

MAGDALENA WIECZORKOWSKA



ZDROWIE I CHOROBA W SIECI – O PRZEJAWACH I KONSEKWENCJACH POPULARYZACJI WIEDZY MEDYCZNEJ W INTERNECIE

ABSTRACT. Magdalena Wieczorkowska, *Zdrowie i choroba w Sieci – o przejawach i konsekwencjach popularyzacji wiedzy medycznej w Internecie* [Health, illness and the web – on manifestations and consequences of the medicalization of cyberspace], edited by M. Baranowski, „Człowiek i Społeczeństwo”, vol. XL, Poznań 2015, pp. 137-155, Adam Mickiewicz University Press. ISBN 978-83-232-2964-3, ISSN 0239-3271.

The article describes the process of the medicalization of cyberspace. The first part of the article depicts the process of medicalization itself and within its frames cybermedicalization is presented. The second part characterizes the medicalization of cyberspace through its aspects and main dimensions: medical portals, virtual health communities, health promotion in cyberspace, illegal medicines and organs trafficking, and the advertising of drugs and medical products in the net and cyberchondria. The last part shows the main consequences of this phenomena.

Magdalena Wieczorkowska, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Zakład Socjologii, ul. Lindleya 6, 90-131 Łódź, Poland, e-mail: magdalena.wieczorkowska@umed.lodz.pl

Wstęp

Celem artykułu jest przedstawienie zjawiska rozpatrywanego w ramach takich dziedzin, jak: socjologia medycyny, komunikacja masowa, medioznawstwo, *health communication*, a nawet informatyka i programowanie, którym jest pojawianie się coraz większej ilości treści o tematyce medyczno-zdrowotnej w sieci i jego konsekwencje. Zagadnienie to jest o tyle złożone, że sam Internet jest zarazem przedmiotem podlegającym oddziaływaniu pośredników medykalizacji (którzy zamieszczają w nim swoje produkty

i usługi) i podmiotem medykalizującym życie człowieka w różnych jego wymiarach. Ustalenie, co jest przejawem umedycznienia sieci, a co jego konsekwencją, może nastęrczać trudności, jednak znaczenie informacji medycznych dla użytkowników Internetu jest bezsprzeczne – wyniki badania „European eHealth Consumer Trends Survey” przeprowadzonego na zlecenie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w siedmiu krajach członkowskich Unii Europejskiej, opublikowane w 2007 r., pokazują, że 71% użytkowników Internetu wykorzystuje go do poszukiwania informacji o zdrowiu¹. Badania Antoniny Doroszewskiej przeprowadzone w Polsce w 2008 r. na próbie ponad 5 tysięcy internautów pokazały, że prawie 90% z nich wykorzystuje Internet jako źródło informacji o zdrowiu i chorobie². Z kolei Polskie Badania Internetu z 2012 r. dowiodły, że dla 84% użytkowników Internetu był on głównym źródłem ogólnych informacji o zdrowiu, zaś dla 43% także pierwszym źródłem informacji w sytuacji choroby³. Nie byłoby to możliwe, gdyby nie istniały strony poświęcone tej tematyce.

Internet i medycyna

Internet stał się ważnym obszarem publikowania treści o tematyce medyczno-zdrowotnej. Medium to posiada cechy, które sprzyjają umieszczaniu takich treści i korzystaniu z nich. Formuła MEDIUM⁴ mówi, że Internet jest:

- *Mass* (masowy, globalny) – daje możliwość dotarcia do bardzo dużych grup ludzi rozproszonych przestrzennie,
- *Economic* (ekonomiczny) – jest tani, jeśli chodzi o koszty publikowania, a także korzystania z jego zawartości,
- *Direct* (bezpośredni) – dociera prosto do odbiorcy zwykle w takiej formie, w jakiej został nadany (ze względu na małą kontrolę treści w Internecie),

¹ H.K. Andreassen, M.M. Bujnowska-Fedak, C.E. Chronaki, R.C. Dumitru, I. Pudule, S. Santana, H. Voss, R. Wynn, *European citizens' use of E-health services: A study of seven countries*, „BMC Public Health” 7 (53)/2007, <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/53> [15.06.2015].

² A. Doroszewska, *Wpływ Internetu na zachowania w zdrowiu i chorobie*, w: K. Popielski, M. Skrzypek, E. Albińska (red.), *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, Lublin 2010, ss. 299-311.

