

dr hab. Marzena Barańska

Uniwersytet Jagielloński, Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej, Instytut Kultury

ORCID: 0000-0003-0026-9803

e-mail: marzena.baranska@uj.edu.pl

Kontrowersje wokół wizerunku lekarza w reklamie — podejście normatywne

Controversy over the image of a doctor in advertising — a normative approach

Prawo do informacji jest jednym z podstawowych praw przysługujących jednostce. Zakres przekazywanych treści może dotyczyć wyrobów farmaceutycznych i ma istotne znaczenie w realizacji prawa do ochrony zdrowia. Producenci wyrobów farmaceutycznych, korzystając z perswazyjności przekazu reklamowego, dokonują wyboru odpowiednich metod i technik oddziaływania, które wpływają na wybory dokonywane przez konsumentów. Celem artykułu jest omówienie stosowanych praktyk w zakresie ukazywania wizerunku lekarza w przekazach reklamowych, jako narzędzia perswazyjnego oddziaływania w obliczu obowiązującego ustawodawstwa w Polsce. Z uwagi na obowiązujące ograniczenia prawne dotyczące udziału lekarzy w reklamach za interesujące uznano zagadnienie wykorzystania wizerunkiem lekarza w przekazach reklamowych w obliczu obowiązujących reglamentacji normatywnych i pozanormatywnych. Na potrzeby niniejszego opracowania przyjęto tezę: ukazywany w reklamach wyrobów farmaceutycznych wizerunek lekarza może wprowadzać klientów w błąd i, mimo krytycznej oceny opinii publicznej, nie wpływa na zmianę aktualnie obowiązującego ustawodawstwa, dając asumpt reklamodawcom do projekcji obrazów, w których osoby obdarzane z racji rzekomo wykonywanego zawodu zaufaniem społecznym polecają leki, co nie pozostaje bez wpływu na decyzje zakupowe konsumentów. Za podstawowe uznano pytanie badawcze, w jakim stopniu normatywne zakazy dotyczące udziału lekarzy w reklamach są stosowane w praktyce. Z uwagi na powyższe zastosowano następujące metody badawcze: obserwacji, egzegzy tekstów prawnych, komparatystycznej, analizy zawartości treści.

Słowa kluczowe

marketing, reklama, wyroby farmaceutyczne, lekarz, wizerunek

The right to information is one of the fundamental rights of the individual. The scope of the content transferred may concern pharmaceutical products, which is important in the implementation of the right to health. Manufacturers of pharmaceutical products use the persuasiveness of the advertising message to influence their decisions on consumers. Current practices indicate that the appropriate selection of tools and techniques of influence is essential for successful marketing. Promotional slogans emphasizing the value and effectiveness of a product combined with the dynamics of the message and image stimulate interest of potential buyers. Particular role is attributed to the presence of a doctor, a dentist, a laboratory, their participation often determines the credibility of economic statements.

Keywords

marketing, advertising, pharmaceutical products, doctor, image

JEL: M370

Wstęp

Zarządzając wizerunkiem jednostki, w istocie reklamodawcy decydują o treści handlowego przekazu audiowizualnego. O skuteczność działań reklamo-

wych przesądza dobór narzędzi perswazyjnego oddziaływania, ich kompozycja wizualna i werbalna. Niezależnie od rodzaju rekomendowanego produktu, scenariusze spotów reklamowych w efekcie eksponują pozytywne cechy produktu, odwołując się

np. do trwałości, skuteczności, jakości wyrobu, składników, posiadanych rekomendacji. Slogany reklamowe, dynamika przekazu, sekwencja ukazywanych scen, czasami gest, mimika twarzy bohatera/bohaterki, wygląd zewnętrzny osoby zwracają uwagę odbiorców na rekomendowany produkt.

Istotne znaczenie przypisywane jest także bohaterowi przekazu. Udział osoby powszechnie znanej, celebryty, nie pozostaje bez wpływu na oceny i skuteczność reklam. Atrakcyjność nadawcy komunikatu reklamowego, np. dziecka, mężczyzny, kobiety, przesądza często o atrakcyjności produktu i jego akceptacji przez odbiorcę przekazu. Zwycięzcy castingów, odpowiednio ucharakteryzowani aktorzy, wcielają się w rolę specjalistów z danej dziedziny medycyny, budując wśród potencjalnych konsumentów przeświadczenie o jakości i skuteczności działania reklamowanego produktu. Wiarygodny nadawca powoduje, że odbiorca często utożsamia się ze stanowiskiem prezentowanym przez bohatera reklamy. Opisany efekt halo ma szczególne znaczenie w reklamach wyrobów farmaceutycznych. Wizerunek osoby kojarzonej poprzez cechy fizycznego wyglądu, kreację postaci indywidualizującą jednostkę z lekarzem, stał się kanonem wielu spotów i wpływa na wiarygodność prezentowanych treści.

Obecność lekarzy w reklamach wywołuje wiele kontrowersji. Rozwiązania normatywne traktują wizerunek jako prawo podmiotowe jednostki i pozostawiają swobodę jego upowszechniania indywidualnej decyzji osoby, jednocześnie umocowują organy ustawodawcze do reglamentacji z uwagi na interes społeczny. Z tego względu prawo polskie zakazuje emisji reklam wyrobów farmaceutycznych z udziałem lekarzy, a jednak w wielu emitowanych spotach reklamowych ich wizerunek jest obecny.

Interesująca w obliczu normatywnych i pozanormatywnych negacji udziału lekarzy w reklamach wyrobów farmaceutycznych jest odpowiedź na pytanie, jakie są stosowane praktyki reklamowe wyrobów farmaceutycznych w zakresie prezentowania wizerunku lekarza w obliczu reglamentacji udziału osób wykonujących tę profesję. Udzielenie odpowiedzi na tak postawione pytanie wymagało analizy literatury przedmiotu, doktryny i orzecznictwa oraz zawartości treści przekazów reklamowych. Pomocne w przygotowaniu publikacji okazały się opracowania autorstwa m.in. H. Mruka, J. W. Wiktora, T. Taranko, J. Barty, R. Markiewicza. W przygotowaniu publikacji używano metod: obserwacji, egzegezy tekstów prawnych, komparatystyczna, analizy zawartości treści przekazu.

Pojęcie wizerunku

Wprawdzie elementy składowe wizerunku nie są wytworem współczesnych analiz, ale ich precyzowanie i określenie bez wątplenia przyczyniło się do

wzrostu świadomości społecznej roli i znaczenia wizerunku w prowadzeniu biznesu, polityki, a nawet w codziennym funkcjonowaniu. Postrzegany najczęściej przez pryzmat tego, co robimy, jak funkcjonujemy, jak wyglądamy, jak się zachowujemy, zyskał wymiar personalny, ale stał się również integralną częścią organizacją. Estetyka wyglądu obiektów, styl i sposób zarządzania daną jednostką to tylko niektóre z elementów składowych wizerunku organizacji. W języku potocznym w odniesieniu do jednostek cechy fizyczności, wygląd zewnętrzny, obszary aktywności związane m.in. z wykonywanym zawodem, profesją, zaangażowaniem społecznym, osiągnięte z tego tytułu sukcesy i porażki zaczęły determinować zakres pojęcia. Znaczenie zyskały szacunek, uznanie, zaufanie, profesjonalizm, jak też inne cechy pożądane przez człowieka, organizację, stając się istotnym elementem kreowanych działań marketingowych. Wielopłaszczyznowy zakres pojęcia wizerunku stał się przedmiotem analiz interdyscyplinarnych, m.in. z punktu widzenia psychologicznego, socjologicznego, ekonomicznego (zwłaszcza w kontekście marketingu), medialnego, jak również prawnego. Konsekwencją prowadzonych analiz jest wielość definicji, co sprawia, że nie można wskazać jednej bezwzględnie obowiązującej.

Według *Słownika Języka Polskiego PWN* (<https://sjp.pwn.pl/>) wizerunek to „sposób, w jaki dana osoba lub rzecz jest postrzegana i przedstawiana” (hasło: wizerunek). W praktyce używany jest także termin *image*, odpowiadający temu, jak wyobrażamy sobie oraz w jaki sposób postrzegamy konkretną organizację bądź też postać (hasło: image). Łacińskie słowo *imago* jest tłumaczone jako symbol oraz obraz (Ricoeur, 1989, s. 134–135) i stanowi źródło popularnego współcześnie *image'u*.

