezpośredniego zagrożenia utraty życia bądź zdrowia, a na ich decyzje o korzystaniu ze świadczeń mogą wpływać czynniki zewnętrzne, w tym działania marketingowe<sup>5</sup>. Istotną konsekwencją takich działań osób specjalizujących się w marketingu medycznym, jak również profesjonalistów medycznych, zwłaszcza związanych z sektorem medycyny estetycznej, może być wywołanie u potencjalnego pacjenta poczucia winy i wstydu jako emocji ukierunkowanych na zwiększenie popytu na te usługi. Będzie to wówczas wyraźne zagrożenie dla budowania właściwych relacji tych osób (placówek) z pacjentami.

Warto przy tym wskazać, że w świetle przepisów prawa osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych nie może zachęcać ani nakłaniać potencjalnego pacjenta do skorzystania z świadczonych przez nią usług, a osoby podejmujące działania o charakterze perswazyjnym, motywowane chęcią zysku, na podstawie art. 147a § 2 Kodeksu wykroczeń mogą podlegać karze aresztu, ograniczenia wolności bądź grzywny<sup>6</sup>.

Wspomniany zakaz reklamy świadczeń zdrowotnych w środowisku medycznym budzi wiele kontrowersji, szczególnie na wysoce konkurencyjnym rynku usług prywatnych. Reklama pomaga bowiem placówkom medycznym pozyskać nowych konsumentów, którzy są niezbędni, aby dany podmiot mógł prowadzić skuteczną działalność na rynku, tj. przede wszystkim generować przychody (zyski). Co wydaje się ważne, profesjonalista medyczny nie może również zachęcać pacjentów do świadczeń zdrowotnych poprzez promocję sprzedawanych usług (np. promocje cenowe), co niestety jest zjawiskiem często obserwowanym właśnie na rynku usług z zakresu medycyny estetycznej. I podobnie będzie to stanowiło wyraźne zagrożenie, zaburzające optymalne

---

<sup>5</sup> W tym zakresie można wskazać na art. 15 ustawy o działalności leczniczej zgodnie z którym podmiot leczniczy [placówka medyczna – przyp. autorów] nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (Dz.U. z 2023 r., poz. 2119).

warunki do podejmowania przez pacjentów decyzji o indywidualnym korzyśnianiu ze świadczeń zdrowotnych.

Na podstawie obserwacji praktycznych należy zatem przyjąć, że przepisy prawa nie są dostosowane do rynku usług medycznych – nie mamy szczegółowych wytycznych, które definiowałaby w sposób jednoznaczny „co jest, a co nie jest” reklamą. Taka sytuacja może sprzyjać czynom nieuczciwej konkurencji (o czym w dalszej części pracy) w szczególności ze strony placówek medycznych dysponujących dużym potencjałem finansowym, dla których chęć zysku i brak egzekwowanych konsekwencji działań *contra legem* może być bodźcem do prowadzenia działań marketingowych na szeroką skalę (bez ww. ograniczeń), znanych innym sektorom gospodarki.

Pozostając w obszarze medycyny estetycznej (plastycznej), można wskazać, że w ostatniej dekadzie obserwuje się rekordowe wzrosty na tym rynku. Badania wykazały, że w skali globalnej rynek medycyny estetycznej zwiększył się w latach 2015–2016 średnio o 8,2%, podczas gdy w Polsce o 12–15%. Branża ta wraz z rynkiem chirurgii plastycznej w 2016 roku po raz pierwszy przekroczyła na świecie 8,5 mld dolarów, a jej prognozowana wartość w 2024 roku wyniesie około 27 mld dolarów [Tomaszewski, 2023].

Należy przy tym uznać, że największym zagrożeniem, które możemy zaobserwować w marketingu medycznym gabinetów medycyny estetycznej, jest kreowanie w przestrzeni medialnej wyidealizowanego efektu, niestety często niezgodnego ze stanem faktycznym, oraz nieinformowanie pacjentów o możliwych efektach ubocznych. Jeśli przyjmiemy, że mamy do czynienia z pacjentem, w takich sytuacjach możemy się dopatrywać naruszenia prawa pacjenta do pełnej informacji o stanie zdrowia, zdefiniowanego w art. 9 ustawy z 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>7</sup>. Prawo to obejmuje informacje o: rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia [w tym efektach ubocznych – przyp. autorów] oraz rokowaniu. Warto przy tym podkreślić, że zgodnie z definicją legalną pacjentem jest osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny (art. 3 ust. 1 pkt 4 ww. ustawy).

