

Iwona Wrześniewska-Wal

dr, Zakład Prawa Medycznego i Orzecznictwa Lekarskiego,
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie
orcid.org/0000-0002-8892-5985
iwresniewska@cmkp.edu.pl

Adam Skowron

dr, Zakład Historii Medycyny,
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie
orcid.org/0000-0002-3465-1261
askowron@cmkp.edu.pl

Reklama lekarzy i lekarzy dentyków – aspekty prawne i etyczne

Wprowadzenie

Z badań Biostatu wynika, że w przypadku różnych dolegliwości i problemów zdrowotnych dla pacjentów (87%) pierwszym źródłem informacji jest Internet¹. Wyniki badań potwierdzają obserwacje natury ogólnej. Świadomość obecności pacjentów w Internecie znacznie wpływa na budowanie w sieci wizerunku lekarza jako profesjonalisty medycznego. Lekarze i lekarze dentyści są obecni na platformach takich jak Instagram, Facebook czy LinkedIn i stanowi to ważny element aktywności zawodowej lekarzy, którzy w mediach społecznościowych dzielą się wiedzą medyczną i edukują społeczeństwo.

¹ *Polak u lekarza – raport z II fali badania*, 2019, biostat.com.pl/img/UserFiles/polak-u-lekarza-2/Polak-u-lekarza-II-fala-badania-BioStat.pdf [dostęp: 30.01.2025].

Przed 1 stycznia 2025 r. reklama lekarzy i lekarzy dentyków była zakazana. Zakaz został jednak zniesiony w związku ze zmianami w Kodeksie etyki lekarskiej². Po ponad dwóch dekadach obowiązywania generalnego zakazu reklamy lekarze i lekarze dentyści uzyskali możliwość informowania o oferowanych usługach – przy zachowaniu określonych granic wynikających z zasad etyki zawodowej.

Nowelizacja Kodeksu etyki lekarskiej (która została przyjęta uchwałą Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy w maju 2024 r., a weszła w życie 1 stycznia 2025 r.) wprowadziła istotne zmiany. W miejsce dawnego art. 63 KEL, który kategorycznie zakazywał jakiegokolwiek reklamy, w tym wykorzystywania nazwiska lub wizerunku lekarza do celów komercyjnych, wprowadzono art. 71 KEL definiujący informację o oferowanych usługach jako każdą formę przekazu służącą upowszechnianiu wizerunku lekarza lub usług związanych z wykonywaniem zawodu, o ile jest ona zgodna z zasadami etyki lekarskiej. Nowe brzmienie przepisu zawiera jednocześnie dwa istotne zastrzeżenia: po pierwsze, lekarz nie może wykorzystywać swojego autorytetu do promowania usług niezwiązanych z wykonywaniem zawodu; po drugie, informacje muszą być rzetelne i zgodne z etyką zawodową, przy czym lekarz odpowiada również za treści publikowane w jego imieniu lub na jego rzecz przez osoby trzecie.

Celem niniejszego artykułu jest analiza dotychczasowych norm deontologicznych i prawnych dotyczących reklamy lekarzy i lekarzy dentyków oraz próba odpowiedzi na pytanie, jak obecnie lekarz ma reklamować swoje usługi zgodnie z prawem i etyką. Biorąc jednak pod uwagę, że głos środowiska lekarskiego jest niezwykle istotny w tej sprawie, w artykule zostało wykorzystane krótkie badanie ankietowe na temat zmian w Kodeksie etyki lekarskiej przeprowadzone wśród szkolących się lekarzy i lekarzy dentyków w grudniu 2024 i styczniu 2025 r.

² Kodeks etyki lekarskiej – załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r., dalej także: Kodeks lub KEL.

Pojęcie reklamy, informacji handlowej i promocji: aspekty prawne

Celem reklamy jest zachęta potencjalnych konsumentów do nabycia oferowanych towarów lub usług, kształtowanie zachowań konsumenckich oraz zwrócenie uwagi konsumenta na produkt i utrzymanie jego zainteresowania, a także poinformowanie konsumenta o ofercie³. Etymologii tego pojęcia należy doszukiwać się w źródłosłowie łacińskim, gdzie czasownik *reclamare* oznacza hałasowanie i robienie wrzawy wokół czegoś⁴. Termin ten zawiera sugestię, iż reklama to rodzaj komunikatu perswazyjnego, obejmujący techniki i działania podejmowane w celu zwrócenia uwagi na produkt, usługę lub ideę⁵. Funkcja perswazyjna odróżnia reklamę od informacji, a funkcja informacyjna chroni interesy konsumenta. Może także zaistnieć sytuacja, w której nadawca informacji będzie chciał przekonać odbiorcę informacji do zakupu jego produktów czy skorzystania z jego usług. Mowa jest wtedy o osobie, która się promuje, a jej działanie jest autopromocją. Autopromocja jest częścią reklamy⁶.

Zgodnie z prawem Unii Europejskiej pojęcie informacji handlowej obejmuje wszelkie formy promocji – zarówno pośredniej, jak i bezpośredniej. Formą promocji pośredniej jest m.in. reklama, natomiast promocją bezpośrednią może być np. akwizycja. Definicję informacji handlowej zawiera dyrektywa 2000/31/WE w sprawie handlu elektronicznego⁷ oraz dyrektywa 2006/123/WE dotycząca usług na rynku wewnętrznym⁸. Według art. 2 lit. f dyrektywy 2000/31/WE

³ E. Kurzeja, *Perswazja w telewizyjnej reklamie społecznej. Studium socjologiczne*, Katowice 2016, s. 16.

⁴ *Reclamare* [hasło], [w:] J. Mańkowski, *Praktyczny słownik łacińsko-polski*, Warszawa 2008, s. 321.

⁵ *Reklama* [hasło], encyklopedia.pwn.pl/encyklopedia/reklama.html [dostęp: 30.01.2025].

⁶ M. Kozioł, *Reklama a autopromocja*, [w:] *Aspekty prawne reklamy w social mediach*, red. M. Sieradzka, Warszawa 2023, s. 37–51.

⁷ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2000/31/WE z dnia 8 czerwca 2001 r. w sprawie niektórych aspektów prawnych usług społeczeństwa informacyjnego, w szczególności handlu elektronicznego w ramach rynku wewnętrznego (dyrektywa o handlu elektronicznym) (Dz.Urz. UE L 178 z 17.07.2000).

⁸ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2006/123/WE z dnia 12 grudnia 2006 r., dotycząca usług na rynku wewnętrznym (Dz.Urz. UE L 376 z 27.12.2006).

przez informację handlową należy rozumieć każdą formę informacji przeznaczonej „do promowania, bezpośrednio lub pośrednio, towarów, usług lub wizerunku przedsiębiorstwa, organizacji lub osoby prowadzącej działalność handlową, gospodarczą, rzemieślniczą lub wykonującą zawód regulowany”. Przepis dyrektywy wyraźnie wskazuje, jakie informacje nie stanowią informacji handlowych. Zaliczono do nich: po pierwsze „informacje umożliwiające bezpośredni dostęp do działalności przedsiębiorstwa organizacji lub osoby, w szczególności nazwę domeny lub adres poczty elektronicznej”, oraz po drugie „informacje odnoszące się do towarów, usług lub wizerunku przedsiębiorstwa, organizacji”. Na mocy art. 4 pkt 12 dyrektywy 2006/123/WE

„informacja handlowa” oznacza każdą formę informacji mającej na celu promowanie, bezpośrednio lub pośrednio, towarów, usług lub wizerunku przedsiębiorstwa, organizacji lub osoby prowadzącej działalność handlową, przemysłową lub rzemieślniczą albo osoby wykonującej zawód regulowany.

Ponadto przepis wskazuje, które informacje same w sobie nie stanowią informacji handlowych:

a) informacje umożliwiające bezpośredni dostęp do działalności przedsiębiorstwa, organizacji lub osoby, w szczególności nazwa domeny internetowej lub adres poczty elektronicznej; b) informacje odnoszące się do towarów, usług lub wizerunku przedsiębiorstwa, organizacji lub osoby, opracowywane w sposób niezależny, w szczególności jeżeli są one udzielane bez wynagrodzenia.

Trzeba zauważyć, że w obu dyrektywach pojęcie informacji handlowej jest podobnie zdefiniowane. Dodatkowo zarówno w orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (TSUE), jak i w doktrynie⁹ przyjęto ugruntowane stanowisko, zgodnie z którym zakres pojęciowy informacji handlowej nie budzi jakichkolwiek wą-

⁹ Analiza orzecznictwa TSUE w kontekście pojęcia informacji handlowej, zgodnie z dyrektywą 2006/123/WE znajduje się w pracy: P.F. Piesiewicz, W. Płowiec, *Reklama lekarzy po zmianach Kodeksu etyki lekarskiej z 2024 roku z perspektywy prawa Unii Europejskiej*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2024, t. 86, nr 3, s. 46–50.

pliwości. Według tych przepisów i orzecznictwa TSUE informacja handlowa obejmuje szeroki zakres działań promocyjnych i marketingowych, które mają na celu pozyskanie nowych klientów, z tym że w dyrektywie 2000/31/WE dotyczy tylko handlu elektronicznego¹⁰. Należy podkreślić, że zgodnie z wymaganiami prawa unijnego nie jest dopuszczalne wprowadzenie generalnego zakazu jakiegokolwiek formy reklamy. Ograniczenia mogą dotyczyć wyłącznie treści, być proporcjonalne i służyć ochronie interesu publicznego. Ponadto dyrektywa 2000/31/WE zachęca stowarzyszenia i organizacje zawodowe, np. samorzady, do opracowywania kodeksów postępowania na poziomie wspólnotowym w celu ustalenia rodzajów informacji, które udzielane są do celów informacji handlowych. Dyrektywa 2000/31/WE została wdrożona do porządku krajowego ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną¹¹.