W klasycznym ujęciu wizerunek to element indywidualizujący cechy fizyczne osoby. Z tego względu w literaturze przedmiotu popularyzowane jest pojęcie „obrazu fizycznego osoby” czy „portretu”¹. Według Rittermana „wizerunek danej osoby obejmuje głowę i resztę jej ciała, jak również wszystkie cechy indywidualizujące daną jednostkę fizyczną” (Ritterman, 1937, s. 120). S. Grzybowski — autor koncepcji „obrazu fizycznego osoby” — za cechy podstawowe pojęcia uznaje „nie tylko rysy twarzy, lecz wszystkie cechy fizyczne, które indywidualizują pewną osobę fizyczną, pozwalają ją rozpoznać, np. charakterystyczna budowa ciała” (Grzybowski, 1957, s. 96). Zasadność używania terminu „wizerunek” potwierdził K. Stefaniuk. W jego ocenie zaliczyć tu należy zarówno cechy twarzy, jak i całej postaci, które pozwalają zidentyfikować daną osobę jako jednostkę fizyczną (Stefaniuk, 1970, s. 64).

Portret może być postrzegany jako zapis, rejestr wizerunku osoby fizycznej, konterfekt, podobizna. Podobizna kojarzona jest z odtworzeniem oryginału za pomocą wybranej techniki. Współczesne rozumienie ma zabarwienie historyczne. Portrety uka-

zują postać/postaci, odzwierciedlając ich wygląd za pomocą zastosowanej techniki, np. malarskiej, fotograficznej, komputerowej. W ocenie autorki artykułu różnica w zakresie oceny rzeczywistego wyglądu a dokonanego zapisu powodowana jest ujęciem, oświetleniem, użytymi barwami, zastosowaną techniką, ale także emocjami, jakie towarzyszą autorowi podczas rejestracji i w związku z dokonywaną rejestracją.

Image pojmować można jako wyobrażenie, jakie osoba/osoby mają o danej jednostce w związku z jej wyglądem zewnętrznym, charakterystyką, opinią czy wykonywanymi czynnościami. „Jest on przedmiotem badań różnych nauk: socjologii, psychologii, marketingu czy zarządzania. W wymiarze psychologicznym istotna jest geneza i funkcjonowanie w umysłach odbiorców. Zwraca się tu uwagę między innymi na następujące mechanizmy:

- postrzeganie — zauważenie danej treści,
- identyfikację — przypisanie treści do danego przedmiotu,
- interakcję — jak doświadczenia odbiorcy wpływają na ukształtowanie w umyśle nowo poznanej treści,
- pamięć — czy dany wizerunek zostanie w ogóle zapamiętany” (Łączyński, 2008, s. 43).

W ujęciu socjologicznym image „wskazuje na grupową i instytucjonalną przynależność osób, w których umysłach istnieje wizerunek jakiegoś podmiotu, a marketingowy — zakłada opisywanie go jako wartość dla kontrahentów czy klientów” (Łączyński, 2008, s. 43).

W wymiarze marketingowym image należy postrzegać jako narzędzie kreowania pozytywnych ocen i opinii otoczenia o wymiarze perswazyjnym, stosowane w zakresie realizacji wyznaczonych przez reklamodawcę celów. Siła jego oddziaływania jest następstwem utożsamiania, przypisywania osobie pewnych cech i właściwości, które w miarę upływu czasu zyskują określoną wartość. W tym kontekście „image jest tu traktowany jako jeden z elementów promocyjnych firmy, zapewniający jej przetrwanie i przewagę konkurencyjną” (Łączyński, 2008, s. 43).

Medialny wizerunek, według J. Pluta, jest to „zbiór obranych technik komunikacyjnych, powstający jako efekt zamierzonych i niezamierzonych decyzji” (Pluta, 2001, s. 32). Komunikacja werbalna i niewerbalna, m.in. zastosowane kody, symbole, język, opis, dynamika przekazu, kolorystyka, pełnią służebną rolę w kreowaniu wyobrażenia pomiędzy nadawcą a odbiorcą komunikatu. W konsekwencji medialny obraz osoby to rodzaj kreacji, jaką dana osoba posiada lub jaka jest jej przypisana w otoczeniu, który może być przekształcany na potrzeby wywołania zamierzonego efektu.

Termin „wizerunek lekarza” należy rozumieć jako ogół opinii stanowiących rezultat postrzegania osoby wykonującej tę profesję m.in. przez pacjen-

tów, współpracowników. Według J. Turkiewicz czynnikami kształtującymi wizerunek lekarza są (Turkiewicz, 2013, s. 133–142): „komunikacja z pacjentem (ten czynnik wskazywano jako najważniejszy), wiedza i doświadczenie, zaangażowanie w pracę, atrybuty zewnętrzne (np. wygląd lekarza, jego gabinetu, recepcji czy poczekalni)”. W kontekście analizowanej profesji wizerunek determinowany jest jakością świadczonych usług, wiedzą, sukcesem naukowym w dziedzinie medycyny. W klasycznym ujęciu to obraz osoby ratującej zdrowie i życie pacjenta. Pamiętać należy, że takie postrzeganie nie ma charakteru stałego, ulega bowiem zmianie w związku z subiektywnymi odczuciami osób, ich doświadczeniem. Wizerunek lekarza można kształtować i zarządzać nim.

Podejście normatywne

Zagadnienia dotyczące wizerunku są przedmiotem reglamentacji normatywnej. Jego znaczenie podkreślają gwarancje prawne o wymiarze międzynarodowym i krajowym. Kwalifikowany jako dobro osobiste stanowi prawo podmiotowe jednostki i jako taki sankcjonowany jest międzynarodowymi gwarancjami. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka i Obywatela, Deklaracja Wolności Informacji czy rozwiązania zawarte m.in. w Rozporządzeniu nr 593/2008 z dnia 17 czerwca 2008 r. dotyczącym prawa właściwego dla zobowiązań umownych (tzw. Rzym I) i nr 864/2007 z dnia 11 lipca 2007 r. dotyczącym zobowiązań pozaumownych (tzw. Rzym II; art. 28 i art. 33; Dz. Urz. UE L 199/40) wyznaczyły przedmiot ochrony prawa i dochodzenie roszczeń z tytułu ich naruszeń. Polska, jako strona międzynarodowych zobowiązań, w roku 2011 wprowadziła zmiany krajowego ustawodawstwa. W konsekwencji stwierdzono, że dobra osobiste osoby fizycznej chronione są prawem krajowym. Jeżeli naruszenie nastąpiło za pośrednictwem mediów, zastosowanie mają przepisy państwa właściwe dla nadawcy lub wydawcy (art. 16). Takie rozwiązanie zniwelowało dotychczasowe problemy wynikające ze sporów w zakresie wyboru prawa stanowiącego podstawę dla rozstrzygnięcia sytuacji spornej.

W art. 5 i art. 30 Konstytucji RP wymieniono wolności, prawa człowieka i obywatela, podkreślając fundamentalne znaczenie przyrodzonej, niezbywalnej i nienaruszalnej godności człowieka, która stanowi źródło tych wolności i praw człowieka i obywatela. Dalsze gwarancje wynikające z art. 23 kodeksu cywilnego wymieniają dobra osobiste człowieka, np. zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska, pozostające pod ochroną prawa cywilnego

niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach (Ustawa z dnia 18 maja 1964 r. Kodeks cywilny). Powyższy przepis nie jest katalogiem zamkniętym, wobec czego zakres pojęcia jest kształtowany przez praktykę znajdującą odzwierciedlenie w doktrynie i orzecznictwie.

„Wizerunek, powszechnie kwalifikowany jako dobro niematerialne, znajduje uzasadnienie w koncepcji obiektywnej, według której dobra osobiste są wartościami o charakterze niemajątkowym, wiążącymi się z osobowością człowieka, uznanymi powszechnie w społeczeństwie” (Rudnicki, 1992, s. 34). Pojęcie dóbr osobistych należy odnosić do określonego poziomu rozwoju technologicznego i cywilizacyjnego, przyjętych w społeczeństwie zasad moralnych i prawnych, istniejącego rodzaju stosunków społecznych, gospodarczych, nawet politycznych (Uchwała składu 7 sędziów SN z 16 lipca 1993 r.). Jeżeli chodzi o wizerunek, nazwisko, pseudonim artystyczny itp. osób powszechnie znanych, dobra te mają realną wartość rynkową jako potencjalne instrumenty reklamy lub merchandisingu towarów i usług. Można oczekiwać, że wykorzystanie ich w tym charakterze przyniosłoby osobom, do których owe dobra należą, wymierną korzyść majątkową. Z tego względu podmiotem ochrony jest osoba, której wizerunek jest przedstawiany, stąd ochrona nie będzie służyć innym jednostkom (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 2 kwietnia 2015 r.).