³ A. Garapich, *Internet a decyzje zakupowe – rola Internetu w procesie zakupu leków i preparatów zdrowotnych*, Warszawa 2012, <http://www.pbi.org.pl/> [15.06.2015].

⁴ R. Nowacki, *Reklama. Podręcznik*, Warszawa 2006.

– *Interactive* (interaktywny) – umożliwia nie tylko bierny odbiór treści, ale także czynne uczestnictwo w procesie komunikacji. Należy jednak pamiętać o specyfice komunikacji w Sieci – może być ona oparta na słowie pisanym (np. e-maile, czaty, komentarze pod artykułami; aby wzbogacić przekaz używa się specjalnych znaków, tzw. emotikonów, które mają pokazać uczucia rozmówcy), przekazie słownym (np. niektóre komunikatory dają możliwość rozmowy podobnej do rozmowy telefonicznej) bądź przekazie audiowizualnym (np. telekonferencja, która ma prawie wszystkie cechy typowej komunikacji twarzą w twarz, z wyjątkiem kontaktu fizycznego),

– *Ultrafast* (ultraszybki) – umożliwia szybkie docieranie ważnych informacji do odbiorcy i ich archiwizowanie (i powrót do treści, które są już nieaktualne),

– *Measurable* (mierzalny) – oferuje wiele instrumentów (od najprostszych liczników wejść na stronę po skomplikowane algorytmy informatyczne) pozwalających monitorować częstość odwiedzin strony, popularność artykułów i publikacji, poziom satysfakcji z usług czy kolejność odwiedzanych stron.

Przedstawiony model nie uwzględnia jeszcze jednej cechy, jaką jest anonimowość. W przypadku treści o charakterze medycznym jest to element niezwykle istotny.

Internet umożliwia korzystanie z różnych form komunikacji. W ujęciu Petera J. Murraya są to:

– komunikacja jednostronna – nadawca komunikatu nie zwraca się bezpośrednio do odbiorcy przekazu, a tym samym nie oczekuje od niego odpowiedzi. Ta forma komunikacji jest charakterystyczna dla stron www, baz danych, prasy elektronicznej, pomocy i obsługi programów;

– komunikacja interaktywna – wymaga udziału w akcie komunikacyjnym przynajmniej dwóch osób. Można tu mówić o komunikacji asynchronicznej, gdzie reakcja odbiorcy przekazu jest odroczone w czasie (np. poczta elektroniczna) oraz o komunikacji synchronicznej, która umożliwia uczestnikom porozumiewanie się w czasie rzeczywistym⁵.

Globalna sieć stanowi jedno z głównych źródeł wiedzy, w tym wiedzy medycznej⁶. Jak pokazują badania, wynika to z tego, że Internet umożliwia szybki (70% wskazań), łatwy (65%) i wygodny (48%) dostęp do treści,

⁵ Za: M. Wawrzak-Chodaczek (red.), *Komunikacja społeczna w świecie wirtualnym*, Toruń 2008, s. 15.

⁶ M. Grabowski, *Medyczny Internet*, w: R. Rudowski (red.), *Informatyka medyczna*, Warszawa 2003, s. 220.

a także korzystanie z opinii innych pacjentów (33%)⁷. Lekarz nadal cieszy się największym zaufaniem (86%), ale Internetowi ufa aż 71% badanych⁸.

Polscy internauci, poszukując informacji medycznych, najczęściej korzystają z „doktora Google’a”, czyli wyszukiwarek internetowych (67%)⁹. Powoduje to jednak ryzyko przekierowania na strony zwiększające lęk o własne zdrowie.

Internet odgrywa znaczącą rolę w procesie medykalizacji życia społecznego¹⁰. Według Petera Conrada medykalizacja stanowi proces, w którym niemedyczne dotąd problemy (stany, zachowania procesy) są definiowane i traktowane w kategoriach medycznych (jako choroby, zaburzenia lub dysfunkcje)¹¹. Współczesny model medykalizacji¹² ukazuje słabnącą rolę profesji medycznych w umedycznianiu kolejnych obszarów życia i rosnącą rolę pośredników (*agents*) medykalizacji – mediów, konsumentów, modelu *managed care*, przemysłu farmaceutycznego, biotechnologii oraz samej medycyny¹³. Znaczenie poszczególnych pośredników przedstawia tabela 1. Internet stał się elementem pośredniczącym w tym procesie – z jednej strony jest obszarem wpływu innych pośredników, którzy umieszczają w Sieci materiały o treściach medyczno-zdrowotnych (koncerny farmaceutyczne, agendy rządowe, ruchy społeczne, pojedyncze osoby), z drugiej zaś – za sprawą tych treści medykalizuje różne aspekty życia swoich użytkowników¹⁴.