W przepisach prawa polskiego ustawodawca wprowadził kilka definicji reklamy. Mają one jednak znaczenie dla analizy i stosowania w praktyce konkretnego aktu normatywnego¹², ale nie dla całego systemu prawa. Dla dalszych rozważań związanych z reklamą lekarzy i lekarzy dentystów istotna jest definicja reklamy zawarta w ustawie z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji¹³, gdyż odnosi się ona do przekazu handlowego, którego zakres przedmiotowy jest o wiele szerszy niż zakres pojęcia reklamy¹⁴. W myśl art. 4 pkt 16 u.r.t.

¹⁰ P.F. Piesiewicz, W. Płowiec, *Reklama lekarzy...*, op. cit., s. 47–48.

¹¹ Ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1513).

¹² Przykłady: definicję reklamy można odnaleźć m.in. w następujących przepisach: 1) art. 21 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 2151); art. 2 pkt 25 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1162); art. 29 ust. 6 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 227); art. 52 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 686). Szerzej: M. Zawisza, *Dopuszczalność oraz warunki reklamy w Internecie*, [w:] *Aspekty prawne reklamy w social mediach*, red. M. Sieradzka, Warszawa 2023, s. 16–36.

¹³ T.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1722, dalej także: u.r.t.

¹⁴ P.F. Piesiewicz, *Problematyka zakazu reklamowania się podmiotów leczniczych oraz lekarzy w świetle Kodeksu etyki lekarskiej, prawa krajowego oraz*

przekazem handlowym jest każdy przekaz, w tym obrazy z dźwiękiem lub bez dźwięku albo tylko dźwięki, mający służyć bezpośrednio lub pośrednio promocji towarów, usług lub renomy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą lub zawodową, towarzyszący audycji lub włączony do niej, w zamian za opłatę lub podobne wynagrodzenie, albo w celach autopromocji, w szczególności reklama, sponsorowanie, telesprzedaż i lokowanie produktu.

Z kolei reklama według art. 4 pkt 17 u.r.t. to „przekaz handlowy, pochodzący od podmiotu publicznego lub prywatnego, w związku z jego działalnością gospodarczą lub zawodową, zmierzający do promocji sprzedaży lub odpłatnego korzystania z towarów lub usług; reklamą jest także autopromocja”.

Artykuł 4 pkt 16 i 17 u.r.t. dotyczy definicji reklamy i przekazu handlowego, lecz nie należy ich stosować bezpośrednio z uwagi na podkreślany już fakt, że nie są to definicje legalne obowiązujące w całym systemie prawa¹⁵. Należy zauważyć, że słowo „reklama” kojarzy się z zachętą, informacją przejaskrawioną i ostrożnym podejściem do przedstawianych treści. Tymczasem terminy „przekaz handlowy” lub „informacja handlowa” są bardziej obiektywne i pozbawione emocji. Niewątpliwie przedstawione pojęcia są użyteczne w celu interpretacji szczegółowych przepisów regulujących reklamę lekarzy i lekarzy dentyków.

Zakazy reklamy i zasada proporcjonalności

Warto podkreślić, że wraz z rozwojem regulacji dotyczących reklam rozwijane są różne instrumenty ochrony odbiorców reklamy, czyli konsumentów, przed reklamą nieuczciwą, wprowadzającą w błąd, nachalną, łamiącą prywatność, wykorzystującą brak wiedzy i doświadczenia odbiorcy¹⁶. Przepisy prawne zakazujące reklamy towarów lub usług zawsze stanowią ingerencję w swobodę działalności

prawa unijnego, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace z Prawa Własności Intelektualnej” 2019, nr 3, s. 122–144.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ J. Adamczyk, M. Świerczyński, *Produkty lecznicze i wyroby medyczne*, [w:] *Prawo reklamy i promocji*, red. E. Traple, Warszawa 2007, s. 97–99.

gospodarczej czy wolność słowa. Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności¹⁷ w art. 10 ust. 1 stanowi o prawie do wolności wyrażania opinii. Z drugiej strony ograniczenia tej swobody są przewidziane w ust. 2 tego artykułu (m.in. ze względu na bezpieczeństwo państwa, na konieczność zapobieżenia zakłóceniu porządku lub przestępstwu, z uwagi na ochronę zdrowia i moralności, ochronę dobrego imienia i praw innych osób). Powyższe ograniczenia wynikają z zasady proporcjonalności, która obowiązuje zarówno w prawie unijnym, jak i Konstytucji RP (art. 31 ust. 3)¹⁸.

Dyrektywa 2006/114/WE w sprawie reklamy wprowadzającej w błąd i reklamy porównawczej¹⁹, po pierwsze, definiuje reklamę jako przedstawienie „w jakiegokolwiek formie w ramach działalności handlowej, gospodarczej, rzemieślniczej lub wykonywania wolnych zawodów w celu wspierania zbytu towarów lub usług, w tym nieruchomości, praw i zobowiązań” (art. 2 lit. a). Po drugie, jej celem jest „ochrona przedsiębiorców przed reklamą wprowadzającą w błąd i jej negatywnymi skutkami oraz określenie warunków, w których reklama porównawcza jest dozwolona” (art. 1). Państwa członkowskie, działając zarówno w interesie przedsiębiorców, jak i konkurentów, powinny wprowadzić odpowiednie i skuteczne środki zwalczania reklamy nieuczciwej i wprowadzającej w błąd. Zgodnie z tą regulacją działaniem bezprawnym jest reklama wprowadzająca odbiorcę w błąd i mogąca przez to wpłynąć na jego decyzję co do nabycia towaru lub usługi. Przy ocenie reklamy wprowadzającej w błąd należy uwzględnić wszystkie jej elementy, gdyż według art. 2 pkt b

„reklama wprowadzająca w błąd” oznacza każdą reklamę, która w jakikolwiek sposób, w tym przez swoją formę, wprowadza lub może

¹⁷ Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz.U. z 1993 r., nr 61, poz. 284 ze zm.).

¹⁸ Konstytucja Rzeczypospolitej Polski z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., nr 78, poz. 483).

¹⁹ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2006/114/WE z dnia 12 grudnia 2006 r. dotycząca reklamy wprowadzającej w błąd i reklamy porównawczej (Dz.Ur. UE L 376 z 27.12.2006).

wprowadzić w błąd osoby, do których jest skierowana lub dociera, i która, z powodu swojej zwodniczej natury, może wpłynąć na ich postępowanie gospodarcze lub która, z tych powodów, szkodzi lub może szkodzić konkurentowi.

W Polsce podstawową normą odnoszącą się do ochrony przed nieuczciwą reklamą jest art. 76 Konstytucji RP. Przepis ten stanowi, że „Władze publiczne chronią konsumentów, użytkowników i najeńców przed działaniami, które zagrażać mogą ich zdrowiu, bezpieczeństwu i prywatności oraz przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi”. Natomiast ustawa z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji²⁰ reguluje zapobieganie i zwalczanie nieuczciwej konkurencji w działalności gospodarczej, również związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W tym kontekście ważne są dwa zagadnienia. Po pierwsze, ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji obejmuje swoim zakresem zarówno podmioty lecznicze, jak i praktyki zawodowe lekarzy i lekarzy dentyków. Reklama prowadzona przez te podmioty z naruszeniem prawa, dobrych obyczajów lub uchybiająca godności człowieka może zostać uznana za czyn nieuczciwej konkurencji i skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności z tytułu naruszenia tej ustawy. W związku z tym organy rejestrowe podmiotów wykonujących działalność leczniczą (okręgowe rady lekarskie i wojewodowie) mogą wszcząć z tytułu naruszenia zakazu reklamy postępowanie kontrolne w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych. Po drugie, z punktu widzenia adresata reklamy ustawa definiuje, podaje cechy i rodzaje reklamy nieuczciwej. Reklama nieuczciwa to według art. 16 ust. 1 u.z.n.k.

- 1) sprzeczna z przepisami prawa, dobrymi obyczajami lub uchybiająca godności człowieka;
- 2) reklama wprowadzająca klienta w błąd;
- 3) reklama odwołująca się do uczuć klientów przez wywoływanie lęku [...],
- 5) reklama, która stanowi istotną ingerencję w sferę prywatności, w szczególności przez swą uciążliwość dla klientów.

²⁰ Ustawa z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1233), dalej także: u.z.n.k.