Analiza doktryny i orzecznictwa pozwala na wyróżnienie następujących determinantów pojęcia „wizerunek”:

- czynniki wynikające z fizyczności osoby,
- elementy stanowiące konsekwencję m.in. jej charakterystyki, sposobu zachowania się czy np. mówienia.

O ochronie wizerunku będą przesądzać zarówno elementy dotyczące fizyczności osoby, jak i wytwory działań medialnych związane z kreacją postaci, maską artystyczną. Prowadzona analiza pozwala na wyróżnienie podejścia:

- wąskiego — podkreślające rolę czynników fizycznych,
- szerokiego — uwzględniające elementy dodatkowe właściwe danej osobie lub wyróżniające postać od innych jednostek o wymiarze poza fizycznym.

E. Wojnicka hołduje tradycyjnej koncepcji pojęcia wizerunku, wskazując na: „dostrzegalne, fizyczne cechy człowieka, tworzące jego wygląd i pozwalające na identyfikację osoby wśród innych ludzi” (Wojnicka, 1990, s. 107). Jednakże sama „sylwetka jest elementem wyglądu osoby, tyle że niewystarczającym do tego, aby mówić o wizerunku. Nie stanowi wizerunku element ubrania lub wyposażenia. Nie przeszkadza to jednak, aby elementy te łącznie wzięte, dla oznaczonego grona, mogły być wystar-

czające do zidentyfikowania osoby” (Błęszyński, 2005). Fizyczność postrzegana przez pryzmat wyłącznie budowy ciała jest zatem niewystarczająca do uzyskania ochrony prawnej. Indywidualizacja stanowić będzie konsekwencje ogółu przypisywanych, właściwych danej osobie cech, na podstawie których będzie można wskazać tę osobę.

Szerokie rozumienie znajduje potwierdzenie, zarówno w doktrynie, jak i literaturze przedmiotu. W pojmowaniu wizerunku należy uwzględniać cechy naturalne człowieka, jak również „to, co zostało do nich dodane”. Egzegeza tekstów prawnych i praktyki orzecniczej „poza dostrzegalnymi dla otoczenia cechami fizycznymi, tworzącymi wygląd danej jednostki i pozwalającymi — jak się określa — na jej identyfikację wśród innych ludzi może obejmować dodatkowe utrwalone elementy związane z wykonywanym zawodem, jak charakterystyka, ubiór, sposób poruszania się i kontaktowania z otoczeniem” (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r.), a także „inne elementy identyfikujące, np. okulary, fryzura czy nawet szczególna linia profilu bądź charakterystyczny cień”. W każdym przypadku chodzi o cechy immanentnie związane z konkretną osobą fizyczną, dla niej znamienne i pozwalające na jej rozpoznawalność.

Według J. Barty i R. Markiewicza zakwalifikować tu należy „również strój sceniczny, rekwizyty, które jednoznacznie kojarzą się z daną osobą oraz charakterystyczny sposób mówienia i barwę głosu” (Markiewicz, 2002, s. 12). M. Winiarska-Lisowska ujmuje wizerunek szeroko: „może tu wejść w grę nawet charakterystyczny sposób zachowania (Charlie Chaplin), gestykulacji (Louis de Funès), linia profilu (Mozart) czy charakterystyczny cień (Sherlock Holmes)” (Winiarska-Lisowska, 2011, s. 23 i nast.). Terminu „wizerunek” można używać w odniesieniu do rzeczywistych opisów i ocen dotyczących danej jednostki, jak również stanowiących konsekwencje rejestracji na określonym nośniku.

Jak zauważa J. Błęszyński, „wizerunek jest dobrem o wyrazistych konturach. Jest nim wizualne ukazanie osoby, a więc zespołu charakterystycznych cech fizycznych osoby, pozwalających na uzyskanie wyobrażenia o jej wyglądzie. Synonimem terminu „wizerunek” jest podobizna osoby fizycznej, bez względu na sposób jej ukazania (ujęcia i wyrażenia), a więc w postaci fotografii lub utworu plastycznego. Istotą wizerunku jest wizualne utrwalenie zespołu cech charakterystycznych osoby. Odróżnić od tego należy podanie innymi środkami pewnych elementów (danych, informacji) wystarczających do identyfikacji osoby (tzw. klucza) lub wskazanie pewnych cech pozwalających na wywołanie skojarzenia z określoną, znaną z tych cech osobą (taki charakter ma np. karykatura). Identyfikacja osoby może nastąpić w różny sposób, zarówno w wyniku nawiązania do jej podobizny, jak i gene-

ralnie do pewnych charakterystycznych cech dotyczących wyglądu, zachowań lub innych elementów kojarzących się z nią (Błęszyński, 2005). Z technicznego punktu widzenia rejestracja może być dokonana w każdej formie i za pośrednictwem różnych urzędzeń.

Jako wizerunku w analizowanym znaczeniu nie można potraktować sposobu postrzegania i oceny danej osoby w odbiorze zewnętrznym (jej życiorysu, cech charakteru, postępowania, utrwalonej pozycji zawodowej itp.) (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 22 maja 2015 r.).

Rozwiązania zawarte w kodeksie cywilnym nie wykluczają stosowania innych przepisów obowiązujących w systemie prawnym. „Istotna część problematyki ochrony wizerunku uregulowana została w art. 81 pr. aut. Przepis ten odnosi się nie do dobra osobistego, jakim jest wizerunek, lecz wytworu, który przedstawia ten wizerunek (portret malarski, fotografia, karykatura), choćby nie był utworem” (Szpunar, 2006, s. 117). Treść skoncentrowana jest na pokazaniu często twarzy, sylwetki postaci, a zatem „odwzorowanie postaci następuje wtedy, gdy za pomocą portretu, fotografii lub charakterystycznego sposobu gestykulacji przedstawiamy postać” (Markiewicz, 2002, s. 12). Zgodność wyglądu rzeczywistego z zarejestrowanym obrazem nie ma znaczenia dla ochrony powstałego dzieła. Portret jest materialnym nośnikiem, w którym został utrwalony wizerunek. „Wizerunek należy ujmować szeroko i obejmować tym pojęciem również inne, poza anatomicznymi, elementy identyfikujące, jak okulary, fryzurę, ubiór, rekwizyt, o ile tylko, wraz z innymi cechami, są one dla tej osoby charakterystyczne” (Barta i Markiewicz, 2002, s. 12). W konsekwencji można przyjąć, iż „pojęcie wizerunku jako dobra osobistego (art. 23 k.c.), oznaczające podobiznę człowieka utrwaloną na portrecie, fotografii lub w innej postaci” (art. 43 kodeksu cywilnego) także jest chronione (Wyrok Sądu Najwyższego z 7 października 2009 r.).

Jak wcześniej podkreślono, chroniony jest także portret. Zarówno fizyczny wymiar pojęcia, jak i portret identyfikują, charakteryzują określoną osobę, wyróżniając od innych jednostek. Szczególnym rodzajem jest maska artystyczna pojmowana jako „ogół cech wyobraźniowych, na które składają się określone cechy zewnętrzne odgrywanej postaci (fikcyjnej lub realnej), charakterystyczne rekwizyty lub elementy wyposażenia oraz immanentnie z nią związane cechy charakterologiczne tej postaci, pod warunkiem że są one rozpoznawane i jako takie łącznie utożsamiane z tą postacią, które to cechy zespała artysta wykonawca, uzupełniając je o wartość własnego wizerunku, dokonując ustalenia maski artystycznej w akcie artystycznego wykonania, która następnie może być rozpowszechniana w ramach artystycznego wykonania przez innego artystę albo

niejako »samodzielnie« jako utwór” (Cyran, 2010). „Maska artystyczna (przetworzony obraz artysty nie stanowiący jednocześnie jego wizerunku) jako odrębny przedmiot ochrony wchodzi w grę jedynie wówczas, gdy nie jest pochłonięta ochroną w ramach artystycznego wykonania. Maska artystyczna stanowi dobro osobiste, którego ochrona znajduje oparcie w art. 23 k.c.” (Kurosz, 2015, s. 26–46). W odniesieniu do reklam będzie miała zastosowanie do osób, które poprzez swój udział będą rozpoznawalne jako lekarze, choć nie wykonują tej profesji.