Jak wynika z przytoczonych badań, Polacy nie tylko poszukują informacji medyczno-zdrowotnych w sytuacji choroby, ale także interesują się ogólnymi treściami zdrowotnymi. W ten sposób w przestrzeni wirtualnej współistnieją dwa stany: stan zdrowia i stan choroby oraz dwa typy współ-

⁷ A. Garapich, *Internet a decyzje zakupowe...*

⁸ Ibidem.

⁹ Ibidem.

¹⁰ Piszą o tym m.in.: P. Conrad, *The Shifting Engines of Medicalization*, „Journal of Health and Social Behavior” 46/2005; A. Miah, E. Rich, *Medicalization of Cyberspace*, New York 2009; G. Poitras, L. Meredith, *Ethical Transparency and Economic Medicalization*, „Journal of Business Ethics” 86/2009.

¹¹ P. Conrad, *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, Baltimore 2007, s. 4 (tłum. własne).

¹² Szerzej: M. Wieczorkowska, *Medykalizacja społeczeństwa w socjologii amerykańskiej*, „Przegląd Socjologiczny” 61(2)/2012, ss. 31-56.

¹³ P. Conrad, *The Shifting Engines...*, ss. 3-14.

¹⁴ W literaturze zagranicznej poświęconej zagadnieniom medykalizacji upowszechnił się termin „medykalizacja cyberprzestrzeni”, co stało się za sprawą książki *The Medicalization of Cyberspace* Andy’ego Miah’a i Emmy Rich. Jego użycie jest próbą powiązania szeroko pojętej kultury cyfrowej ze zjawiskami należącymi do obszaru socjologii medycyny.

Tabela 1. Agenci medykalizacji i ich rola w medykalizacji życia społecznego

Agenci medykalizacji	Ich rola w procesie umedyczniania życia
Profesje medyczne	W latach 60. i 70. XX wieku mówiono o „imperializmie profesji medycznych”, podkreślając kontrolną funkcję lekarzy i instytucji medycznych, a także ich rolę w uprawomocnieniu stanu choroby. Obecnie ta rola nieco osłabła na skutek pojawienia się nowych źródeł medykalizacji oraz większej dostępności wiedzy medycznej dla nieprofesjonalistów.
Media	Media stały się jednym z głównych źródeł informacji o zdrowiu i chorobie; pokazują, jak zdrowo żyć, czego unikać, edukują o chorobach, ich diagnostyce i leczeniu. Przykłady: kanały tematyczne (TVN Style, Polsat Zdrowie i Uroda), programy i audycje tematyczne (<i>Doktor Zet</i>), wywiady z ekspertami, publikacje fachowe i popularnonaukowe, filmy i seriale medyczne (<i>Na dobre i na złe</i> , <i>Dr House</i>).
Konsumenci	Ważne w procesie medykalizacji stały się ruchy społeczne, a także pojedyncze osoby organizujące się w nieformalne grupy domagające się uznania pewnych stanów za choroby (np. weterani wojny w Wietnamie domagali się uznania zespołu stresu pourazowego za jednostkę chorobową i tak się stało).
Model <i>managed care</i>	Model ten opiera się na rachunku ekonomicznym i niesie dwojakie konsekwencje. Z jednej strony, pewne procedury medyczne, nie mając pokrycia finansowego, będą stosowane rzadziej, prowadząc do demedykalizacji niektórych problemów zdrowotnych, z drugiej – te mające pokrycie finansowe będą stosowane częściej, prowadząc do naddiagnostyki i medykalizacji innych.
Przemysł farmaceutyczny	Jest on jednym z najważniejszych agentów medykalizacji, czego dowodem jest pojęcie „farmaceutyzacja”, określające proces, w którym pewne stany, zjawiska i zachowania jawią się jako problemy zdrowotne, a których rozwiązaniem jest zastosowanie określonych środków farmaceutycznych. Lekarze mogą, ale nie muszą pośredniczyć w procesie farmaceutyzacji.
Medycyna	Sama medycyna przyczynia się do nasilenia umedyczniania życia. Zwykle zwraca się uwagę na rozwój technologii medycznej, pozwalającej wykrywać choroby, które wprawdzie istniały, ale nie miały szans zostać wykryte lub też są wykrywane wcześniej, niż było to dotychczas. Drugim obszarem jest genetyka, która poszukuje genów odpowiedzialnych za schorzenia, których przyczyny dotąd nie zostały poznane.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: P. Conrad, *Medicalization and Social Control*, „Annual Review of Sociology” 18/1992; Ch.E. Bird, P. Conrad, A.M. Fremont (red.), *Handbook of Medical Sociology*, Upper Saddle River 2000.