W przypadku reklamy wprowadzającej w błąd nie jest konieczne, aby adresat został faktycznie wprowadzony w błąd, tj. aby rzeczywiście doszło do nabycia towaru lub usługi. Zakazane jest bowiem samo stosowanie reklamy wprowadzającej w błąd, która może wpłynąć na decyzję klienta²¹. W wielu dziedzinach, m.in. związanych ze zdrowiem, zakazy są konieczne, ponieważ konsumenci, spotykając się z reklamą, mogą odnosić wrażenie, że mają do czynienia z wyrobami bezpiecznymi. Przykładem jest zakaz reklamy wyrobów tytoniowych w prawie międzynarodowym, jaki wprowadza Ramowa konwencja Światowej Organizacji Zdrowia o ograniczeniu spożycia tytoniu, sporządzona w Genewie dnia 21 maja 2003 r.²², której Polska jest stroną. W konwencji znajduje się definicja reklamy i promocji wyrobów tytoniowych. Termin ten oznacza wszelkie formy handlowej komunikacji, zaleceń lub działań mające na celu skutek w postaci promowania wyrobu tytoniowego lub używania tytoniu w sposób pośredni lub bezpośredni (art. 1 pkt c). Powyższe przepisy są spójne z prawem UE, zwłaszcza dyrektywą 2003/33/WE dotyczącą reklamy i sponsorowania wyrobów tytoniowych²³ oraz dyrektywą 2014/40/UE w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich w sprawie produkcji, prezentowania i sprzedaży wyrobów tytoniowych i powiązanych wyrobów²⁴. W Polsce zakaz reklamy i promocji wyrobów tytoniowych wynika z ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Trzeba jednak podkreślić, że zagadnienia związane z działalnością reklamową lekarzy i lekarzy dentyków podlegają także regulacji wewnętrznych aktów samorządu zawodowego, czyli Kodeksowi etyki lekarskiej.

²¹ M. Zawisza, *Dopuszczalność...*, *op. cit.*, s. 15–37.

²² Dz.U. z 2007 r., nr 74, poz. 487.

²³ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2003/33/WE z dnia 26 maja 2003 r. w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych Państw Członkowskich, odnoszących się do reklamy i sponsorowania wyrobów tytoniowych (Dz.Urz. UE L 152 z 20.06.2003).

²⁴ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/40/UE z dnia 3 kwietnia 2014 r. w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich w sprawie produkcji, prezentowania i sprzedaży wyrobów tytoniowych i powiązanych wyrobów oraz uchylająca dyrektywę 2001/37/WE (Dz.Urz. UE L 127 z 29.04.2014).

Zakaz reklamy w polskiej etyce lekarskiej kodeksowej: przegląd historyczny

Pierwszy polskojęzyczny dokument o znamionach kodeksu etyki lekarskiej to przyjęte w 1876 r. uchwały Towarzystwa lekarzy galicyjskich w przedmiocie obowiązków lekarzy względem swych kolegów i zawodu lekarskiego w ogóle²⁵. Dokument ten tylko do pewnego stopnia przypominał znany ze współczesności Kodeks etyki lekarskiej – był raczej zwięzłym katalogiem postaw i zachowań „ponizających godność stanu lekarskiego”²⁶, których lekarze winni byli za wszelką cenę unikać (innymi słowy: był to zbiór zakazów moralnych, pozbawiony głębszego zaplecza aksjologicznego). Za szczególnie niegodne lekarza uznano tam m.in. „wszelkie kłamliwe i chełpliwe ogłoszenia, w których lekarz podnosi swe doświadczenie zawodowe; obiecuje radykalne wyleczenie; oznajmia gotowość leczenia listownego lub dostarczenia lekarstw; ofiaruje bezpłatne leczenie”²⁷ czy „zawiadamia publiczność o posiadaniu tajemnego, nieznanego innym kolegom sposobu leczenia”²⁸.

Zakaz ten został utrzymany w kolejnym kodeksie, tj. w uchwalonych w 1884 r. Zasadach obowiązków i praw lekarzy, przyjętych przez Warszawskie Towarzystwo Lekarskie. Tym razem problematyce reklamy poświęcono odrębny rozdział, składający się z siedmiu artykułów, w celu rozwinięcia i uściślenia normy. Dopuszczono publikację ogłoszeń zawierających stopień naukowy, specjalizację, adres i godziny przyjęć (oraz ewentualnie termin przyjazdu i wyjazdu), jednak przy zastrzeżeniu, iż nie będą to ogłoszenia imienne powtarzające się stale²⁹. Ponadto przyjęto nieco bardziej liberalne stanowisko wobec kwestii ofert bezpłatnego leczenia – o ile

²⁵ A. Tulczyński, *Polskie kodeksy etyki lekarskiej*, Warszawa 1975, s. 10.

²⁶ Uchwały Towarzystwa lekarzy galicyjskich w przedmiocie obowiązków lekarzy względem swych kolegów i zawodu lekarskiego w ogóle, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1877, t. 73, nr 28, s. 29.

²⁷ *Ibidem*.

²⁸ *Ibidem*.

²⁹ Zasady obowiązków i praw lekarzy przyjęte przez Warszawskie Towarzystwo Lekarskie na posiedzeniu w dniu 29 kwietnia 1884, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1884, t. 80, zeszyt 2, s. 220.

uchwały z 1876 r. jednoznacznie ich zakazywały, o tyle Zasady z 1884 r. dopuszczały możliwość publikacji ogłoszeń bezpłatnego leczenia w przypadku, gdy wymagało to oddzielnych godzin przyjęć³⁰ (nadal musiało mieć to jednak formę informacji, bez jakiegokolwiek czynnika perswazji czy zachęty).

Należy jednak zauważyć, że zarówno uchwały Towarzystwa Lekarzy Galicyjskich, jak i Zasady Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego nie były źródłem obowiązującego prawa. Zadaniem obu kodeksów było raczej wypracowanie pewnych standardów moralnych, próba określenia tego, co w zawodzie lekarskim należy uznać za godne, a co za hańbiące. Wbrew intencjom redaktorów obu dokumentów nadal zdarzały się przypadki zamieszczania w prasie rozmaitych ogłoszeń noszących znamiona reklamy lekarskiej – te mogły co najwyżej spotkać się z wyrazem potępienia czy ostracyzmu ze strony środowiska lekarskiego, jednak nie istniało narzędzie prawne mogące pociągnąć lekarza do odpowiedzialności, nałożyć sankcję i wyegzekwować ją.

Sytuacja zmieniła się dopiero w kolejnej dekadzie, gdy uchwalono kodeksy etyczne Izby Lekarskiej Zachodnio-Galicyjskiej w Krakowie (1896) oraz Wschodnio-Galicyjskiej we Lwowie (1897)³¹. Izby te działały już na podstawie *ustawy z dnia 22 grudnia 1891 r. o zaprowadzeniu Izb Lekarskich*³², która powoływała w izbach lekarskich tzw. Rady Honorowe (*Ehrenraths*), sprawujące „czynności w przypadkach nieporozumień między lekarzami lub w sprawie skarg i zażaleń przeciwko godności stanu lekarskiego lub przeciw obowiązkowi wyływającym ze stosunku do Izby”³³. Za naruszenie godności stanu lekarskiego groziła kara upomnienia, nagany lub też grzywny, jak również czasowe lub stałe pozbawienie prawa wyborczego³⁴. Oba kodeksy jednoznacznie zakazywały lekarzom zamieszczania ogłoszeń, które miałyby charakter perswazyjny i zawierały

³⁰ *Ibidem*.

³¹ T. Brzeziński, *Etyka lekarska*, Warszawa 2011, s. 34.

³² *Gesetz vom 22. Dezember 1891, betreffend die Errichtung von Ärztekammern*.

³³ T. Szkudaj, *Izba Lekarska Lwowska*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 1999, t. 6, z. 1, s. 154.

³⁴ *Ibidem*.

jakiegokolwiek inne informacje aniżeli imię i nazwisko lekarza, jego stopień akademicki, specjalizację oraz adres i godziny przyjęć³⁵.

Podobne przepisy odnośnie do reklamy lekarskiej zawierały Ustawy etyczne Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu, zatwierdzone na walnym zebraniu wydziału w grudniu 1901 r. Już w § 2 stwierdzono tam, iż „sprzeciwia się godności stanu lekarskiego robić dla siebie w jakikolwiek sposób reklamę”³⁶. Doprecyzowano również, iż

charakter reklamy noszą ogłoszenia imienne, powtarzające się stale lub zbyt często, tj. więcej jak 5 razy. W ogłoszeniach tych nie powinien lekarz pomieszczać nic więcej nad wiadomość o stopniu naukowym, uprawianej specjalności, adresie i godzinach przyjęcia, resp. przyjęździe lub wyjeździe, lub zmianie mieszkania³⁷.

W § 3 dopuszczono natomiast możliwość ogłaszania możliwości leczenia bezpłatnego, o ile lekarz potrzebował wskazać oddzielne godziny przyjęcia (nie mógł jednak rozsyłać w tym celu kart ani afiszów, które reklamowałyby jego działalność)³⁸.

Kolejnym polskim kodeksem etyki lekarskiej był Kodeks deontologii lekarskiej przyjęty na X Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie. Kwestia reklamy została poruszona tam w § 4, który stanowił, iż „lekarz ma unikać natrętnego narzucania usług lekarskich tudzież reklamy kupieckiej, a tym bardziej reklamy jarmarcznej i szarlatańskiej”³⁹.

W nowym porządku prawnym po odzyskaniu przez Polskę niepodległości uchwalono natomiast *ustawę z dnia 2 grudnia 1921 r.*

³⁵ Por. § 3 Zasad postępowania lekarzy wobec siebie i wobec publiczności przyjętych na Zgromadzeniu Izby Lekarskiej Zachodnio-Galicyskiej w Krakowie dnia 29 grudnia 1896; pkt 4 oraz pkt 5 rozdziału II Zasad etyki lekarskiej uchwalonych na posiedzeniu Izby Lekarskiej Wschodnio-Galicyskiej we Lwowie dnia 23 stycznia 1897. A. Tulczyński, *op. cit.*, s. 102–104.