Zgodnie z art. 81 prawa autorskiego (Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych) rozpowszechnianie wizerunku wymaga zezwolenia osoby na nim przedstawionej. W razie braku wyraźnego zastrzeżenia zezwolenie nie jest wymagane, jeśli osoba ta otrzymała umówioną zapłatę za pozowanie.

Zezwolenia nie wymaga rozpowszechnianie wizerunku:

- osoby powszechnie znanej, jeżeli wizerunek wykonano w związku z pełnieniem przez nią funkcji publicznych, w szczególności politycznych, społecznych, zawodowych;
- osoby stanowiącej jedynie szczegół całości, takiej jak zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza.

Wyłączenia powyższe nie obejmują kampanii reklamowych.

Powyższa analiza stanowi asumpt dla stwierdzenia, że cechy fizyczne osoby, styl bycia, zachowania, gesty, elementy charakteryzujące wygląd zewnętrzny stanowią o ochronie prawnej wizerunku jednostki, zarówno kiedy są konsekwencją oceny rzeczywistości, jak i następstwem rejestracji dokonanej za pomocą stosownej techniki i formy. W kontekście prezentowania wizerunku lekarza w kampaniach reklamowych ochronie podlegać będzie obraz postaci, która wskutek długofalowości emisji obrazu jest utożsamiana z tym przekazem.

Zarządzanie wizerunkiem lekarza w reklamie

Reklama to „każda wypowiedź, której celem jest chęć promocji towarów i usług, niezależnie od użytego nośnika” (Sagan, 1996, s. 17). Reklamą jest również „wszelkiego rodzaju oddziaływanie przedsiębiorców na potencjalnych konsumentów podejmowane w tym celu, aby poprzez zachwalanie towaru, usługi wywołać zainteresowanie dla warunków i transakcji, z jakimi przedsiębiorstwo zwraca się do konsumentów” (Kraus i Zoll, 1929, s. 288). Według J. Wiktora reklama stanowi „bezosobową, odpłatną i adresowaną do masowego odbiorcy formę przekazywania informacji rynkowych, zmierzających do

prezentowania i popierania oferty sprzedaży przez określonego nadawcę” (Wiktor, 2001, s. 57). Słusznie zauważa P. Kotler, że „reklama jest publiczną prezentacją, perswazyjnym, zróżnicowanym i ekspresywnym oddziaływaniem” (Kotler, 1997, s. 607). Z uwagi na treść opracowania nie sposób pominąć formalnego ujęcia reklamy. W ustawie o radiofonii i telewizji stwierdzono, że jest to każdy „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; reklama jest także autopromocją” (Ustawa o radiofonii i telewizji z 1992 r., art. 4 pkt. 17). Przywołane definicje jednoznacznie wskazują, że celem reklamodawcy jest wywołanie zachowania pożądanego przez nadawcę komunikatu pod wpływem treści w nim zawartych w granicach prawem wyznaczonych.

W publikacjach dotyczących oddziaływania reklamy wiele uwagi poświęcono zagadnieniom dotyczący roli postaci, bohatera przekazu. Według koncepcji Harolda Lasswela czy Claude’a Shannona, czy modelu Warrena Weavera bohater reklamy pełni szczególną rolę w kształtowaniu relacji pomiędzy nadawcą a odbiorcą, ma zdolność kreowania wzorów określonych zachowań wśród adresatów przekazu. Takiej ocenie podlegają m.in. autorytety, osoby wykonujące określony zawód. Jak wynika z dotychczasowych badań, postaci symbolizujące wykonywany zawód lekarza wzbudzają zaufanie i sympatię do rekomendowanego produktu. Postrzegane jako osoby godne zaufania budują przekonanie o wiarygodności emitowanych reklam. Ich obecność sprawia, że odbiorca nie poddaje krytycznej ocenie zawartości treści przekazu, realnych kompetencji posiadanych przez bohatera przekazu. Z tego względu interesująca jest kwestia zarządzania wizerunkiem lekarza w przekazach reklamowych.

Na potrzeby niniejszego opracowania zarządzanie wizerunkiem będę rozumieć jako działanie mające na celu adaptowanie wyglądu zewnętrznego postaci reprezentującej środowisko medyczne, identyfikowanej jako profesjonalista, specjalista, z uwagi na zakres posiadanej wiedzy medycznej poprzez wskazanie specjalizacji medycznej i/lub tytułu naukowego ukazywanej postaci.

Perswazyjność przekazu postrzegana przez pryzmat odpowiednio skonstruowanego sloganu reklamowego, dźwięku, obrazu, a zatem środków właściwych dla warstwy audialnej i wizualnej, w których odpowiednie rozłożenie akcentów w fabule (plan pierwszy, drugi, dynamika przekazu, element zaskoczenia, odwoływanie się do emocji, humoru, wartości) wpływają na skuteczność oddziaływania reklamy. Ponadto, aby przekaz reklamowy był skuteczny, warunkiem koniecznym jest odpowiednia

myśl przewodnia, która może służyć jako przesłanie czy obietnica. Chcemy przekazać ją nadawcy w formie apelu, a także nadać jej odpowiedni zarys. Warto jednak pamiętać, że „czynnik kreatywności jest często ważniejszy niż wielkość wydawanych środków” (Żabiński i Słowińska, 2002, s. 480).

Integralną częścią treści reklamy jest postać rzeczywista lub animowana, której przypisywane są cechy pozytywne lub negatywne. Zasadnicze znaczenie ma wybór bohatera pozostającego w związku z reklamowanym produktem. W kontekście analizowanego zagadnienia — niezależnie od tego, czy główną rolę pełni osoba faktycznie, realnie zajmująca się daną profesją, czy postać fikcyjna, np. aktor — medialna rzeczywistość sprawia, że poziom wiarygodności wśród odbiorców jest dość wysoki dla prezentowanych informacji.

W kampaniach reklamowych wyróżnić można następujące rodzaje wizerunku:

- „Widzialny — ocena, jaką przypisują odbiorcy, nie zawsze ma odzwierciedlenie w rzeczywistości, często tworzony jest w oparciu o plotki czy osady, które nie mają nic wspólnego z realnymi faktami. Z jednej strony wydaje się to dość problematyczne, ale łatwo można zwrócić uwagę na korzyści, jakie to daje — można stworzyć dokładnie taki wizerunek, jaki jest pożądanym.
- Pożądanym — opiera się na pewnych schematach, które są odgórnie przyjęte przez media. Ponadto jest to wizerunek polegający na pierwszym wrażeniu.
- Zewnętrzny — mówi o tym, jak dana osoba (marka bądź firma) postrzegana jest przez otoczenie.
- Wewnętrzny — to, jak podmiot sam siebie postrzega. Niemniej często ciężko jest dokonać obiektywnej oceny, ludzie bardzo często mają tendencje do wybielania własnej osoby.
- Wyidealizowany — plany i cele do osiągnięcia.
- Wizerunek optymalny — polega na planach kilkuletnich, jednak jest on bardziej rzeczywisty — środki są dostosowane do predyspozycji.
- Sztuczny — w pełni przemyślany i stworzony specjalnie do osiągnięcia zamierzonych celów.
- Wiarygodny — reprezentacja osoby czy marki w świadomości ludzi — nie odbiega znacznie od rzeczywistości” (Sampson, 1996, s. 15).

Wiarygodność, realizm prezentowanych treści w reklamach leków ma szczególne znaczenie. Nadmienić należy, że docelowym adresatem jest najczęściej osoba, która z uwagi na stan zdrowia ma ograniczoną zdolność krytycznej oceny zawartości treści przekazu. Dlatego celem reklamodawców jest budowanie nie tylko potrzeby dokonania wśród nabywców zakupu właśnie tego leku, ale także przekonanie o jego skuteczności, a co za tym idzie osiągnięcie w związku z tym stanu bezchorobowego. Z tego względu najczęściej w fabule przekazu lekarz ukazany jest autorytetem lub specjalistą.