W dobie mediów społecznościowych i narzędzi umożliwiających manipulację graficzne placówki medyczne często w pełni świadomie podejmują działania takie jak retuszowanie zdjęć, co jest motywowane chęcią zysku oraz realizacją tzw. planów sprzedażowych. W ten sposób wykorzystując narzędzia komunikacji, jakimi są właśnie media społecznościowe, kreują nierealny, wyidealizowany „efekt pozabiegowy”. Możemy również zaobserwować zjawisko organizacji

---

<sup>7</sup> Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2023 r., poz. 1545 ze zm.).



konkursów przewidujących dla ich zwycięzców darmowe zabiegi bądź promocje na wybrane usługi w danej placówce medycznej („klinice urody”). Nieetyczne wydaje się również promowanie usług podczas często nietransparentnej współpracy, które takie placówki podejmują z influencerami, oferując im współpracę barterową bądź korzyści finansowe za publikowanie treści zachęcających do skorzystania z usług kliniki lub konkretnego profesjonalisty medycznego (lekarza).

W kontekście wykorzystywania narzędzi internetowych należy także wskazać na dyskusyjną – z punktu widzenia ww. zasad deontologicznych – kwestię korzystania z narzędzi płatnej promocji (np. Google Ads). Odpłatne pozycjonowanie stron zawierających informacje o ofercie placówek medycznych może bowiem w wielu przypadkach być uznawane za naruszenie „cienkiej prawnej granicy” pomiędzy (zakazaną) reklamą a (dozwołaną) informacją o świadczonych usługach medycznych.

Najgroźniejszym zjawiskiem wydaje się jednak wykorzystywanie wizerunku profesjonalisty medycznego (lekarza) i jego autorytetu w celu wykreowania u pacjenta potrzeby zabiegów medycznych, nie tylko w ramach medycyny estetycznej. Specjaliści medyczni mogą indukować popyt poprzez kwalifikowanie pacjentów do danego zabiegu oraz prowadzić działania zachęcające do zabiegów poprzez wskazywanie w przestrzeni publicznej ich zalet, a ukrywanie możliwych efektów ubocznych i komplikacji.

W tym kontekście należy wskazać na art. 20 ww. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, na podstawie którego pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.

Z kolei, zgodnie z art. 30 Konstytucji RP, poszanowanie godności jest również konstytucyjnym prawem każdego człowieka<sup>8</sup>. Przepis ten stanowi, że przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych [w tym działających w obszarze ochrony zdrowia – przyp. autorów].

Poszanowanie prawa pacjenta do intymności i godności, jako wartości nadrzędnych, oznacza szacunek dla jego decyzji, umożliwienie podejmowania ich autonomicznie oraz dawanie poczucia sprawczości w szeroko pojmowanym procesie terapeutycznym, zarówno z punktu widzenia wiedzy medycznej, jak i z uwagi na tendencje psychologii klinicznej.

W ten sposób definiowany holistyczny model „podejścia do leczenia” uwzględnia szeroko pojętą podmiotowość pacjenta, specyfikę jego osobowości, doświadczanych przez niego różnorodnych stanów emocjonalnych oraz subiektywnie przeżywanego cierpienia w chorobie i w trakcie jej leczenia. Personel medyczny, który na co dzień często obcuje z chorobą, a nawet śmiercią, wytwarza przy tym mechanizmy obronne, które pozwalają mu funkcjonować w tym

---

<sup>8</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).

specyficznym środowisku. Traktowanie pacjenta bezosobowo i ograniczenie wykonywanej pracy jedynie do procedur medycznych, zwłaszcza udzielanych komercyjnie, może stanowić ucieczkę przed zderzeniem się z emocjami, w tym współodczuwaniem i współczuciem dla pacjenta. Należy jednak pamiętać, że efektywny proces terapeutyczny nie może zostać zrealizowany bez indywidualnego podejścia i wdrożenia planu leczenia dopasowanego do danego pacjenta, jego kondycji psychofizycznej, zrozumienia jego potrzeb i ograniczeń, zwłaszcza w tak wrażliwym obszarze, jakim jest medycyna estetyczna [Gulla, Izydorczyk, Kubiak, 2019].