³⁶ Ustawy etyczne Wydziału Lekarskiego Tow. Przyjaciół Nauk w Poznaniu, „Nowiny Lekarskie” 1910, r. 22, nr 6, s. 376.

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ *Ibidem*.

³⁹ Kodeks deontologii lekarskiej przyjęty na X Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie w dniu 24 lipca 1907 r., [w:] A. Tulczyński, *op. cit.*, s. 109.

o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich⁴⁰. Ustanowiła ona Naczelną Izbę Lekarską, która miała m.in. pełnić funkcję odwoławczą w przypadku sporów związanych z kwestiami etyki zawodowej (zob. art. 8). Należy jednak podkreślić, iż nie istniał wówczas jeden kodeks etyki lekarskiej, któremu podlegałyby wszystkie istniejące izby lekarskie. Dopiero w 1935 r., a więc już po zmianie wspomnianej wyżej ustawy (tj. po przyjęciu ustawy z dnia 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich)⁴¹, na walnym zebraniu Naczelnej Izby Lekarskiej w dniu 16 czerwca 1935 r. przyjęto zbiór zasad deontologii lekarskiej. Zasada 10 tegoż kodeksu brzmiała: „Lekarzowi nie wolno narzucać swych usług choremu, zwłaszcza zaś nie wolno mu korzystać z żadnego płatnego pośrednictwa, a także z ogłoszeń, będących w sprzeczności z przepisami Izb Lekarskich o ogłoszeniach”⁴².

Przepisy Izb Lekarskich o ogłoszeniach opierały się z kolei na rozporządzeniu Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 stycznia 1934 r., wydanym w porozumieniu z Ministrem Spraw Wojskowych, o wykonywaniu praktyki lekarskiej i wprowadzały niespotykany dotychczas nakaz kontroli i zatwierdzenia ogłoszeń lekarskich przez wojewódzką władzę administracji ogólnej⁴³. Innymi słowy: lekarz chcący opublikować ogłoszenie, komunikat bądź reklamę w sprawie wykonywania praktyki lekarskiej, leczenia i sprzedaży środków leczniczych musiał uzyskać uprzednio zgodę władz wojewódzkich.

Kolejna istotna zmiana dokonana się po zakończeniu II wojny światowej, kiedy to rząd komunistyczny zlikwidował samorząd lekarski oraz regionalne towarzystwa lekarskie. W miejsce dotychczasowych 17 towarzystw powołane zostało Polskie Towarzystwo Lekarskie – to z kolei przyjęło w 1967 r. Zasady etyczno-deontologiczne. W pkt 6 rozdziału II („Lekarz wobec służby zdrowia”) stwierdzono, iż

⁴⁰ Dz.U. RP z 1921 r., nr 105, poz. 763.

⁴¹ Dz.U. RP z 1934 r., nr 31, poz. 275.

⁴² Zbiór zasad deontologii lekarskiej przyjęty na Walnym Zebraniu Naczelnej Izby Lekarskiej w dniu 16 czerwca 1935 r. ogłoszony w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich nr 8 z 1935 r. po uwzględnieniu zmian, przyjętych na walnym zebraniu Naczelnej Izby Lekarskiej dnia 21 czerwca 1936 r.

⁴³ Pkt 6–11 § 5 rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 stycznia 1934 r. wydanego w porozumieniu z Ministrem Spraw Wojskowych o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz.U. RP z 1934 r., nr 11, poz. 96).

lekarz wykonujący praktykę w swym prywatnym gabinecie ma prawo umieścić na swym domu tabliczkę informującą oraz zamieszczać w prasie ogłoszenia zgodnie z obowiązującymi przepisami. Obie te formy informacji nie mogą mieć cech reklamy i zawierać treści niezgodnej z uprawnieniami, tytułami i specjalizacją lekarza⁴⁴.

Postulat ten powtórzono w 1984 r., kiedy to w Zbiorze zasad etyczno-deontologicznych polskiego lekarza zabroniono lekarzom posługiwania się jakąkolwiek informacją noszącą znamiona reklamy⁴⁵.

Do kwestii reklamy odnosił się bezpośrednio również Kodeks etyki lekarskiej w każdej swojej wersji. W art. 65 KEL z 1991 r. stwierdzono: „Lekarz buduje swoją zawodową opinię, opierając się jedynie na wynikach swojej pracy. Dlatego wszelkie reklamowanie się bezpośrednio lub pośrednie jest zabronione. Lekarz nie powinien dopuścić do używania swego nazwiska dla celów komercyjnych”⁴⁶. W nowelizacji z 1993 r. zrezygnowano z wyrażenia „bezpośrednie lub pośrednie”⁴⁷. W nowelizacji z 2003 r. odniesiono się natomiast do kwestii reklamy w art. 63 KEL, którego pkt 1 stwierdzał, że „lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie w oparciu o wyniki swojej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione”, zaś pkt 2 wskazywał, iż „lekarz nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska i wizerunku dla celów komercyjnych”⁴⁸.

⁴⁴ Zasady Etyczno-Deontologiczne Polskiego Towarzystwa Lekarskiego zatwierdzone przez Walne Zgromadzenie Delegatów Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w dniu 3 czerwca 1967 roku, [w:] A. Tulczyński, *op. cit.*, s. 174.

⁴⁵ Zbiór zasad etyczno-deontologicznych polskiego lekarza uchwalony na Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Delegatów Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Szczecinie w dniu 22 czerwca 1984 r.

⁴⁶ Uchwała Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 grudnia 1991 r. w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej.

⁴⁷ Uchwała nr 19 III Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 grudnia 1993 r. w sprawie zmiany uchwały w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej.

⁴⁸ Kodeks etyki lekarskiej przyjęty uchwałą Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy 14 grudnia 1991 r. zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy.

Działalność lecznicza

Oprócz Kodeksu etyki lekarskiej zasady reklamy lekarzy i lekarzy dentyków określone zostały w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴⁹. Zgodnie z art. 14 u.d.l., „Podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy”. Warto zatem rozważyć, jaka jest relacja art. 14 u.d.l., który w dalszym ciągu zakazuje reklamowania świadczeń zdrowotnych, a nowymi przepisami Kodeksu etyki lekarskiej. Zgodnie z obecnie obowiązującym art. 71 ust. 2 KEL: „Lekarz jest uprawniony do posługiwania się informacją o oferowanych usługach z zastrzeżeniem, że taka informacja będzie zgodna z zasadami etyki lekarskiej”. Co istotne, Kodeks odnosi się wyłącznie do lekarzy i lekarzy dentyków, a zakaz reklamy ustanowiony w art. 14 u.d.l. ma zakres szerszy, gdyż odnosi się do wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu tejże ustawy. Art. 4 ust. 1 u.d.l. wymienia kategorie podmiotów leczniczych, są to: przedsiębiorcy, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jednostki budżetowe, instytuty badawcze, fundacje i stowarzyszenia oraz posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, a także kościoły, kościelne osoby prawne lub związki wyznaniowe⁵⁰ i jednostki wojskowe. Oznacza to, że przepis ten odnosi się do wszystkich podmiotów prowadzących działalność leczniczą, tj. podmiotów leczniczych oraz indywidualnych praktyk zawodowych, a więc ma bezpośrednie zastosowanie do lekarzy i lekarzy dentyków⁵¹.

W związku z tym, że art. 14 u.d.l. odnosi się do informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych, warto przytoczyć definicję świadczenia zdrowotnego. Historycznie patrząc, definicja ta została wprowadzona do nieobowiązującej już *ustawy*

⁴⁹ T.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 799, dalej także: u.d.l.

⁵⁰ Na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania (art. 4 ust. 1 pkt. 6 u.d.l.).

⁵¹ P.F. Piesiewicz, W. Płowiec, *Reklama lekarzy...*, *op. cit.*, s. 42–43.

z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej⁵². Przepisy tej ustawy dość szczegółowo określały rodzaje tych świadczeń (art. 3 u.z.o.z.)⁵³. Tak rozumiane świadczenia zdrowotne mogły być udzielane przez zakłady opieki zdrowotnej oraz przez osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny lub przez grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarek, położnych na zasadach określonych w odrębnych przepisach (art. 4 u.z.o.z.). Obecnie, po pierwsze, krąg osób udzielających świadczenia zdrowotne jest szerszy, np. fizjoterapeuci, farmaceuci oraz inne zawody medyczne. Po drugie, definicję świadczenia zdrowotnego zawiera art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 29 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵⁴, ale bez szczegółowego wyliczenia świadczeń. Według tego przepisu świadczeniem zdrowotnym jest „działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania”. Kolejną regulacją, która zastąpiła *ustawę o zakładach opieki zdrowotnej* jest art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l. W tym przepisie definicja świadczenia zdrowotnego brzmi tak jak w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lecz bez słowa „profilaktyka”. Pomimo tej drobnej różnicy językowej w doktrynie przyjmuje się, że pojęcie świadczenia zdrowotnego na

⁵² T.j. Dz.U. z 2007 r., nr 14, poz. 89 z późn. zm.