Autorytet w reklamie leków

Analizując zagadnienie dotyczące wizerunku lekarza, za właściwe uznać należy dookreślenie pojęcia „autorytet”, gdyż tak postrzegany jest przez opinię publiczną. Etymologicznych uwarunkowań pojęcia należy upatrywać w łacińskim słowie *auctoritas*, *auctoritatis*, które jest definiowane jako „poręczenie, uwierzytelnienie, wzór, przykład, powaga, znaczenie, wpływ, godność, rada czy wola” (Pieńkos, 1996, s. 59) W *Słowniku Języka Polskiego* przyjęto, jako: „ogólnie uznaną czyjąś powagę, wpływ, znaczenie, lub człowieka, instytucję, doktrynę czy pismo cieszące się w jakiejś dziedzinie lub w opinii pewnych ludzi szczególnym uznaniem, poważaniem” (*Słownik Języka Polskiego PWN*, 1995, s. 96).

W marketingu, a zwłaszcza w reklamie, jako synonimy używane są często dwa oznaczenia: specjalista lub ekspert. R. Cialdini stwierdza, że odwoływanie się do autorytetu jest konsekwencją stosowanych rozwiązań socjotechnicznych. Słusznie podkreśla, że zazwyczaj „autorytet jest ekspertem tylko w swojej dziedzinie” (Cialdini, 2008, s. 245). Według M. Krugera to osoba lub instytucja ciesząca się uznaniem, mająca kredyt zaufania co do profesjonalizmu, prawdomówności i bezstronności w ocenie jakiegoś zjawiska lub wydarzenia oraz „osoba mająca cechy przywódcze z wysoką inteligencją emocjonalną, zwaną też niekiedy charyzmatyczną” (Kozłowska, 2013, s. 125). Jak podkreśla B.M. Fennis, posiadanie autorytetu wiąże się ze zdolnością wpływania na ludzi (Fennis i Stroebel, 2010, s. 252).

Podjęcie decyzji przez konsumenta nie jest niezależne od oddziaływań bodźców zewnętrznych, np. cechy osoby czy przedmiotu. Według R. Mertona „oddziaływanie interpersonalne jest bezpośrednią reakcją osób, która wpływa na przyszłe zachowania lub postawy tych osób i zmienia je w takim stopniu, że różnią się one od tych, które przejawiałyby uczestnicy interakcji, gdyby do niej doszło” (Burgiel, 2005, s. 11). Wiarygodność dla prezentowanych wypowiedzi, pozytywne nastawienie (lubienie kogoś) sprawia, że odbiorca treści zachowuje się posłusznie i zgodnie z oczekiwaniami autorytetu (Hogan, 2001, s. 151). Szczególnie zyskuje to na znaczeniu w przekazach reklamowych wyrobów farmaceutycznych.

Kwerenda literatury stanowi podstawę dla wyróżnienia różnych typów autorytetów. J. Bocheński wyróżnia autorytet epistemiczny (znawcy) i autorytet deontyczny (szefa, przełożonego), zaś K.L. Keller (Keller, 2011, s. 321) autorytet sankcji (posłuszeństwo wynika z obawy przed karą) i autorytet solidarności (posłuszeństwo wynikające ze wspólnego celu). Reklama jest aktem komunikacji o charakterze perswazyjnym. Według K. Albina „wiąże się z założeniem, że bez działań perswazyjnych ze strony nadawcy odbiorca nie podjąłby z własnej woli

działań zgodnych z celami strategii” (Albin, 2002, s. 110). Za obecnością autorytetu w reklamie przemawiają „pożądane cechy nadawcy przekazu perswazyjnego: władza, atrakcyjność oraz wiarygodność” (Aronson, 1995, s. 55–56).

Władza osoby oddziałującej wywołuje zjawisko ulegania osoby poddawanej perswazji. Nadawca przekazu ma władzę, jeżeli odbiorca akceptuje jego wpływ, mając nadzieję na wywołanie pozytywnej reakcji u nadawcy. Charyzmatyczna postać, która posiada autorytet w grupie docelowej, może przekazać treść niezgodną z systemem aksjologicznym odbiorcy, jednakże treść ta zostanie zaakceptowana, gdyż adresat spodziewa się kary (choćby dyskomfortu psychicznego bądź braku akceptacji społecznej) w przypadku niepodporządkowania się owej postaci bądź też nagrody (którą może być nawet spokój ducha, który wynika z podporządkowania) (Kozłowska, 2006, s. 68).

Czynnikami wpływającymi na sukces kampanii jest atrakcyjność i wiarygodność nadawcy komunikatu. Pierwsza z wymienionych cech wynika m.in. z oceny wyglądu zewnętrznego bohatera przekazu, co implikuje pozytywne nastawienie do produktu. Druga zaś stanowi następstwo synchronizacji prezentowanego systemu wartości w reklamie i jej zgodności z preferencjami jednostki/adresata komunikatu. Połączenie wymienionych elementów sprawia, że siła oddziaływania skoncentrowana jest na bohaterze przekazu, którego prezentacja wzbudza pozytywne nastawienie odbiorców (Jachnis, 1998, s. 231). Wykorzystanie postaci w reklamie sprawia, że komunikat zwraca uwagę odbiorcy, zwłaszcza gdy wiedza ugruntowuje prawdziwość informacji i wzbudza zaufanie u adresata przekazu.

Prawo a udział lekarzy w reklamie

Obecność lekarzy w przekazach reklamowych leków znajduje racjonalne uzasadnienie. Użycie określenia „lekarz”, i to niezależnie od specjalizacji, decyduje często o szacunku dla słów przez tę osobę wypowiedzianych przez potencjalnych odbiorców i wskazuje na wykształcenie w dziedzinie medycyny (czy weterynarii). Fabuły spotów reklamowych odzwierciedlają zakres wykonywanych przez lekarzy czynności zawodowych, polegających m.in. na: „rozpoznowaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich” (Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, art. 2 ust. 1). Rekomendowanie produktów wpływających na poprawę zdrowia pacjenta stanowi integralną część pracy lekarza.

Natomiast udział lekarza w spocie reklamowym, jak również wskazaniu autorstwa atestu jest

sprzeczny z obowiązującymi rozwiązaniami normatywnymi, np. Ustawą z dnia 13 marca 2004 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Ustawy prawo farmaceutyczne DzU 2004 nr 53 poz. 531, i pozanormatywnymi — Kodeksem Etyki Lekarskiej (http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf, art. 63). Samo użycie w reklamach terminów „lekarz”, „leczenie” sprawia, że rekomendowane przez tę osobę produkty są kwalifikowane jako leki, choćby nie posiadały takich właściwości (por. Decyzja GIF-P-R-450/72-5/JD/11 z dnia 22 maja 2012 r., s. 4). Sugestywność oddziałująca z tak dużą siłą może powodować daleko idące konsekwencje, także poprzez podejmowanie działań związanych z samoleczeniem czy unikaniem wizyty u specjalisty.

Wychodząc naprzeciw tego typu zachowaniom pacjentów, zasady dotyczące reklamy leków zostały zawarte w wielu aktach prawnych. Art 53 i art. 55 ustawy Prawo farmaceutyczne reglamentują kwestie dotyczące reklamy kierowanej do publicznej wiadomości. Zakazuje ona osobom wykonującym zawody medyczne lub farmaceutyczne, sugerującym posiadanie takiego wykształcenia oraz odwołujących się do zaleceń wydanych przez wymienione osoby, autorytetom naukowym i medycznym udziału w tego typu przekazach (Decyzja GIF-P-R-481-15/RS/04 z dnia 31.01.2007). Rozwiązanie powyższe odnosi się także do autorów opracowań czy artykułów.

Dbałość o wizerunek lekarza stanowiła podstawę do opracowania zakazów udziału w reklamach także jako zasad etycznych. Ograniczenia zawarte w art. 63 Kodeksu Etyki Lekarskiej stanowią, że: „lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie w oparciu o wyniki swojej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione” oraz „lekarz nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska i wizerunku dla celów komercyjnych”. Eliminowanie udziału osób wykonujących zawody postrzegane jako zawody zaufania publicznego ma na celu m.in. kreowanie pozytywnych opinii o danej osobie na podstawie ocen wynikających z zaangażowania w wykonywaną pracę oraz przeciwdziałania powstawaniu zależności pomiędzy producentem leku a osobą uprawnioną do jego polecenia pacjentom.