not: zdrowi i chorzy. Nie należy ich przy tym traktować – ani na poziomie definicyjnym, ani praktycznym – jako pojęć przeciwstawnych¹⁵. W odniesieniu do zdrowia problematyka poruszana w Internecie obejmuje takie obszary, jak: profilaktyka, promocja zdrowia, zdrowy styl życia, dieta, aktywność fizyczna, zaś w przypadku zagadnień choroby: konkretne schorzenia, ich symptomy, diagnostyka, leczenie, terapie, farmakologia, skutki leczenia. Carol O. Cummins i współautorzy, pisząc w 2003 r. o przyszłości Sieci, przewidywali, że w kolejnych latach będzie się ona rozwijać się w kierunku *preventive web* (zdrowie) i *chronic care web* (choroba)¹⁶ i dziś ten proces możemy obserwować także w polskiej przestrzeni Internetu.

Zdrowie i choroba w Sieci – aspekty i wymiary popularyzacji wiedzy medycznej w Internecie

Najważniejsze aspekty popularyzacji treści o tematyce medyczno-zdrowotnej w Internecie związane są z określonymi funkcjami tego medium, takimi jak:

– funkcja informacyjno-edukacyjna: Internet jako źródło wiedzy medycznej – Sieć umożliwia dostęp do artykułów i publikacji o charakterze naukowym, popularnonaukowym i nieprofesjonalnym z zakresu zdrowia, choroby i medycyny, jak również pasywnego (czytanie dostępnych treści) i aktywnego (zadawanie pytań na forum, czacie czy poprzez e-maile) gromadzenia tej wiedzy;

– funkcja społeczna: Internet jako platforma tworzenia się wspólnot zdrowotnych – Sieć daje możliwość zakładania grup określanych jako wspólnoty wirtualne, których głównymi celami są wymiana informacji i udzielanie wsparcia. Cechy charakterystyczne takich grup to: wspólnota doświadczeń, poczucie więzi i solidarności, anonimowość, brak styczności przestrzennej. Zdarza się, że wspólnoty wirtualne stają się załącznikiem wspólnot w świecie realnym;

– funkcja ekonomiczna: Internet jako rynek usług i produktów medycznych – Sieć jest platformą działań komercyjnych także w sferze zdro-

¹⁵ K. Puchalski, *Kryteria zdrowia w świadomości potocznej*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna” 1(1-2)/1994, ss. 53-69.

¹⁶ C.O. Cummins, J.O. Prochaska, M.-M. Driskell, K.E. Evers, J.A. Wright, J.M. Prochaska, W.F. Velicer, *Development of Review Criteria to Evaluate Health Behavior Change Websites*, „Journal of Health Psychology” 8/2003, ss. 56, za: A. Miah, E. Rich, *Medicalization of Cyberspace*, s. 51.

wia i choroby. Dzięki temu potencjalni klienci są informowani o ofercie placówek ochrony zdrowia, aptek, sklepów ze sprzętem rehabilitacyjnym itp., a także mogą nabyć ubezpieczenie zdrowotne czy lekcje zdrowego gotowania z mistrzem kuchni;

– funkcja polityczna: Internet jako instrument biowładzy¹⁷ – informowanie o przełomowych odkryciach, obwieszczanie norm referencyjnych określających, kto jest zdrowy, a kto chory, przekazywanie informacji o wdrażaniu programów profilaktycznych dotyczących określonych schorzeń i grup ryzyka to elementy polityki populacyjnej. Informacje mogące być instrumentem biopolityki nie muszą pochodzić od autorytetów medycznych ani być świadomie nastawione na kształtowanie określonej polityki populacyjnej państwa;

– funkcja opiniotwórcza: Internet jako źródło ryzyka zdrowotnego – w Sieci istnieje wiele informacji, które w pośredni sposób mogą wpływać na postawy i zachowania zdrowotne internautów, wywołując u nich poczucie lęku i zagrożenia. Serwisy informacyjne codziennie dostarczają informacje o konfliktach zbrojnych, klęskach żywiołowych, katastrofach ekologicznych, skutkach ubocznych oddziaływania różnych substancji na organizm człowieka, co może u czytelników wywoływać wzrost lęku o własne zdrowie i skłaniać do poszukiwania informacji medyczno-zdrowotnych, które pomogą w utrzymaniu zdrowia.