⁵³ Zgodnie z art. 3 u.z.o.z. świadczenia zdrowotne są to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z: badaniem i poradą lekarską, leczeniem, badaniem i terapią psychologiczną, rehabilitacją leczniczą, opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem, opieką nad zdrowym dzieckiem, badaniem diagnostycznym, w tym z analityką medyczną, pielęgnacją chorych, pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi, opieką paliatywno-hospicyjną, orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia, zapobieganiem powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne, czynnościami technicznymi z zakresu protetyki i ortodoncji, czynnościami z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

⁵⁴ Ustawa z dnia 29 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 146).

gruncie obydwu ustaw należy interpretować jednakowo⁵⁵. Nie ma też różnicy z perspektywy zdrowia publicznego, gdyż profilaktyka jest podzielona na trzy fazy. Profilaktyka pierwszej fazy to przeciwdziałanie i zapobieganie chorobom, czyli zachowanie zdrowia (np. szczepienia ochronne), drugiej fazy to wczesne wykrywanie chorób (np. bilanse zdrowia), a trzeciej fazy to leczenie i ograniczenie skutków choroby (np. rehabilitacja)⁵⁶. Powyższy podział świadczeń profilaktycznych wpisuje się w obie z zaproponowanych przez ustawodawcę definicje świadczenia zdrowotnego. Według art. 14 ust. 2 u.d.l.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą, na wniosek pacjenta, udziela:

- 1) szczegółowych informacji na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod;
- 2) niezbędnych informacji na temat zawartych umów ubezpieczenia [...] [oraz]
- 3) informacji objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dotyczącym tego podmiotu.

Warto jednak podkreślić, że działalność lecznicza ww. podmiotów polega nie tylko na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, ale i promocji zdrowia oraz realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia (art. 3 ust. 1 i 2 u.d.l.). Inaczej zatem wygląda zakaz reklamowania⁵⁷. Ponadto w zależności od tego, czy podmiot wykonujący działalność leczniczą jest podmiotem, o którym mowa w art. 4 u.d.l., czy jest to lekarz lub lekarz dentysta wykonujący swój zawód w ramach działalności leczniczej zgodnie z art. 5 u.d.l.⁵⁸,

⁵⁵ G. Głanowski, *Umowa o świadczenie zdrowotne*, Warszawa 2019, s. 219.

⁵⁶ M. Sygit, *Zdrowie publiczne*, Warszawa 2010, s. 29.

⁵⁷ P.F. Piesiewicz, *Problematyka zakazu...*, *op. cit.*, s. 122–144.

⁵⁸ Lekarze mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej oraz w przepisach odrębnych po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w następującej formie: a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska

zakres zakazu reklamy jest zupełnie inny⁵⁹.

Dodatkowo lekarz jest także zobowiązany do stosowania rekomendacji zawartych w uchwale Naczelnej Rady Lekarskiej nr 29/11/VI z dnia 16 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentyistów świadczeń zdrowotnych, która wprost zakazuje reklamowania świadczeń zdrowotnych (§ 1). Uchwała nr 29/11/VI NRL, która bezpośrednio powołuje się na art. 14 u.d.l. określa zakres podawania do publicznej wiadomości informacji o świadczeniach zdrowotnych, a także ich formę (m.in. tablice informacyjne, strona internetowa). Zgodnie z uchwałą przedmiotem informacji może być: tytuł zawodowy, imię i nazwisko lekarza oraz numer telefonu, stopień i tytuł naukowy, umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, szczególne uprawnienia, określenie cen i sposobu płatności – jeżeli informacje zamieszczane są na stronie internetowej bądź podawane przez specjalne telefony informacyjne (§ 2–4). Informacje dotyczące usług nie mogą zawierać: żadnej formy zachęty ani nakłaniania do korzystania ze świadczeń zdrowotnych; informacji o metodach, ich skuteczności i czasie leczenia oraz obietnic i potocznych określeń; określenia cen i sposobu płatności (oprócz informacji zawartych na stronach internetowych bądź specjalnych telefonach informacyjnych); informacji o jakości sprzętu medycznego (§ 5).

Jednak już przed nowelizacją Kodeksu etyki lekarskiej wskazywano na istnienie niespójności pomiędzy normami etycznymi, uchwałą nr 29/11/VI NRL a art. 14 u.d.l., które dopuszczają przekazywanie informacji, a jednocześnie zakazują podawania do publicznej wiadomości reklam. W związku z tym pojawia się pytanie, czy Kodeks, jak i ustawa o działalności leczniczej oraz uchwała nr 29/11/VI

wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska.

⁵⁹ P.F. Piesiewicz, *Problematyka zakazu...*, *op. cit.*, s. 122–144.

NRL wymagają dalszych zmian w kierunku dostosowania do wymogów prawa unijnego.

Problem jest istotny, gdyż za naruszenie przepisów dotyczących reklamowania usług medycznych lekarz może ponieść surowe konsekwencje w ramach odpowiedzialności zarówno zawodowej (przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej oraz sądem Lekarskim), jak i karnej. Kodeks wykroczeń⁶⁰ w art. 147a § 2 przewiduje, iż kto podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych mające formę i treść reklamy podlega karze aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny. W tym kontekście należy postawić pytanie, czy termin „informowanie”, o którym mowa w art. 71 KEL, odpowiada rozumieniu tego pojęcia przyjętemu zarówno na gruncie ustawy o działalności leczniczej (art. 14), jak i uchwały nr 29/11/VI NRL.

Warto podkreślić, że przytoczone dyrektywy i definicja „informacja handlowa” legły u podstaw nowelizacji Kodeksu etyki lekarskiej z 2024 r., która przyniosła istotną zmianę w kontekście reklamy lekarzy i lekarzy dentyków. W Kodeksie usunięto zdanie odnoszące się bezpośrednio do kwestii reklamy (należy przypomnieć, iż wersja Kodeksu z 2003 r. stanowiła, iż „wszelkie reklamowanie się jest zabronione”), wprowadzając natomiast wyrażenie „informacja o oferowanych usługach”. W pierwszej wersji projektu nowelizacji Kodeksu, przedłożonej do konsultacji w styczniu 2024 r., pojawiało się sformułowanie „informacja handlowa”⁶¹. Jego znaczenie wyjaśniono w art. 70 pkt. 3 KEL w pierwszej wersji projektu nowelizacji, definiując informację handlową jako „każdą formę komunikacji mającą na celu promowanie wizerunku lekarza lub usług związanych z wykonywaniem zawodu lekarza”⁶².

Ostatecznie zdecydowano się na wprowadzenie wspomnianego wyrażenia „informacja o oferowanych usługach”, definiując je jako „każdą formę przekazu mającą na celu upowszechnianie wizerunku

⁶⁰ Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 2119).

⁶¹ Zob. załącznik do uchwały nr 3/24/IX Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 26 stycznia 2024 r. w sprawie przedstawienia do konsultacji projektu Kodeksu Etyki Lekarskiej.

⁶² *Ibidem*.

lekarza lub usług związanych z wykonywaniem zawodu lekarza”⁶³. W jednym z cyklicznie publikowanych na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej komentarzy do znowelizowanego Kodeksu etyki lekarskiej wyjaśniono natomiast, iż pomiędzy tymi wyrażeniami nie zachodzi żadna istotna różnica⁶⁴, a decyzja o zastąpieniu terminu „informacja handlowa” terminem „informacja o oferowanych usługach” ma zatem charakter wyłącznie językowy. Zrezygnowano ponadto z konieczności wyraźnego oznaczenia takiej informacji jako pochodzącej od lekarza – o ile pierwsza wersja projektu zawierała dodatkowy punkt o treści „Informacja handlowa musi być wyraźnie oznaczona jako pochodząca od lekarza i umożliwiająca jednoznacznie jego identyfikację”⁶⁵, tak w ostatecznej wersji projektu (przejętej w maju 2024 r. jako Kodeks etyki lekarskiej) zdania odnoszącego się do oferowanych usługach nie ma w art. 71 ust. 4 KEL. Przepis ten określa odpowiedzialność lekarza i lekarza dentystry za świadomy udział w tworzeniu informacji handlowej. Oznacza to, że w miejscu pracy to lekarz, a nie pracodawca czy menager ma dbać o rzetelność informacji na jego temat. Lekarz odpowiada za informację o oferowanych usługach opublikowaną przez osoby trzecie w jego imieniu lub na jego rzecz. Przepis art. 71 ust. 5 KEL ma na celu przeciwdziałanie sytuacjom, które były obserwowane w Internecie, przede wszystkim w mediach społecznościowych, w których lekarze i lekarze dentyści wykorzystują swój autorytet i promują usługi niezwiązane z wykonywaniem zawodu lekarza. Oznacza to, że Kodeks nie zabrania lekarzom aktywności w mediach społecznościowych w sytuacji, gdy ich wypowiedzi mają walor edukacyjny i przekazują wartościowe treści. Warto dodać, że art. 78 ust. 4 KEL wskazuje, że w Internecie obowiązują te same zasady etyczne co przy bezpośrednim kontakcie z pacjentem, personelem medycznym czy z innymi lekarzami. Podsumowując powyższe zmiany, lekarze mają prawo do promowania swojej działalności, ale pod pewnymi warunkami. Kodeks etyki

⁶³ Załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r., Kodeks etyki lekarskiej.

⁶⁴ Informacja o oferowanych usługach. Komentarz do znowelizowanego KEL: art. 71, nil.org.pl/aktualnosci/8736-informacja-o-oferowanych-uslugach-komentarz-do-znowelizowanego-kel-art-71 [dostęp: 30.01.2025].