Za słuszne uznać należy także uzasadnienie zawarte w Stanowisku nr 53/16/P-VII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 16 września 2016 r. w sprawie reklamy leków, wyrobów medycznych oraz suplementów diety, w którym stwierdzono m.in. że „niebezpieczeństwo wprowadzania w błąd odbiorców reklamy, którzy poszukując samodzielnie sposobów rozwiązania problemów zdrowotnych lub zmniejszenia dolegliwości, mogą w wyniku reklamy powziąć nieuzasadnione przekonanie, że stosują skuteczne leczenie i narazić w ten sposób na

szwank zdrowie swoje i innych osób” (<http://www.nil.org.pl/aktualnosci/apele-prezydium-nrl-podjete-16-wrzesnia-2016-r.>, 25.10.2017).

W konsekwencji normatywne i pozanormatywne regulacje nie pozwalają na rekomendowanie leków, co nie oznacza, że lekarze nie mogą występować w kampaniach suplementów diety. Większość lekarzy sankcjonuje obowiązujący stan prawny. Jak wynika z danych Naczelnej Izby Lekarskiej, „w latach 2013–2015 prowadziła 42 sprawy, z czego 26 z nich skończyło się wnioskami o ukaranie skierowanymi do okręgowych sądów lekarskich” za udział lekarzy w reklamach (<http://www.nil.org.pl/aktualnosci/lekarze-w-reklamach-komunikat-naczelnego-rzeczniika-odpowiedzialnosci-zawodowej>, 26.10.2016). Większość lekarzy respektuje obowiązujące zakazy, zdarzają się jednak i takie sytuacje, gdy wbrew porządkowi prawnemu lekarz uczestniczy w spocie reklamowym, np. „seksuolog Zbigniew Lew-Starowicz żądał usunięcia swojego wizerunku z reklamy marki Selectin (Genexo)” po tym, jak się okazało, że jest lekiem, a nie suplementem diety (<http://www.press.pl/tresc/31704,lew-starowicz-wycofuje-sie-z-reklamy-marki-selectin>, 10.10.2017), Podobnie było z reklamą Calominalu polecanego przez wrocławskiego lekarza (Grzelińska, 2016).

Reklamodawcy, najczęściej koncerny farmaceutyczne, respektując obowiązujące prawo, w przekazach ukazują sylwetki osób ucharakteryzowane w sposób odpowiadający powszechnie obowiązującym kanonom, np. wyglądu zewnętrznego lekarza, sprzętu medycznego, jakim się posługują, wystroju pomieszczeń, w jakich najczęściej pracują, a także tytułatury wynikającej ze specjalizacji medycznych oraz tytułów i stopni naukowych, ale zawodowo niewykonywanej tej profesji.

Perswazyjność przekazu w reklamach leków

Używana nomenklatura określająca zawód lekarza w społecznym odbiorze konweniuje wyobrażenie, że oferowany produkt to lek. Dodatkowo przeświadczenie to wzmacniają zwroty: „lekarz zaleca”, „lekarz poleca”, „lekarz rekomenduje”. Podobne reakcje wywołują inne określenia: „zespół specjalistów”, a także przywoływane specjalizacje: „kardiolog”, „farmaceuta” itp. Ma to sugerować, iż proponowany towar jest nie tylko skuteczny, ale też świadczyć o jego sile działania, gdyż przekonuje do niego osoba posiadająca wiedzę, wykształcenie, doświadczenie zawodowe. Autorzy komunikatów reklamowych wiedzą, że takie elementy, jak wygląd zewnętrzny postaci, styl wypowiedzi, pomieszczenie czy rekwiizyty, oddziałują na potencjalnych odbiorców przekazu.

Wygląd zewnętrzny

W odniesieniu do zawodu lekarza ubiór ma szczególne znaczenie. Powszechnie charakteryzowana jest postacią jako ubrana w biały kitel z przerzuconym przez szyję lub trzymanym w dłoni stetoskopem. Dodatkowe wyposażenie stanowić może etykieta zawierająca dane personalne osoby i wskazująca na specjalizację. Obraz lekarza często nie stanowi potwierdzenia, iż tak wyglądająca postać jest faktycznie uprawniona do wykonywania profesji. Stwierdzić należy, iż występujący w reklamach aktorzy zazwyczaj nie są specjalistami, a nadużywanie opisanego wyglądu zewnętrznego może wprowadzać odbiorcę w błąd.

Przywołać w tym miejscu można reklamę produktu Androfix zamieszczoną na stronie internetowej www.androfix.pl. W treści ulotki podano, że „zespół specjalistów opracował najbardziej skuteczny sposób leczenia zaburzeń erekcji”, a ich wygląd zewnętrzny sugerował, że są to lekarze, zaś produkt ma właściwości lecznicze (Decyzja GIF-P-R-450/72-5/JD/11 z dnia 22 maja 2012 r.). Organ kontrolujący — Główny Inspektor Farmaceutyczny — uznał, że reklama jest niezgodna z przepisami prawa i wprowadza nabywców w błąd. O skuteczności przekazu reklamowego świadczy poniższa wypowiedź: „Nawet wtedy, gdy widzimy, że zachwala je lekarz-przebieraniec, czyli aktor, nasz mózg błyskawicznie czyta symbole i biały kitel czy stetoskop kojarzy z pozostałymi atrybutami zawodu lekarza, takimi jak wiedza, kompetencja, autorytet, bycie człowiekiem godnym zaufania — tłumaczy Katarzyna Kucewicz, psycholog z centrum psychoterapii Kucewicz & Piotrowicz. I choć po chwili dociera do nas, że mamy przed sobą nie lekarza, ale aktora, który zachwala suplement za pieniądze, to i tak podprogowo, czyli bez udziału świadomości, nabieramy zaufania do tego medykamentu” (Decyzja GIF-P-R-450/72-5/JD/11 z dnia 22 maja 2012 r.).

Bohater występujący w reklamie przyciąga odbiorcę poprzez swój wygląd, głos, używaną w wypowiedzi terminologię czy gesty. Język reklamy powinien być prosty i komunikatywny. Rekomendujący leki, oprócz często używanych zwrotów „zaleca”, „poleca”, „lekarze”, opisują właściwości medykamentów, skuteczność ich działania, wskazują postać leku, zawartość w opakowaniu.

Sugestywny wymiar percepcji postaci obrazującej wygląd zewnętrzny lekarza wzmocniają zawarte w reklamach wypowiedzi, np.:

- „Najczęściej polecany przez lekarzy i farmaceutów lek na kaszel” (Decyzja GIF-P-R-481-54/RB/05 z dnia 30 grudnia 2005 r.);
- „Wybór farmaceutów i konsumentów, F — pogromca grypy, zdobywca nagród” (Decyzja GIF-P-R-481-36/RB/05 z dnia 23 sierpnia 2005 r.);

- „Polecany przez lekarzy” (Decyzja GIF-P-R-450/22-2/JD/12 z dnia 23 maja 2012 r.);
- „Zespół specjalistów opracował lek” (Decyzja GIF-P-R-450/72-5/JD/12 z dnia 22 maja 2012 r.);
- „Laboratoria”, „Laboranci” w reklamie Essentiale forte (postacie przebywające w pomieszczeniach przypominających laboratoria, ubrane w białe fartuchy — w spocie zamieszczono napis „Laboratoria”, „Laboranci”) (Decyzja GIF-P-R-450/9-4/ZW/11 z dnia 6 maja 2011 r.).

Bohater może brać udział w reklamie jako specjalista. „Co ciekawe, występowanie specjalistów w komunikacie reklamowym sprawia, że odbiorca podchodzi bardziej pozytywnie do samego przekazu, przez co wykazuje większą chęć do jego oglądania” (Grzegorzcyk, 2012, s. 151). Wskazanie miejsca pracy, doświadczenia czy tytułów naukowych, styl wypowiedzi, podkreśla fachowość wypowiedzi. „Charakteryzując lek — cytując wypowiedzi prof. dr hab. med. Andrzeja Radzikowskiego: Choć ibuprofen jest lekiem bezpiecznym silniejszym od paracetamolu, to jednak paracetamol jest lekiem najbezpieczniejszym i pozbawionym gastrotoksyczności i dlatego zawsze wtedy, kiedy mamy wątpliwość, który z tych leków wybrać do czasu porady lekarskiej podajemy paracetamol” (Decyzja GIF-P-R-450-25-6/JD/15 z dnia 24 sierpnia 2015 r.).