Szacunek do podmiotowości każdego pacjenta, jak wskazano powyżej – pozostającej pod ochroną prawa, jest kluczowy zarówno z uwagi na jego pozytywny wpływ na proces terapeutyczny, jak również profilaktykę przed wystąpieniem u niego kryzysu psychicznego. Edukacja kadry medycznej na temat wpływu komunikacji na proces świadczenia usług medycznych jest niezbędna. Obserwowane w placówkach medycznych zachowania, takie jak: brak szacunku w komunikacji na linii personel medyczny–pacjent, przeprowadzanie badań w obecności osób postronnych lub pomieszczeniach do tego nieprzeznaczonych czy też nieuwzględnienie zdania pacjenta podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, stanowią nie tylko delikty etyczne, ale mogą być też uznane za naruszenie podstawowych praw pacjenta, definiowanych we wskazanej wyżej ustawie o prawach pacjenta. Zatem w obopólnym interesie powinno być komunikowanie się oparte na wzajemnym szacunku, umiejętności słuchania i empatii. Medycyna zabiegowa, w tym chirurgia plastyczna, skupia się na ciele traktowanym jako obiekt, a w obliczu dysfunkcji organizmu kluczowe staje się przywrócenie, na ile to możliwe, sprawności ciała. Dla człowieka jednak ciało jest nim samym, częścią jego tożsamości [Gulla, Izydorczyk, Kubiak, 2019].

Poruszając się w obszarze praw pacjenta, należy także wskazać na konieczność uwzględniania subiektywnego postrzegania bólu przez pacjenta oraz możliwość udziału podczas udzielania świadczeń zdrowotnych osób mi bliskich, które często mogą być wsparciem i dawać motywację umożliwiającą mu podjęcie walki z chorobą. Z tych względów stworzenie przestrzeni, która zapewnia pacjentowi bezpieczeństwo, także pod względem prywatności, jest szczególnie ważne również w przypadku usług medycznych oferowanych na zasadach komercyjnych.

Wracając do głównego nurtu rozważań, należy wskazać, że w ostatnich latach na prywatnym rynku usług medycznych z zakresu medycyny estetycznej możemy zaobserwować wykorzystywanie wizerunku pacjenta jako narzędzia marketingowego [Dobska, 2021]. Placówki medyczne udzielające świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny estetycznej stosują marketing medyczny polegający na publikacji zdjęć przed przeprowadzonym zabiegiem i po nim. Jak już sygnalizowano, często są to działania wykorzystujące techniki perswazji, aby zachęcić potencjalnego konsumenta do danej usługi. To właśnie wizerunek pacjenta przed

zabiegami i po nim najczęściej przyczynia się do wzrostu popytu na daną usługę [Bukowska-Piestrzyńska, 2022].

Warto przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 23 Kodeksu cywilnego wizerunek człowieka, podobnie jak np. zdrowie, cześć, nazwisko lub pseudonim, jako dobro osobiste pozostaje pod ochroną prawną [prawa cywilnego, niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach, np. prawa karnego – przyp. autorów]<sup>9</sup>.

Powyższe oznacza, że przywołane wyżej zdjęcia przedstawiające wizerunek pacjenta nie mogą być rozpowszechniane bez jego świadomej zgody. Do wizerunku pacjenta zaliczamy również cechy, które umożliwiają jego identyfikację, np. fragment twarzy czy elementy sylwetki.

Za Adrianą Denys-Starzec możemy przyjąć, że jeżeli tylko sam lekarz będzie mógł rozpoznać wizerunek pacjenta, wykluczone będzie przyznanie pacjentowi ochrony prawnoautorskiej, jako że wizerunek nie będzie spełniał wymogu „powszechnej rozpoznawalności”. Takie zapatrywanie służy nie tylko swobodnemu informowaniu opinii publicznej (potencjalnych pacjentów), ale również popularyzowaniu wiedzy na temat konkretnych przypadków medycznych [Denys-Starzec, 2011].