Jednym z wymiarów popularyzacji zagadnień zdrowotnych w przestrzeni Internetu jest funkcjonowanie portali medyczno-zdrowotnych. Mogą być one rozpatrywane według schematu komunikacji uwzględniającego nadawcę, odbiorcę i przekaz. Z punktu widzenia nadawcy można mówić o portalach tworzonych przez profesjonalistów (osoby fizyczne, organizacje, stowarzyszenia, instytucje) lub nieprofesjonalistów (najczęściej osoby, które czynią to pod wpływem własnych doświadczeń). Zazwyczaj jednak portal jest współtworzony przez obie kategorie osób – zakładają go profesjonaliści, ale na jego treść i kształt mają wpływ internauci, którzy uczestnicząc w dyskusjach na forum czy głosując, informują twórców o tym, co ich interesuje, nadając określony kierunek rozwoju portalowi. Jak informuje jeden z portali:

¹⁷ Biowładza jest tu rozumiana jako trzeci typ władzy (obok władzy suwerennej i dyscyplinarnej), związany z rozwojem technologii i pojawieniem się gospodarki liberalnej. Łączy władzę nad ciałem z władzą nad populacją, kładąc nacisk na kontrolę i regulację na poziomie zjawisk masowych. Por. M. Foucault, *Trzeba bronić społeczeństwa. Wykłady w Collège de France, 1976*, Warszawa 1993, ss. 33-49, 237-260; T. Lemke, *Biopolityka*, Warszawa 2010, s. 46.

Serwis Pastyłka.pl jest miejscem, w którym chcemy gromadzić rzetelną oraz obszerną wiedzę z zakresu zdrowia i medycyny – wiedzę tworzoną zarówno przez specjalistów, jak i przez internautów, którzy chcą podzielić się swoimi doświadczeniami. Często trudno jest znaleźć w swoim otoczeniu osoby, których dotyczy ten sam problem zdrowotny, dlatego Pastyłka.pl opiera się na forach tematycznych oraz społecznościach tworzonych wokół danego zagadnienia. Serwis zawiera również ciekawe artykuły, filmy, testy oraz opisy dla poszczególnych chorób, a także pomaga w znalezieniu lekarzy specjalistów zajmujących się daną dziedziną zdrowia. Dzięki takiemu grupowaniu informacji chcemy umożliwić internautom łatwiejsze odnalezienie osób oraz wiedzy, której poszukują¹⁸.

Tabela 2 przedstawia przykłady portali i krótki opis ilustrujący ich różnorodność. Z punktu widzenia odbiorcy można wyróżnić portale medyczno-zdrowotne skierowane do profesjonalistów medycznych (do ogółu lub specjalistów z określonej dziedziny czy dyscypliny, np. stomatologów, pielęgniarek, ginekologów, gastrologów) oraz skierowane do nieprofesjonalistów (ogółu społeczeństwa lub określonej grupy odbiorców: seniorów, chorych na rzadką chorobę, np. fenylketonurię). Z uwagi na przekaz można zaś wyróżnić portale ogólne (np. Onet, o2, Wirtualna Polska), gdzie zagadnienia zdrowia i choroby są tylko częścią portalu, oraz tematyczne (tzw. wortale), które mogą być poświęcone szeroko pojętej tematyce medyczno-zdrowotnej lub konkretnym schorzeniom czy zagadnieniom związanym ze zdrowiem.

Do najważniejszych celów portali zalicza się: informację, poradnictwo, wsparcie i wymianę doświadczeń. Większość portali zbudowana jest w ten sam sposób. Zawierają one bazę artykułów, listę schorzeń, forum, listę leków, dział z poradami ekspertów, wyszukiwarki, ankiety i testy oraz reklamy.