Rozwiązanie to ma zastosowanie także do osób powszechnie znanych i popularnych. „Nie jest więc dopuszczalne wystąpienie w reklamie znanego aktora, który np. odgrywa w popularnym serialu rolę lekarza, nawet jeśli w reklamie nie sugeruje posiadania wykształcenia medycznego, np. przez strój, wypowiedziane zalecenia itp. Także znany artysta, który jest z wykształcenia lekarzem, nie może wystąpić w reklamie produktu leczniczego, nawet w innej roli aniżeli lekarza” (Świerczyński, 2007, s. 315). Wątpliwość budzi sytuacja, w której osoba wielokrotnie biorąca udział w reklamie niebędąca aktorem zawodowo, ale rozpoznawalna z uwagi na obecność w tego typu przekazach, rekomenduje produkt. W ocenie autorki w takiej sytuacji, z uwagi na brak jednoznacznych w tym zakresie regulacji, każdy przypadek będzie rozpatrywany indywidualnie.

„Lekarz przebieraniec” stał się nieodzownym elementem scenariusza kampanii reklamowych leków. Jego obecność z punktu widzenia normatywnego budzi jednak wątpliwości, bowiem stanowi asumpt dla rozważań dotyczących wprowadzania nabywców w błąd. Zgodnie z definicją reklamy wprowadzającej w błąd (Dyrektywa Rady 84/450/EWG z dnia 10 września 1984 r. dotycząca reklamy wprowadzającej w błąd) jest to każda reklama, która w jakikolwiek sposób, łącznie ze sposobem jej prezentowania, wprowadza w błąd lub jest zdolna do wprowadzenia w błąd osób, do których jest skierowana lub do których dociera, skutkiem czego może wpłynąć na ich gospodarcze zachowanie.

wanie się albo z tych powodów szkodzi konkurentom lub może im szkodzić. „Za reklamę wprowadzającą w błąd w rozumieniu przepisu art. 16 ust. 1 pkt 2 u.z.n.k. może być uznana reklama, która zniekształca u odbiorcy wrażenie dotyczące towaru lub usługi zarówno w warstwie informacyjnej, jak i w warstwie zawierającej element perswazji lub choćby w jednej z warstw: informacyjnej albo zachęcającej” (Wyrok Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 22 lipca 2009 r.). Stosowane praktyki dotyczą: ceny towaru, daty produkcji, pochodzenia geograficznego, warunków dostarczenia i świadczenia usługi, mylnego oznaczenia reklamującego, ilości, jakości składników, sposobu wykonania, przydatności, możliwości zastosowania, naprawy lub konserwacji reklamowanych towarów lub usług. „Wprowadzanie w błąd chorych poprzez sugerowanie im, że mogą rozwiązać swoje problemy zdrowotne przy pomocy produktów, które nie mają udowodnionej skuteczności, łatwo prowadzi do pogorszenia stanu zdrowia, między innymi poprzez opóźnienie kontaktu z lekarzem” — poinformowała Naczelna Rada Lekarska (<http://telewizjarepublika.pl/naczelna-rada-lekarska-chce-zakazu-reklam-lekow-bez-recepty-wyrobow-medycznych-i-suplementow-diety,38168.html>, 01.11.2017).

Powyższy katalog nie jest zamknięty i, co za tym idzie, zaliczyć można do niego rekomendowanie towaru przez rzekomego lekarza, co narusza zbiorowe interesy konsumentów. Sąd Najwyższy stwierdził, że w przypadku konsumentów nabywających leki należy mieć na uwadze, iż są oni z reguły mniej krytyczni, bardziej podatni na sugestie, gdyż są to „osoby chore, często o zmniejszonej z tego powodu zdolności postrzegania oraz rozsądnej i krytycznej oceny, podobnie jak osoby starsze, stanowiące także znaczną grupę konsumentów leków” (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 października 2007 r.).

Dyskredytowanie reklam przekraczających granice dozwolonych praktyk w zakresie posługiwania się wizerunkiem lekarza w celach komercyjnych może mieć daleko idące konsekwencje nie tylko dla obniżenia renomy zawodu i zaufania do tej profesji, ale także dla samego nabywcy. Wiarygodność i zaufanie, jakim obdarza lekarza osoba chora, przyczynia się do podejmowania działań związanych z samoleczeniem i tym samym opóźnia wizytę u specjalisty, co może mieć tragiczne następstwa.

Podsumowanie

Zawód lekarza postrzegany jest przez pryzmat profesji szczególnego zaufania, zaś udział w reklamach może wpłynąć negatywnie na społeczny odbiór tego zawodu. „Reklamy z udziałem lekarzy

niepokoją, bulwersują i w wielu sytuacjach mogą wprowadzać ludzi chorych w błąd, opóźniając leczenie prowadzone w oparciu o zdobycze klasycznej medycyny — mówi dr Grzegorz Wrona” (<https://mgr.farm/content/lekarze-ukarani-za-udzial-w-reklamach>, 14.10.2017). Wiarygodność, jaka przypisywana jest wypowiedziom lekarzy, stanowi podstawę decyzji konsumenckich, stąd tak często w reklamach wykorzystywany jest wizerunek lekarza. Wygląd zewnętrzny w zasadzie przesądza o postrzeganiu osoby jako specjalisty z dziedziny medycyny. Z tego względu u wielu osób powstaje błędne przekonanie, że wiedzę dotyczącą skuteczności działania wyrobu farmaceutycznego przekazała osoba kompetentna. Adresatowi przekazu trudno — w obliczu terminologii, jaką posługuje się osoba prezentująca ofertę, a także otoczenia, w jakim przebywa, np. laboratorium — zakwestionować zasadność wypowiedzianych słów. W konsekwencji wielu konsumentów za podstawowy sposób radzenia sobie z chorobą uznaje aplikowanie leków zalecanych przez lekarzy z reklamy. Ugruntowuje się także społeczne przeświadczenie, że reklama oferuje medykamenty przeciwdziałające skutecznie każdej chorobie, zatem bezpośredni kontakt ze specjalistą może być odłożony w czasie. Taka sytuacja powinna być przedmiotem środowiskowej debaty, bowiem w dłuższej perspektywie może powodować negatywne skutki dla środowiska medycznego. Za aktualny uznać należy postulat konsolidacji lekarzy na rzecz przeciwdziałania nieuczciwym, wprowadzającym w błąd reklamom.

Aktualny stan obowiązujących rozwiązań prawnych wymaga weryfikacji. Za konieczne uznać należy wzmocnienie przepisów dotyczących odpowiedzialności lekarzy za udział w reklamach. Szczególna rola przypada samoograniczeniu się środowiska. Piętnowanie negatywnych zachowań w imię dobra wspólnego powinno stanowić naczelną dewizę. Podobnie, należy podejmować działania na rzecz podnoszenia poziomu wiedzy w zakresie stosowanych w reklamach środków perswazyjnych. W ocenie autorki brakuje kompleksowo opracowanych rozwiązań pozwalających lekarzom na pozyskanie informacji i wiedzy o konsekwencjach wynikających z udziału w reklamach, stąd postulat edukacji środowiska medycznego, jak również zobowiązanie uprawnionych organów do systematycznego informowania o zachodzących zmianach w prawie i podejściach doktryny.

Za celowe uznać należy także wzmocnienie kompetencji organów kontrolujących w zakresie sankcjonowania zachowań niezgodnych z etyką i prawem. Budowanie świadomości odpowiedzialnej służby medycznej — zdaniem autorki — dotyczy także stosowanych praktyk marketingowych.

Przypisy

¹ Teoria Stefaniuka, do której przyczynili się A. Szpunar i E. Wojnicka.