Fotografie przedstawiające pacjenta mogą stanowić element dokumentacji medycznej i będą – tak jak inne dane umożliwiające jego identyfikację – objęte tajemnicą medyczną (lekarską). Dane te muszą pozostać odpowiednio zabezpieczone i chronione przed dostępem osób nieuprawnionych. Dlatego też publikowanie ich na stronach internetowych czy kanałach społecznościowych bez uzyskania świadomej zgody pacjenta jest czynem niedozwolonym, naruszającym zarówno dobra osobiste, jak i wskazane już wyżej prawa pacjenta.

Na marginesie można wskazać, że wizerunek człowieka jest istotnym aspektem jego tożsamości. Człowiek kreuje swój wizerunek mniej lub bardziej świadomie. Jest to proces ciągły, niemożliwy do zatrzymania, mogący przynieść korzyści i straty. Człowiek (pacjent) także w obszarze medycyny jest istotą społeczną, która dąży do akceptacji otoczenia. Żyjemy w rzeczywistości, w której silna marka osobista, także kreowana poprzez usługi medyczne, jest skorelowana z (pożądanym) sukcesem zawodowym.

Wracając do głównego nurtu rozważań, należy wskazać, że postrzeganie drugiego człowieka jako obiektu odniesienia dla naszych własnych decyzji i zależności jest wykorzystywane w marketingu medycznym także podczas tworzenia postów obrazujących dany zabieg i jego efekty. Zdjęcia pacjentów przed zabiegami i po nich mają ten efekt u pacjenta wzmocnić, wykreować daną (i kolejną) potrzebę zdrowotną bądź utwierdzić nas w przekonaniu, że nasze decyzje są właściwe. Na tej podstawie pacjent jest często osądzany, przy czym osądzanie to po prostu nasza próba stworzenia hierarchii lepszych i gorszych oraz zdefiniowanie wartości dla wszystkich i wszystkiego [Balasubramanian, 2023]. I w tym

---

<sup>9</sup> Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2023 r., poz. 1610 ze zm.).

aspekcie także rysuje się wyraźnie zagrożenie dla godności (podmiotowości) pacjenta.

Istotnym problemem przy publikacji zdjęć pacjenta jest tzw. repostowanie postów na innej platformie bądź profilu bez jego świadomej zgody. Obserwacje praktyczne wskazują, że na kanałach społecznościowych możemy trafić na rozpowszechniane zdjęcia, które zostały pierwotnie opublikowane na profilu pacjenta (w kanałach społecznościowych). Nawet jeżeli w naszym subiektywnym mniemaniu powielanie postów, które wcześniej zostały opublikowane, jest nieszkodliwe i nie narusza dóbr osobistych pacjenta, nie jest to (niestety) prawda.

Autorowi zdjęć przysługują określone prawa autorskie (osobiste i majątkowe) i co do zasady tylko autor zdjęcia albo inna osoba, której takie prawa przysługują, może nim rozporządzać, w tym decydować o jego wykorzystywaniu przez kogoś innego. Warto przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 24 Kodeksu cywilnego, jeżeli skutek naruszenia dobra osobistego (wizerunku) została wyrządzona pacjentowi szkoda majątkowa, poszkodowany może żądać jej naprawienia na zasadach ogólnych (np. wnosząc roszczenie o odszkodowanie względem placówki medycznej).

Należy także wskazać, że wizerunek pacjenta chroniony jest także poprzez przepisy RODO<sup>10</sup> oraz przepisy prawa autorskiego<sup>11</sup>. W tym pierwszym przypadku będziemy traktować wizerunek pacjenta jako tzw. dobro sensytywne (szczególnie wrażliwe), podobnie jak i informacje o jego stanie zdrowia.

Z kolei prawo autorskie wskazuje, że utworem co do zasady będą grafiki, dlatego też bezumowne korzystanie z grafik umieszczanych na platformach internetowych placówek medycznych rodzi zagrożenie naruszenia autorskich praw majątkowych przysługujących ich twórcom.

Podczas rozprzestrzeniania zdjęć pacjentów w mediach społecznościowych bądź na stronach placówek medycznych możemy również zidentyfikować inne zagrożenia z zakresu nieuczciwej konkurencji. Publikowanie zdjęć pozabiegowych poddanych obróbce graficznej przedstawiających daną usługę w sposób wyidealizowany, przerysowany i niezgodny ze stanem faktycznym stanowi wspomniany już wyżej czyn nieuczciwej konkurencji. Albowiem zgodnie z art. 3 ustawy z 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji czynem nieuczciwej konkurencji jest działanie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami, jeżeli zagraża lub narusza interes innego przedsiębiorcy lub klienta, tj. odpowiednio: innej (konkurencyjnej) placówki medycznej lub pacjenta<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE Nr L z 2016 r., Nr 119, str. 1 ze zm.).