Według przytaczanych wcześniej badań Internet jest dla polskich użytkowników ważnym źródłem informacji o zdrowiu i chorobie. Badania opublikowane w 2011 r. pokazują, że internauci, poszukując informacji o zdrowiu, najczęściej korzystają z wyszukiwarek (68%), specjalistycznych serwisów o zdrowiu (50%), stron tematycznych o zdrowiu na dużych portalach (38%) oraz medycznych grup dyskusyjnych/forów (32%). Internet stał się także miejscem zakupów witamin i minerałów (25%), kosmetyków aptecznych (23%), książek poświęconych zdrowiu (19%), środków wspomagających odchudzanie (16%), lekarstw bez recepty (14%) oraz odżywek dla sportowców (13%)¹⁹.

¹⁸ www.pastyłka.pl [20.04.2014].

¹⁹ *Internetowe serwisy o zdrowiu: zawartość, popularność, profil użytkowników, poszukiwane informacje*, Polskie Badania Internetu, marzec 2011, <http://pbi.org.pl/raporty/zdrowieserwisy.pdf> [18.04.2014].

Tabela 2. Przykłady portali medyczno-zdrowotnych

Adres portalu	Opis
http://www.ilekarze.pl/	„Zdrowie, medycyna, uroda” – tak głosi hasło portalu, poprzez który można uzyskać bezpłatną poradę lekarską na temat schorzeń, leków, diagnostyki czy leczenia.
http://nasze-choroby.pl/	Jeden z największych portali o chorobach, leczeniu i zdrowiu zbudowany na wzór serwisu społecznościowego nasza-klasa.pl. Serwis daje możliwość wyszukania różnorodnych informacji (można wpisać nazwę choroby, objawy lub wyszukać chorych, podając konkretny objaw, a także zlokalizować chorujących na podobne schorzenia w swojej okolicy). Elementem serwisu jest forum oraz zakładka z filmami poświęconymi zagadnieniom zdrowia i choroby.
http://chorujena.pl/	Portal zbudowany podobnie jak opisany wyżej, ale kładzie większy nacisk na bierne, a nie aktywne korzystanie z portalu – jest to w pierwszej kolejności baza wiedzy, a dopiero później platforma wymiany doświadczeń. Portal zawiera następujące działy: choroby, artykuły, leki, forum, eksperci.
www.onet.pl/styl/zdrowie	Część portalu ogólnotematycznego, w ramach którego można znaleźć informacje o zdrowym stylu życia, urodzie oraz dolegliwościach.
http://www.medserwis.pl	Rozbudowany portal zawierający informacje o schorzeniach jamy ustnej, hormonalnych i metabolicznych, krwi, wzroku, psychicznych, skóry, ucha, wenerycznych, zakaźnych i innych, z podziałem na choroby poszczególnych układów. Ponadto można tam znaleźć informacje medyczne na temat lekarzy wszystkich specjalności z całej Polski, a także bazy danych dotyczące sklepów zielarskich, ze sprzętem rehabilitacyjnym, informacje o ubezpieczeniach zdrowotnych, laboratoriach medycznych czy salonach optycznych.
http://medtube.pl/	Serwis zbudowany na wzór portalu youtube.com. Jest platformą informacyjną dla profesjonalistów medycznych, w której umieszczane są materiały wideo o charakterze szkoleniowo-edukacyjnym dla specjalistów (gastrologów, stomatologów, radiologów itp.), a także informacje i doniesienia ze świata nauk medycznych.
http://www.pfm.pl/	Portal złożony, jego oferta skierowana jest do różnych grup odbiorców: „Portal farmaceutyczny www.pfm.pl dostarcza specjalistycznej wiedzy zarówno farmaceutom, lekarzom, jak i pacjentom. [...] To portal dla farmaceutów, którzy chcą się rozwijać i być na bieżąco, to też portal medyczny, który dzięki bogatej bazie informacji na temat chorób i sposobu ich leczenia jest podręczną encyklopedią wiedzy”.

Źródło: opracowanie własne na podstawie podanych stron www.