⁶⁵ Załącznik do uchwały nr 3/24/IX..., *op. cit.*

lekarskiej pozwala lekarzom i lekarzom dentykom na posługiwanie się informacją o oferowanych usługach, lecz wymaga, aby była ona zgodna z zasadami etyki lekarskiej. Jednak uchwała nr 29/11/VI NRL doprecyzowuje znowelizowany Kodeks etyki lekarskiej w zakresie dotyczącym reklamy i informacji. Uchwała nr 29/11/VI NRL ustanawia wprost zakaz reklamy świadczeń zdrowotnych (§ 1), precyzując, jakie informacje lekarze mogą podawać do publicznej wiadomości oraz wskazując przykładowo, jakie działania lekarzy mogą być uznane za niedozwoloną reklamę (§ 5)⁶⁶.

Regulacje poświęcone zawodom regulowanym

Zawód lekarza i lekarza dentyki to zawody regulowane. Oznacza to, że wykonywanie zawodu regulowanego poddane jest reglamentacji prawnej i uzależnione od spełnienia materialnych i formalnych przesłanek⁶⁷. W przypadku lekarzy i lekarzy dentyków okręgowa rada lekarska stwierdza spełnienie tych przesłanek i przyznaje lub odmawia przyznania prawa wykonywania zawodu⁶⁸. W polskim porządku prawnym pojęcie zawodu regulowanego po raz pierwszy wprowadziła ustawa z dnia 26 kwietnia 2001 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych⁶⁹ (dalej: u.z.u.k). Obecnie obowiązująca regulacja z 2015 r. wskazuje na określone wymagania i kwalifikacje (np. ukończenie właściwej szkoły, zdanie egzaminów, odbycie wymaganej praktyki zawodowej) i uzyskanie odpowiedniego zezwolenia⁷⁰. Zgodnie z art. 5 pkt 4 u.z.u.k zawód regulowany

⁶⁶ P.F. Piesiewicz, W. Płowiec, *Reklama lekarzy...*, op. cit., s. 46.

⁶⁷ K. Wojtczak, *Reglamentacja form wykonywania zawodów zaufania publicznego w rozwiązaniach prawa polskiego i państw Unii Europejskiej*, [w:] *Zawody zaufania publicznego a interes publiczny – korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu. Materiały z konferencji Senatu Rzeczypospolitej Polskiej*, oprac. S. Legat, M. Lipińska, Warszawa 2002, s. 41.

⁶⁸ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyki (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1284).

⁶⁹ Dz.U. z 2001 r., nr 87, poz. 954 – już nieobowiązująca.

⁷⁰ Ustawa z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 334), dalej także: u.z.u.k.

to „zespół czynności zawodowych, których wykonywanie jest uzależnione od posiadania określonych w przepisach regulacyjnych formalnych kwalifikacji niezbędnych do wykonywania tych czynności zawodowych oraz, o ile jest to wymagane, od spełnienia innych warunków określonych w tych przepisach”. Ustawa odnosi się także do doświadczenia zawodowego, czyli zgodnego z prawem wykonywania zawodu albo działalności przez przewidziany przepisami prawa okres.

Definicja zawodu regulowanego ma znaczenie dla interpretacji przepisów dyrektywy 2000/31/WE o handlu elektronicznym. Art. 8 ust. 1 dyrektywy 2000/31/WE odnosi się do świadczenia usług przez zawody regulowane. Zgodnie z tym przepisem państwa członkowskie zapewniają, aby używanie informacji handlowych, tj. informacji o oferowanych produktach lub usługach, które są częścią lub stanowią usługę społeczeństwa informacyjnego świadczoną przez przedstawiciela zawodu regulowanego, było dozwolone pod warunkiem zgodności z zasadami wykonywania zawodu, dotyczącymi w szczególności:

- niezależności,
- godności i prestiżu zawodu,
- tajemnicy zawodowej,
- rzetelności wobec klientów i innych przedstawicieli zawodu.

Oznacza to, że nie można zakazać stosowania informacji handlowej, a wprowadzone ograniczenia winny być zgodne z dyrektywą 2018/958 w sprawie analizy proporcjonalności przed przyjęciem nowych regulacji dotyczących zawodów regulowanych⁷¹. W tym celu dyrektywa podaje trzy kluczowe zasady, które powinien stosować ustawodawca krajowy przy wprowadzaniu nowych lub zmianie obowiązujących przepisów ustawodawczych, wykonawczych lub administracyjnych, ograniczających dostęp do zawodów regulowanych lub wykonywanie tych zawodów.

Po pierwsze, przepisy te ani bezpośrednio, ani pośrednio nie mogą być dyskryminujące ze względu na przynależność państwową

⁷¹ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/958 z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie analizy proporcjonalności przed przyjęciem nowych regulacji dotyczących zawodów regulowanych (Dz.Urz. UE L 173 z 9.07.2018).

lub miejsce zamieszkania, po drugie, zmiany obowiązujących przepisów muszą mieć uzasadnienie w interesie publicznym, po trzecie, ograniczenia mogą być wprowadzane zgodnie z wspomnianą już zasadą proporcjonalności. Warto też podkreślić, że czysto ekonomiczne bądź czysto administracyjne powody nie stanowią nadrzędnych względów interesu publicznego uzasadniających ograniczenie dostępu do zawodów regulowanych lub wykonywanie tych zawodów. W przypadku, gdy przepisy dotyczą regulacji zawodów związanych z opieką zdrowotną i mają skutki dla bezpieczeństwa pacjentów, państwa członkowskie uwzględniają cel polegający na zapewnieniu wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego.

Dyrektywa 2018/958 została implementowana w prawie polskim ustawą z dnia 19 listopada 2020 r. o zmianie ustawy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej⁷². W ramach nowelizacji wprowadzono Rozdział 6a „Zapewnianie proporcjonalności, uzasadnionego i niedyskryminującego charakteru przepisów regulacyjnych i wymogów dotyczących świadczenia usług transgranicznych”, który określa zasady procedowania aktu prawnego zawierającego przynajmniej jeden przepis regulacyjny, np. odnoszący się do reklamy. Przepisy te mają zastosowanie także do uchwał samorządów zawodowych, ponieważ mają one wpływ na warunki wykonywania zawodu regulowanego. Oznacza to, że przepisy Rozdziału 6a nakładają na samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentyków obowiązek, aby opracowując projekty uchwał, które mają znaczenie dla wykonywania zawodu, przeprowadził analizę pod kątem ich zgodności z zasadą proporcjonalności, a także wykazał uzasadnienie dla planowanych rozwiązań, potwierdzając ich konieczność i adekwatność dla ochrony interesu publicznego. Co istotne, przed przyjęciem takich regulacji konieczne jest również przeprowadzenie konsultacji z szerokim gronem interesariuszy. Odnosi się to do omawianych przepisów dotyczących reklamy lekarzy, ponieważ regulują one istotny element wykonywania zawodu i mogą mieć realny wpływ na konkurencję w sektorze ochrony zdrowia.

W kontekście tym warto zauważyć, że nie ma wątpliwości, że konsultacje zmian w Kodeksie etyki lekarskiej z 2024 r. miały miejsce

⁷² Dz.U. z 2021 r., poz. 78.

w środowisku lekarskim. W dniu 26 stycznia 2024 r. Naczelna Rada Lekarska podjęła uchwałę nr 3/24/IX w sprawie przedstawienia do konsultacji projektu Kodeksu Etyki Lekarskiej, której § 1 brzmiał: „Kieruje się do delegatów na Nadzwyczajny XVI Krajowy Zjazd Lekarzy oraz do konsultacji społecznych projekt Kodeksu Etyki Lekarskiej, wyznaczając termin na przedstawienie uwag dotyczących projektu do dnia 15 lutego 2024”⁷³. Wszyscy zainteresowani mogli zgłaszać swoje uwagi do projektu, przesyłając je na adres mailowy Komisji Etyki Lekarskiej NIL zamieszczony na stronie z informacją o przedstawieniu projektu do konsultacji⁷⁴. Natomiast nie ma informacji, że projekt Kodeksu był procedowany w trybie otwartym z zapewnieniem udziału podmiotów reprezentujących interesy pacjentów, m.in. Rzecznika Praw Pacjenta, organizacji pozarządowych czy organów administracji publicznej, takich jak Ministerstwo Zdrowia lub Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, co może stanowić o naruszeniu obowiązujących wymogów proceduralnych.

Badanie ankietowe

Znowelizowany Kodeks etyki lekarskiej jest odzwierciedleniem zmian społeczno-gospodarczych, do których lekarze i lekarze dentyści muszą się dostosować. Tak jak wskazano w komentarzach do Kodeksu publikowanych na stronach NIL, głos środowiska lekarskiego jest bardzo ważny. Z tego względu w dniach od 3 grudnia 2024 r. do 27 stycznia 2025 r. Zakład Prawa Medycznego i Orzecznictwa Lekarskiego Szkoły Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie przeprowadził badanie dotyczące opinii lekarzy odnośnie do nowelizacji Kodeksu. W badaniu tym wzięło udział 131 respondentów (każdy z nich był uczestnikiem kursu prowadzonego przez Szkołę Zdrowia Publicznego

⁷³ Zob. Projekt Kodeksu etyki lekarskiej oddany do konsultacji, nil.org.pl/izba/naczelna-rada-lekarska/komisje-i-zespoły/komisja-etyki-lekarskiej-667/8375-projekt-kodeksu-etyki-lekarskiej-oddany-do-konsultacji-spoecznych [dostęp: 24.04.2025].