<sup>11</sup> Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2022 r., poz. 2509).

<sup>12</sup> Ustawa z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2022 r., poz. 1233).

Z perspektywy osób wykonujących zabiegi z zakresu medycyny estetycznej publikowanie wyselekcjonowanych i tylko „pięknych” zdjęć jest szansą na zwiększenie popytu na dany zabieg. Kontrast pomiędzy zdjęciem sprzed zabiegiem i po nim może się stać bodźcem dla potencjalnego konsumenta do podjęcia decyzji o zakupie danej usługi. Należy przy tym podkreślić, że w tekście umieszczonym pod grafiką autor powinien umieścić informację o liczbie wykonanych zabiegów oraz poinformować, że na efekt danego zabiegu składają się indywidualne predyspozycje fizyczne pacjenta, w tym jego wiek oraz zdolność do regeneracji organizmu. Nieumieszczenie tych informacji może powodować u potencjalnego konsumenta postrzeganie danego zabiegu przez pryzmat jedynie pozytywnych efektów ukazanych na zdjęciu.

Intencje nadawcy wizualnego komunikatu (placówki medycznej) są tutaj kluczowe, ponieważ nie może być on postrzegany jedynie przez pryzmat zagrożeń, które ze sobą niesie. Może być również szansą na zobrazowanie pacjentowi możliwego efektu i przyczyniać się do podjęcia w pełni świadomej decyzji o skorzystaniu z danej usługi. W ten sposób będzie następowała weryfikacja oczekiwania pacjenta z efektami, jakie mogą być uzyskane po wykonaniu danego zabiegu. Z perspektywy innej placówki medycznej publikowanie przez konkurencyjne placówki zdjęć po zabiegu, jak i wspomnianych informacji o zasadach realizacji usług mogą być bodźcem do wdrażania podobnych praktyk we własnym podmiocie.

Kolejnym zagrożeniem, przewidzianym przez przepisy prawne, jest nieuprawnione wykorzystywanie zdjęć efektów pracy innego profesjonalisty medycznego. Bez znaczenia, czy fotografie naszych prac wykorzystuje inny lekarz, przedstawiciel zawodu medycznego, kosmetolog, czy kosmetyczka – jest to działanie bezprawne i nie powinno zostać bezkarne. Działanie mające na celu „przyciągnięcie” klienta za pomocą wprowadzania go w błąd, próba rozbudowania swojego portfolio, niska jakość pracy, a co za tym idzie brak efektów godnych promowania – względy, z których to wynika, mogą być różne. Niezależnie od pobudek jest to postępowanie godzące w ogólnie przyjęte normy współżycia społecznego, ale również w wyżej wskazane dobra chronione prawem [Dratwińska, 2023].

## Uwagi końcowe

Reasumując, marketing medyczny to narzędzie kreujące szanse i zagrożenia. Z jednej strony umożliwia pozyskiwanie nowych pacjentów oraz generowanie zysków dla placówek medycznych, zwłaszcza w tak konkurencyjnym segmencie, jakim jest medycyna (także estetyczna), oddziałująca bezpośrednio na wizerunek pacjenta. Z drugiej strony może on również stwarzać zagrożenia wynikające z niezajomości obowiązujących przepisów prawa, chęci zysku i asymetrii informacji. Wydaje się, że placówka medyczna prowadząca działalność na wysoce konkurencyjnym rynku usług medycznych, udzielając świadczeń zdrowotnych,

powinna wdrażać przy tym działania edukacyjne u pacjenta *in concreto*, które mogą się przyczyniać do zwiększenia świadomości społecznej w zakresie wykonywanych procedur.