Tabela 3. Korzyści i zagrożenia płynące z korzystania z portali medyczno-zdrowotnych

Korzyści	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> – dostęp do szerokiej bazy wiedzy – dostęp do informacji o alternatywnych formach terapii – rzadsze wizyty u lekarza, co zmniejsza kolejki oczekujących 	<ul style="list-style-type: none"> – opóźnianie lub rezygnacja z wizyty u lekarza, co może mieć negatywny wpływ na leczenie i rokowania – eskalowanie lęku o zdrowie – brak refleksji nad wiarygodnością i rzetelnością informacji w Internecie

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 3 przedstawia najważniejsze korzyści i zagrożenia wynikające z korzystania z portali medyczno-zdrowotnych jako źródła wiedzy o zdrowiu i chorobie. Na uwagę zasługuje ostatnie zagrożenie, jakim jest wiarygodność informacji. Niewielu internautów zastanawia się, czy strona, z której korzystają, jest wiarygodna, jaka jest data powstania materiału, czy znane są personalia autora tekstu. Badania przeprowadzone w 2007 r. przez Ewę Dobrogowską-Schlebusch pokazały, że niewiele polskich stron dotyczących zagadnień zdrowotnych spełnia standardy wiarygodności i rzetelności. Na 103 przebadane strony poświęcone określonym schorzeniom (AIDS, alkoholizm, cukrzyca, alergie, anoreksja, choroby serca, depresja, grypa, nowotwory) jasno sformułowany cel zawierało 59% z nich, informację o właścicielu strony – 52%, informacje o tym, do kogo strona jest skierowana – 47%, zewnętrzne linki – 41%. Mniej niż połowa stron (41%) była aktualizowana, tylko 33% posiadało źródło informacji, zaś mniej niż 1/3 (29%) zawierała deklarację odpowiedzialności. Kwalifikacje autora strony zawierało 25% przebadanych stron, informacje o źródłach finansowania strony – 22%, informacje o prywatności i ochronie danych osobowych – 9%, instrumenty oceny jakości – tylko 5%, zaś żadna ze stron nie miała *editorial policy*²⁰.

Istnieją organizacje nadające certyfikaty wiarygodności uwierzytelniające informacje zawarte na stronach www. Certyfikaty są przyznawane na podstawie oceny wielu kryteriów i zazwyczaj na określony czas, co zobowiązuje do dbałości o jakość. Jedną z organizacji wydających takie certyfikaty jest Health on The Net Foundation²¹.

²⁰ E. Dobrogowska-Schlebusch, *Ocena jakości informacji medycznej dostępnej w Internecie jako zadanie dla bibliotek*, „Biuletyn EBIB” 3/2007, http://www.ebib.info/2007/84/a.php?dobrogowska_schlebusch [2.04.2014].

²¹ Więcej: <http://www.hon.ch/> [2.04.2014].

Drugim wymiarem istnienia portali medyczno-zdrowotnych są wirtualne wspólnoty zdrowotne. Stanowią one nową formę grup wsparcia działającą w przestrzeni Internetu. Zazwyczaj mają postać forów internetowych, grup dyskusyjnych, czatów, grup (otwartych lub zamkniętych) w serwisach społecznościowych oraz blogów (w tym foto- i wideoblogów), dających czytelnikom możliwość zamieszczania swoich komentarzy. Niewątpliwą zaletą tych grup jest udzielanie, poza wsparciem merytorycznym, także wsparcia emocjonalnego i osobistego, co jest przewagą tej formy kontaktu nad relacjami lekarz – pacjent. Dzięki możliwości uzyskania porady i wsparcia chory czuje, że nie jest sam ze swoim problemem, że są inni, którzy go rozumieją, którzy przechodzą lub przeszli przez to samo (np. www.oncochat.org). Wirtualne grupy wsparcia dają też możliwość rozmów i wymiany informacji o chorobach rzadkich, na które cierpi niewiele osób, zazwyczaj mieszkających daleko od siebie. Inną zaletą takich grup jest – dzięki anonimowości, jaką daje sieć – możliwość rozmów o problemach wstydlivych i delikatnych. Grupy wsparcia pełnią także rolę motywatora do podjęcia działań prozdrowotnych, jak walka z nałogiem nikotynowym, z otyłością czy hazardem (np. www.weightwatchers.com, www.hazardzisci.org). Niezwykle istotną rolą grup wsparcia w Sieci jest też mobilizacja. Często grupy powstające w przestrzeni wirtualnej przenoszą się do świata realnego, przyczyniając się do medykalizacji lub demedykalizacji jakiegoś zagadnienia.