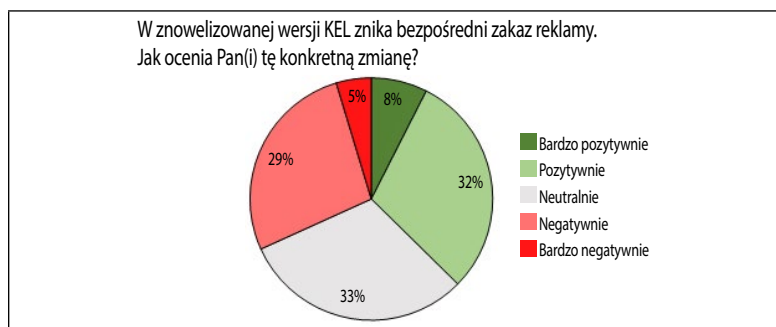
⁷⁴ *Ibidem*.

CMKP): 80 kobiet oraz 51 mężczyzn. Z tego 52% (68 osób) było w wieku od 30 do 40 lat, 43% (56 osób) miało poniżej 30 lat, reszta respondentów (7 osób) była w wieku 41–50 lat.

Celem tego badania była opinia lekarzy i lekarzy dentyistów na temat poszczególnych zmian Kodeksu. Respondenci uznali, że najważniejsze zmiany dotyczą: telemedycyny (42%), wypowiedzi lekarzy w mediach społecznościowych (15%), „zakazu reklamy” (10%). Oznacza to, że co czwarty z respondentów uważa za ważne zmiany związane z reklamą oraz wypowiedziami lekarzy w mediach społecznościowych. W celu szczegółowej analizy tych zmian wybrano z badania dwa pytania.

Pierwsze pytanie dotyczyło usunięcia zakazu reklamy. W tym przypadku zdania lekarzy były podzielone: 40% respondentów uznało to za dobrą i bardzo dobrą zmianę, a 34% za złą i bardzo złą, natomiast 33% uznało ją za neutralną.

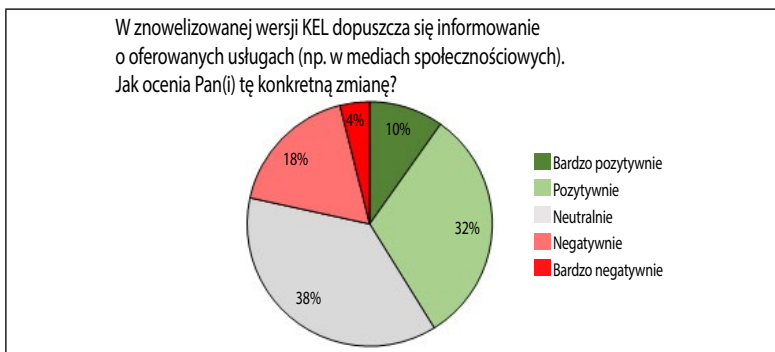
Ryc. 1. Stosunek lekarzy odnośnie do usunięcia zakazu reklamy z KEL (w procentach)



Źródło: badania własne.

Drugie pytanie dotyczyło tego, że lekarz może informować o oferowanych usługach. W tym przypadku 42% respondentów pozytywnie oceniło tę zmianę (dobrze i bardzo dobrze), 38% uznało, że jest ona neutralna, zaś 22% oceniło, że jest to zmiana zła lub bardzo zła.

Ryc. 2. Stosunek lekarzy odnośnie do możliwości posługiwania się informacją o oferowanych usługach (w procentach)



Źródło: badania własne.

Podsumowując, trzeba zaznaczyć, że powyższe badanie ma swoje ograniczenia. Ze względu na liczbę badanych lekarzy i lekarzy dentyistów (131 osób) otrzymane wyniki nie mogą wskazywać, że jest to głos całego środowiska lekarskiego. W tym celu potrzebne są badania na większą skalę. Niemniej jednak, skupiając się na lekarzach szkolących się (a tacy byli uczestnikami badania), można uznać, że temat reklamy jest dla nich ważny, a wprowadzone zmiany budzą kontrowersje. Pytania dotyczące zakazu reklamy oraz wypowiedzi lekarzy w mediach społecznościowych (obok usunięcia zdania o obowiązku starania się o zachowanie zdrowia i życia dziecka nienarodzonego) uzyskały największy odsetek ocen negatywnych i bardzo negatywnych. Pozostałe pytania dotyczące m.in. możliwości korzystania z algorytmów sztucznej inteligencji, teleporady, zmiany niektórych pojęć, jednoznacznego zakazu wykonywania poleceń pracodawcy, jeśli te byłyby niezgodne z etyką lekarską, zostały ocenione pozytywnie.

Ponadto warto zaznaczyć, że zmiany Kodeksu etyki lekarskiej zostały przyjęte uchwałą z dnia 18 maja 2024 r., natomiast weszły w życie 1 stycznia 2025 r. Natomiast badanie opinii lekarzy i lekarzy dentyistów dotyczące nowelizacji Kodeksu przeprowadzono dopiero w okresie od 3 grudnia 2024 r. do 27 stycznia 2025 r., a zatem już po przyjęciu i wejściu w życie nowych regulacji. W świetle

powyższego nie można uznać tych badań za realizację ustawowego obowiązku przeprowadzenia konsultacji publicznych. Prezentowane badania miały charakter wtórny i informacyjny, a nie partycypacyjny w rozumieniu przepisów o ocenie skutków regulacji.

Podsumowanie i wnioski

Zagadnienia związane z działalnością reklamową lekarzy i lekarzy dentyków podlegają regulacjom prawnym (międzynarodowym, unijnym i polskim) oraz wewnętrznym aktom samorządu zawodowego, czyli Kodeksowi etyki lekarskiej. Przegląd historycznych regulacji etycznych lekarzy wskazuje, że sprawy związane z reklamą i jej zakazami uznawane były za istotne już od początku istnienia kodeksów deontologicznych. Początkowo w kodeksach starano się uregulować stosunki tylko między lekarzami, również kwestie reklamy i konkurencji. Dopiero później pojawiły się aspekty dotyczące relacji lekarz–pacjent. W prawie polskim w ujęciu przedmiotowym pojęcie reklamy wymaga analizy wielu norm prawnych z różnych gałęzi prawa: przepisów prawa cywilnego, administracyjnego, a także karnego.

Znowelizowany Kodeks etyki lekarskiej odzwierciedla zmiany społeczno-gospodarcze, do których lekarze powinni dostosować swoją działalność. Największy wpływ na uchwalone w 2024 r. zmiany dotyczące reklamy miały dwie dyrektywy: dyrektywa 2000/31/WE o handlu elektronicznym oraz dyrektywa 2018/958 w sprawie analizy proporcjonalności przed przyjęciem nowych regulacji dotyczących zawodów regulowanych. Dyrektywy posługują się pojęciem informacji handlowej, która w powszechnym odczuciu jest informacją stonowaną i obiektywną w przeciwieństwie do reklamy, wymagającej od konsumenta ostrożności. Podobnie ma się rzecz ze znowelizowanym Kodeksem. Zakazy przekazywania informacji handlowej ograniczają nie tylko swobodę prowadzenia działalności gospodarczej, ale także wolność wypowiedzi.

Swoboda komunikacji za pomocą informacji handlowej jest uznawana za element szeroko pojętej wolności słowa. W przypadku zawodów regulowanych ograniczenia w zakresie informacji

handlowej związane z wprowadzaniem nowych lub zmianą obowiązujących przepisów nie mogą być dyskryminujące ze względu na przynależność państwową lub miejsce zamieszkania, muszą mieć uzasadnienie w interesie publicznym oraz być zgodne z zasadą proporcjonalności. Oznacza to, że informacja o oferowanych produktach lub usługach świadczona przez osobę wykonującą zawód regulowany (np. lekarza) jest dozwolona pod warunkiem zgodności z zasadami wykonywania zawodu, dotyczącymi w szczególności: niezależności, godności i prestiżu zawodu, tajemnicy zawodowej, rzetelności wobec klientów i innych przedstawicieli zawodu. Wobec tego nie można zakazać przekazywania informacji handlowej, ale trzeba sformułować kryteria, aby lekarze i lekarze dentyści postępowali zgodnie z prawem i zasadami etyki.

Bibliografia

Akty prawne

Unia Europejska

Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz.U. z 1993 r., nr 61, poz. 284 ze zm.).

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2000/31/WE z dnia 8 czerwca 2001 r. w sprawie niektórych aspektów prawnych usług społeczeństwa informacyjnego, w szczególności handlu elektronicznego w ramach rynku wewnętrznego (dyrektywa o handlu elektronicznym) (Dz.Urz. UE L 178 z 17.07.2000).

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2003/33/WE z dnia 26 maja 2003 r. w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych Państw Członkowskich, odnoszących się do reklamy i sponsorowania wyrobów tytoniowych (Dz.Urz. UE L 152 z 20.06.2003).

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2006/123/WE z dnia 12 grudnia 2006 r. dotycząca usług na rynku wewnętrznym (Dz.Urz. UE L 376 z 27.12.2006).

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/40/UE z dnia 3 kwietnia 2014 r. w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich w sprawie produkcji, prezentowania i sprzedaży wyrobów tytoniowych i powiązanych wyrobów oraz uchylająca dyrektywę 2001/37/WE (Dz.Urz. UE L 127 z 29.04.2014).