Bibliografia

- Albin, K. (2002). *Reklama: przekaz, odbiór, interpretacja*. Warszawa–Wrocław: Wyd. Naukowe PWN.
- Aronson, E. (1995). *Człowiek — istota społeczna*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN
- Barta, J. i Markiewicz, R. (2002). Wokół prawa do wizerunku. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace z Prawa Własności Intelektualnej*, 80, 11–31.
- Błęszyński, J. (2005). Głosa do wyroku SN z dnia 27 lutego 2003 r., IV CKN 1819/00. *Orzecnictwo Sądów Powszechnych*, (6), poz. 75.
- Burgiel, A. (2005). *Znaczenie naśladowictwa i wpływów społecznych w zachowaniach konsumentów*. Katowice: Wyd. UE.
- Cialdini, R. (2008). *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka*. Gdańsk: GWP.
- Cyran, M. (2010). Natura prawna maski artystycznej. *Palestra*, (11–12), 123–137.
- Decyzja GIF-P-R-481-15/RS/04 z dnia 9 kwietnia 2004 r.
- Decyzja GIF-P-R-481-36/RB/05 z dnia 23 sierpnia 2005 r.
- Decyzja GIF-P-R-481-54/RB/05 z dnia 30 grudnia 2005 r.
- Decyzja GIF-P-R-450/9-4/ZW/11 z dnia 6 maja 2011 r.
- Decyzja GIF-P-R-450/72-5/JD/11 z dnia 22 maja 2012 r.
- Decyzja GIF-P-R-450/22-2/JD/12 z dnia 23 maja 2012 r.
- Decyzja GIF-P-R-450-25-6/JD/15 z dnia 24 sierpnia 2015 r.
- Dyrektywa Rady 84/450/EWG z dnia 10 września 1984 r. dotycząca reklamy wprowadzającej w błąd, DzU L 250 z 19.09.1984 r.
- Fennis, B. M. i Stroebe, W. (2010). *The Psychology of Advertising*. Hove: Psychology Press.
- Gackowski, T. i Łączyński, M. (red.). (2008). *Analiza wizerunku w mediach. Podręcznik*. Warszawa: Wyd. Instytutu Dziennikarstwa UW.
- Grzegorzczak, A. (2012). Funkcje bohatera w reklamie telewizyjnej. W: A. Kozłowska (red.), *Strategia komunikacji reklamowej z konsumentem* (s. 141–170). Warszawa: Wyższa Szkoła Promocji.
- Grzebińska, A. (2016). *Lekarz z Wrocławia ukarany za telewizyjną reklamę*. Pozyskano z <http://www.gazetawroclawska.pl/zdrowie/a/lekarz-z-wroclawia-ukarany-za-telewizyjna-reklame,9779661>
- Grzybowski, S. (1957). *Naruszenie prawa do wizerunku przez rozpowszechnienie podobizny*. Warszawa.
- Hogan, K. (2001). *Psychologia perswazji: strategie i techniki wywierania wpływu na ludzi*. Warszawa: Jacek Santorski.
- Jachnis, A. (1998). Reklama jako komunikacja perswazyjna. W: A. Jachnis i J. F. Terelak (red.), *Psychologia konsumenta i reklamy*. Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza Branta.
- Keller, K. L. (2011). *Strategiczne zarządzanie marką*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., DzU z 1997 r. Nr 78 poz. 483.
- Kotler P. (1997). *Marketing Management. Analysis, Planning Implementation and Control*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Kozłowska, A. (2013). Bohater reklamowy, czyli jak budować wiarygodność w reklamie. *Kwartalnik Collegium Ekonomiczno-Społeczne Studia i Prace*, (1), 119–137.
- Kraus, A. i Zoll, F. (1929). *Polska ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Komentarz*. Poznań.
- Kurosz, K. (2015). *Artystyczne wykonanie jako przedmiot ochrony — uwagi na tle najnowszego orzecznictwa sądowego*, ZNUJ 2015/4/26–46.
- Pieńkos, J. (1996). *Słownik łacińsko-polski. Łacina w nauce i kulturze*. Warszawa: Wyd. Prawnicze.
- Pluta, E. (2001). *Public relations — moda czy konieczność? Teoria i praktyka*. Warszawa: Twigger.
- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka i Obywatela z dnia 10 grudnia 1948 r., DzU z 1977 r. Nr 38 poz. 167.
- Ricoeur, P. (1989). *Język, tekst, interpretacja*. Warszawa: PIW.
- Ritterman, S. (1937). *Komentarz do ustawy o prawie autorskim*. Kraków: Leon Frommer.
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 593/2008 z dnia 17 czerwca 2008 r. dotyczące prawa właściwego dla zobowiązań umownych. Dz. Urz. L 177/6 z 4.07.2008.
- Rozporządzenie nr 864/2007 z dnia 11 lipca 2007 r. dotyczącego zobowiązań pozaumownych. Dz. Urz. L 199/40 z 31.07.2007.
- Rudnicki, S. (1992). Ochrona dóbr osobistych na podstawie art. 23 i 24 kc w orzecznictwie Sądu Najwyższego w latach 1985–1991. *Przegląd Sądowy*, (1).
- Sagan, M. (1996). Reklama żywności w świetle polskiego prawa. *Przegląd Prawa Handlowego*, (5), 16–23.
- Sampson, E. (1996). *Jak tworzyć własny wizerunek*. Warszawa: Dom Wydawniczy ABC.
- Słownik języka polskiego PWN* (1995). Warszawa: PWN.
- Stefaniuk, K. (1970). Naruszenie prawa do wizerunku przez rozpowszechnienie podobizny. *Państwo i Prawo*, (1).
- Szpunar, A. (2006). *Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Branta.
- Świerczyński, M. (2007). Produkty lecznicze i wyroby farmaceutyczne. W: E. Traple (red.), *Prawo reklamy i promocji*. Warszawa: LexisNexis.
- Turkiewicz, J. (2013). Budowanie wizerunku w ochronie zdrowia na przykładzie lekarzy w Polsce (Building the reputation in the health industry. The case of physician in Poland). *Journal of Health Sciences*, 3(11), 133–142.
- Uchwała składu 7 sędziów SN z 16 lipca 1993 r., I PZP 28/93. LexisNexis nr 300642, OSNCP 1994, nr 1, poz. 2.
- Ustawa z dnia 18 maja 1964 r. Kodeks cywilny., DzU 1964 nr 16 poz. 93.
- Ustawa z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji. Tekst jednolity, DzU 2017.1414.
- Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Tekst jednolity, DzU 2017 nr 0, poz. 880.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Tekst jednolity, DzU 2017 nr 0, poz. 125.
- Wiktor, J. W. (2001). *Promocja. System komunikacji przedsiębiorstwa z rynkiem*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Winiarska-Lisowska, M. (2011). *Ochrona prawa do wizerunku*. Pozyskano z http://www.kopipol.pl/wp-content/uploads/2011/11/Ochrona_prawa_wizerunku.pdf

Wojnicka, E. (1990). Prawo do wizerunku w ustawodawstwie polskim. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace z Prawa Własności Intelektualnej*, (56).

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 2 kwietnia 2015 r., I ACa 1295/14, Podmiot prawa do wizerunku. LEX nr 1768739.

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 22 maja 2015 r., I ACa 1741/14, LEX nr 1755241.

Wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., II CK 330/03, LEX nr 686639.

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 października 2007 r., II CSK 289/07, Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Cywilna 2008/12/140.

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2009 r., III CSK 39/09, OSNC 2010, nr D, poz. 100.

Wyrok Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 22 lipca 2009 r., XVII Ama 26/09, Dz. Urz. UOKiK. 2009/4/32.

Żabiński, L. i Śliwińska, K. (2002). *Marketing: koncepcje, badania, zarządzanie*. Warszawa: PWE.

PWE poleca



Monografia składa się z pięciu rozdziałów. Pierwszy poświęcono przedsięwzięciu biznesowemu. Przeprowadzony przegląd literatury stanowił podstawę do wykazania luki poznawczej w dopełnieniu pojęcia przedsięwzięcia biznesowego, którą wypełnia zaproponowany konstrukt architektury biznesu. W drugim rozdziale przeprowadzono rozważania nad modelem biznesu, strategią i systemem zarządzania jako komponentami architektury biznesu. Trzeci rozdział poświęcono pojęciu efektywności organizacyjnej. Przeprowadzona dyskusja nad definiowaniem pojęcia efektywności z perspektywy nauk o zarządzaniu pozwoliła na zaproponowanie konstruktów efektywności organizacyjnej, na którą składają się: efektywność społeczna, zarządcza oraz rynkowa. W czwartym rozdziale przedstawiono etapy przeprowadzonego postępowania badawczego, a także opisano metodologię, ograniczenia badawcze oraz zakres przeprowadzonych badań. W rozdziale tym zaprezentowano również zaproponowane etapy rozwoju architektury biznesu. Rozdział piąty zawiera omówienie wyników przeprowadzonego badania. W części tej sformułowano także wnioski odnoszące się do relacji między architekturą biznesu a efektywnością organizacyjną badanych przedsiębiorstw.

www.pwe.com.pl