Jedną z funkcji marketingu medycznego, jakim jest oddziaływanie perswazyjne, nie może być przy tym wykorzystywana do zwiększenia popytu na dany zabieg. Takie zdefiniowanie celów działania placówki medycznej będzie pozostawać w sprzeczności z przepisami prawa odnoszącymi się do prowadzenia działalności leczniczej, w szczególności z prawami pacjenta, jak i – co może się wydawać ważniejsze – ze względami etycznymi wykonywania danego zawodu medycznego. Kluczowe przy tym jest zwracanie szczególnej uwagi na kwestię stosowania przepisów prawa obowiązujących w tej materii oraz postaw etycznych profesjonalistów medycznych, także jako obszarów wymagających z jednej strony działań edukacyjnych, jak i dalszych badań naukowych.

Istotne bowiem jest przyjęcie, że specyfika świadczenia usług medycznych polega na nadrzędnym imperatywie, jakim jest podmiotowość każdego pacjenta i jego dobro, w szczególności wtedy, kiedy jest on nabywcą bezpośrednio finansującym oferowane mu usługi.

## Bibliografia

- Balasubramanian V., *The real reason we judge other*, <https://timesofindia.indiatimes.com/readersblog/mycosmos/the-real-reason-we-judge-other-people-what-it-says-about-us-28804/> [dostęp: 1.12.2023].
- Bukowska-Piestrzyńska A. (2022), *Marketing usług zdrowotnych – od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klienta*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa.
- Denys-Starzec A. (2011), *Wykorzystanie wizerunku pacjenta przez lekarza. Zdjęcia przed i po zabiegu*, „Przegląd Prawa Medycznego”, 3–4, 59–78.
- Dobska M. (2021), *Zarządzanie podmiotem leczniczym*, Wydawnictwo PZWL, Warszawa.
- Dobska M., Dobski P. (2012), *Zarządzanie jakością w podmiotach leczniczych*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Warszawa.
- Dratwińska P., *Nieuprawnione wykorzystanie zdjęć efektów pracy innego lekarza*, <https://gaj-da-adwokat.pl/kradziez-zdjec-w-internecie/> [dostęp: 1.12.2023].
- Getzen T.E. (2013), *Ekonomika zdrowia. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo PWN, Warszawa.
- Janiga N.J., Lo Y.D., Pace G.F., *The Value of Branding in Healthcare*, <https://healthcareappraisers.com/the-value-of-branding-in-healthcare> [dostęp: 1.12.2023].
- Jaworzyńska M. (2014), *Równowaga rynkowa na rynku usług zdrowotnych: ujęcie teoretyczne*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Oeconomia”, H, 48/2, 59–68.
- Gulla B., Izydorczyk B., Kubiak R. (2019), *Godność i intymność pacjenta. Aspekty psychologiczne i prawne*, Biblioteka Jagiellońska, Kraków.
- Kraszewska M., Pujer K. (2017), *Konkurencyjność przedsiębiorstw. Sposoby budowania przewagi konkurencyjnej*, Wydawnictwo Naukowe Exante, Wrocław.
- Krot K. (2008), *Jakość i marketing usług medycznych*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Warszawa.
- Lischer B., *Why healthcare branding is essential in a highly competitive industry*, <https://www.ignitebrands.com/healthcare-branding-ways-to-stand-out> [dostęp: 1.12.2023].

Tomaszewski M., *Perspektywy rozwoju rynku medycyny estetycznej*, <https://dermatic.pl/aestheticbusiness/2021/03/04/perspektywy-rozwoju-rynku-medycyny-estetycznej> [dostęp: 1.12.2023].

Żurawik A., *Specyfika rynku usług zdrowotnych*, [https://www.researchgate.net/publication/295667557\\_Specyfika\\_rynku\\_uslug\\_zdrowotnych](https://www.researchgate.net/publication/295667557_Specyfika_rynku_uslug_zdrowotnych) [dostęp: 1.12.2023].

## Akty prawne

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).  
Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE Nr L z 2016 r., Nr 119, str. 1 ze zm.).

Uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 16 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentyistów świadczeń zdrowotnych, <https://nil.org.pl/dla-lekarzy/praktyka-lekarska/4240-informowanie-o-dzialalnosci-leczniczej-a-jej-reklama> [dostęp: 1.12.2023].

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2023 r., poz. 1610 ze zm.).

Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (Dz.U. z 2023 r., poz. 2119).

Ustawa z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2022 r., poz. 1233).

Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2022 r., poz. 2509).

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2023 r., poz. 1545 ze zm.).

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r., poz. 991).