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/958 z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie analizy proporcjonalności przed przyjęciem nowych regulacji dotyczących zawodów regulowanych (Dz.Urz. UE L 173 z 9.07.2018).

Prawo międzynarodowe

Ramowa konwencja Światowej Organizacji Zdrowia o ograniczeniu spożycia tytoniu, sporządzona w Genewie dnia 21 maja 2003 r. (Dz.U. z 2007 r., nr 74, poz. 487).

Polska

Obowiązujące

Konstytucja Rzeczypospolitej Polski z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., nr 78, poz. 483).

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

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 2151).

Ustawa z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1722).

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

Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1162).

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1284).

Ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 686).

Ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1513).

Ustawa z dnia 29 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 146).

Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 227).

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 799).

Ustawa z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 334).

Ustawa z dnia 19 listopada 2020 r. o zmianie ustawy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. z 2021 r., poz. 78).

Uchylone

Ustawa z dnia 22 grudnia 1891 r. o zaprowadzeniu Izb Lekarskich (Gesetz vom 22. Dezember 1891, betreffend die Errichtung von Ärztekammern).

Ustawa z dnia 2 grudnia 1921 r. o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich (Dz.U. RP z 1921 r., nr 105, poz. 763).

Ustawa z dnia 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 1934 r., nr 31, poz. 275).

Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2007 r., nr 14, poz. 89 ze zm.).

Ustawa z dnia 26 kwietnia 2001 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych (Dz.U. z 2001 r., nr 87, poz. 954).

Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 stycznia 1934 r. wydane w porozumieniu z Ministrem Spraw Wojskowych o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz.U. RP z 1934 r., nr 11, poz. 96).

Kodeksy, uchwały lekarskie

Kodeks deontologii lekarskiej przyjęty na X Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie w dniu 24 lipca 1907 r., [w:] A. Tulczyński, *Polskie kodeksy etyki lekarskiej*, Warszawa 1975.

Kodeks etyki lekarskiej przyjęty uchwałą Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy 14 grudnia 1991 r. zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy.

Kodeks etyki lekarskiej – uchwała nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r.

Projekt Kodeksu etyki lekarskiej oddany do konsultacji, nil.org.pl/izba/naczelnaradalekarska/komisje-i-zespoły/komisja-etyki-lekarskiej-667/8375-projekt-kodeksu-etyki-lekarskiej-oddany-do-konsultacji-społecznych [dostęp: 24.04.2025].

Uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej nr 29/11/VI z 16 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentyistów świadczeń zdrowotnych.

Uchwała Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 grudnia 1991 r. w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Uchwała nr 19 III Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 grudnia 1993 r. w sprawie zmiany uchwały w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Uchwała nr 3/24/IX Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 26 stycznia 2024 r. w sprawie przedstawienia do konsultacji projektu Kodeksu Etyki Lekarskiej.

- Uchwały Towarzystwa lekarzy galicyjskich w przedmiocie obowiązków lekarzy względem swych kolegów i zawodu lekarskiego w ogóle, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1877, t. 73, nr 28.
- Ustawy etyczne Wydziału Lekarskiego Tow. Przyjaciół Nauk w Poznaniu, „Nowiny Lekarskie” 1910, R. 22, nr 6.
- Zasady Etyczno-Deontologiczne Polskiego Towarzystwa Lekarskiego zatwierdzone przez Walne Zgromadzenie Delegatów Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w dniu 3 czerwca 1967 roku, [w:] A. Tulczyński, *Polskie kodeksy etyki lekarskiej*, Warszawa 1975.
- Zasady etyki lekarskiej uchwalonych na posiedzeniu Izby lekarskiej Wschodnio-Galicyjskiej we Lwowie dnia 23 stycznia 1897.
- Zasady obowiązków i praw lekarzy przyjęte przez Warszawskie Towarzystwo Lekarskie na posiedzeniu w dniu 29 kwietnia 1884, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1884, t. 80, z. 2.
- Zasady postępowania lekarzy wobec siebie i wobec publiczności przyjęte na Zgromadzeniu Izby Lekarskiej Zachodnio-Galicyjskiej w Krakowie dnia 29 grudnia 1896.
- Zbiór zasad deontologii lekarskiej przyjęty na Walnym Zebraniu Naczelnej Izby Lekarskiej w dniu 16 czerwca 1935 r. ogłoszony w Dzienniku Urzędowym Izby Lekarskiej nr 8 z 1935 r. po uwzględnieniu zmian, przyjętych na walnym zebraniu Naczelnej Izby Lekarskiej dnia 21 czerwca 1936 r.
- Zbiór zasad etyczno-deontologicznych polskiego lekarza uchwalony na Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Delegatów Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Szczecinie w dniu 22 czerwca 1984 r.

Literatura

- Adamczyk J., Świerczyński M., *Produkty lecznicze i wyroby medyczne*, [w:] *Prawo reklamy i promocji*, red. E. Traple, Warszawa 2007, s. 97–99.
- Brzeziński T., *Etyka lekarska*, Warszawa 2011.
- Glanowski G., *Umowa o świadczenie zdrowotne*, Warszawa 2019.
- Informacja o oferowanych usługach. Komentarz do znowelizowanego KEL: art. 71.*, nil.org.pl/aktualnosci/8736-informacja-o-oferowanych-uslugach-komentarz-do-znowelizowanego-kel-art-71 [dostęp: 30.01.2025].
- Koziół M., *Reklama a autopromocja*, [w:] *Aspekty prawne reklamy w social mediach*, red. M. Sieradzka, Warszawa 2023, s. 37–51.
- Kurzeja E., *Perswazja w telewizyjnej reklamie społecznej. Studium socjologiczne*, Katowice 2016.
- Piesiewicz P.F., *Problematyka zakazu reklamowania się podmiotów leczniczych oraz lekarzy w świetle Kodeksu etyki lekarskiej, prawa krajowego*

- oraz *prawa unijnego*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace z Prawa Własności Intelektualnej” 2019, nr 3, s. 122–144.
- Piesiewicz P.F., Płowiec W., *Reklama lekarzy po zmianach Kodeksu etyki lekarskiej z 2024 roku z perspektywy prawa Unii Europejskiej*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2024, t. 86, nr 3, s. 46–50.
- Polak u lekarza – raport z II fali badania, 2019, biostat.com.pl/img/UserFiles/polak-u-lekarza-2/Polak-u-lekarza-II-fala-badania-BioStat.pdf [dostęp: 30.01.2025].
- Reclamare [hasło], [w:] J. Mańkowski, *Praktyczny słownik łacińsko-polski*, Warszawa 2008, s. 321.
- Reklama [hasło], encyklopedia.pwn.pl/encyklopedia/reklama.html [dostęp: 30.01.2025].
- Sygit M., *Zdrowie publiczne*, Warszawa 2010.
- Szkudaj T., *Izba Lekarska Lwowska*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 1999, t. 6, z. 1, s. 153–162.
- Tulczyński A., *Polskie kodeksy etyki lekarskiej*, Warszawa 1975.
- Wojtczak K., *Reglamentacja form wykonywania zawodów zaufania publicznego w rozwiązaniach prawa polskiego i państw Unii Europejskiej*, [w:] *Zawody zaufania publicznego a interes publiczny – korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu. Materiały z konferencji Senatu Rzeczypospolitej Polskiej*, oprac. S. Legat, M. Lipińska, Warszawa 2002, s. 39–47.
- Zawisza M., *Dopuszczalność oraz warunki reklamy w Internecie*, [w:] *Aspekty prawne reklamy w social mediach*, red. M. Sieradzka, Warszawa 2023, s. 16–36.

Streszczenie

Reklama lekarzy i lekarzy dentyków – aspekty prawne i etyczne

1 stycznia 2025 r. weszła w życie nowelizacja Kodeksu etyki lekarskiej (KEL), która wprowadziła zmiany dotyczące kwestii reklamy oraz posługiwania się przez lekarzy i lekarzy dentyków informacją o oferowanych usługach, m.in. w mediach społecznościowych. W artykule dokonano przeglądu najważniejszych zagadnień związanych z problematyką reklamy w kontekście wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry, skupiając się na aspektach prawnych oraz etycznych. Analiza dotyczy zarówno obecnego stanu prawnego (prawo krajowe oraz dyrektywy unijne), jak i zmian zachodzących w wybranych dokumentach polskiej deontologii lekarskiej na przestrzeni dziejów. W artykule przedstawio-

no ponadto wyniki badania opinii lekarzy odnośnie do nowelizacji KEL w kontekście usunięcia bezpośredniego zakazu reklamy oraz możliwości wypowiedzi lekarzy w mediach społecznościowych.

Słowa kluczowe: reklama, informacja handlowa, prawo medyczne, etyka lekarska, Kodeks etyki lekarskiej

Abstract

Advertising by physicians and dentists – legal and ethical aspects

On 1 January 2025, an amendment to the Code of Medical Ethics (KEL) came into force, introducing changes to the issue of advertising and the use by doctors and dentists of information about the services they offer, including in social media. This article provides an overview of the main issues related to advertising in the context of medical and dental practice, focusing on legal and ethical aspects. The analysis concerns both the current legal status (national law and EU directives) and the changes that have occurred in selected documents of Polish medical deontology throughout history. The article also presents the results of a survey of doctors' opinions on the amendment of the KEL in relation to the removal of the direct ban on advertising and the possibility of doctors' statements in social media.

Key words: advertising, commercial information, medical law, medical ethics, Code of Medical Ethics