Członkowie tych grup stają się producentami wiedzy medycznej (*informational medicine*)²², co wpływa na zmianę postrzegania relacji lekarz – pacjent i związane z nimi oczekiwania. Korzystanie z internetowych grup wsparcia niesie też pewne zagrożenia. Do najważniejszych należą:

- unikanie wizyt lekarskich, co może opóźnić podjęcie właściwego leczenia i w konsekwencji pogorszyć stan zdrowia;
- zawieranie osobom bez odpowiedniego wykształcenia, co może prowadzić do błędnego interpretowania objawów;
- wspieranie zachowań ryzykownych, patologicznych – istnieją grupy wspierające takie zachowania, jak alkoholizm, anoreksja czy samobójstwa. Ich członkowie, zamiast zachęcać do walki z nimi, polecają np. najlepsze diety odchudzające, sposoby ukrycia alkoholu czy najskuteczniejsze metody samobójcze (np. blogi pro-ana wspierające anorektyczki w odchudzaniu);
- kwestionowanie autorytetu lekarskiego – grupy wsparcia często powstają w reakcji na niezadowolenie z kontaktów ze specjalistami. Pa-

²² A. Miah, E. Rich, *Medicalization of Cyberspace*, s. 59.

cyjenci wymieniają się informacjami nie tylko o dobrych, ale także o złych lekarzach i złych praktykach. Zarzucają lekarzom, że postawili złą diagnozę lub przepisali niewłaściwe leki. W ten sposób powstały portale, na których można ocenić lekarza;

– zacieranie granic między opisem choroby a manifestem osobowości – mało dyskutowanym zagrożeniem jest kreacyjna funkcja grup wsparcia. Już w czasach romantycznych opisywano swoistą modę na szczególnie częstą chorobę tego okresu – gruźlicę, zapewne dlatego, że wielu cierpiących na to schorzenie należało do świata artystycznego. Specyficzny wygląd był bardzo pożądanym, wiele osób stylizowało się więc, by go uzyskać²³. Współcześnie wśród młodych ludzi również pojawiają się różne „mody” związane z zachowaniami zdrowotnymi: moda na niepalenie, moda na naśladowanie „stylu dra House’a”, moda na zażywanie substancji psychoaktywnych. Internet i pojawiające się w nim wspólnoty wirtualne mogą takie trendy kreować, utrwalać i eskalować. Można także budować własny wizerunek poprzez doświadczenie choroby. Czytając wpisy na forum, nigdy nie wiemy, na ile są one obiektywnym opisem przebiegu choroby, a na ile pewnym udramatyzowaniem dokonywanym przez autora w celach ekspresyjnych i kreacyjnych.

Trzeci wymiar to promocja zdrowia w Internecie²⁴. Ryzyko zdrowotne staje się dziś imperatywem jednostek do podejmowania działań je ograniczających (np. aktywności fizycznej czy stosowania zbilansowanej diety). Już kilkanaście lat temu Sarah Nettleton pisała o opiece zdrowotnej opartej na ryzyku²⁵. Ponieważ wiele chorób ma podłoże środowiskowe, pojawia się możliwość, a nawet konieczność zarządzania zdrowiem (*health governance*) i wpływania w ten sposób na styl życia jednostek. Władza dyscyplinarna przypisywała jednostce odpowiedzialność za ciało i zdrowie. Współcześnie biowładza przejawia się poprzez normalizację i medykalicację. Pojawia się zdrowy cyberobywatel (*healthy cybercitizen*), który używa wszystkich technologii, by być zdrowym i przyczynić się do ogólnego zdrowia całego społeczeństwa²⁶. Stąd rosnąca popularność portali poświęconych zdrowemu

²³ B. Tobiasz-Adamczyk, *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Kraków 2000, ss. 65-85. Na początku lipca 2014 r. w Wielkiej Brytanii odbyła się konferencja „Fashionable Diseases” będąca podsumowaniem projektu badawczego pod tym samym tytułem, poświęconego badaniom relacji między modą i chorobami w XVIII wieku. Więcej na ten temat: www.fashionablediseases.info.

²⁴ A. Miah, E. Rich, *Medicalization of Cyberspace*, ss. 48-58.

²⁵ S. Nettleton, *Women and the New Paradigm of Health and Medicine*, „Critical Social Policy” 16(3)/1996, ss. 33-53.

²⁶ A. Miah, E. Rich, *Medicalization of Cyberspace*, s. 53.

stylowi życia, dietom, aktywności fizycznej, zdrowej żywności, bezpiecznym produktom, ekologii i innym zagadnieniom bezpośrednio lub pośrednio związanym ze zdrowiem. Wskaźniki medyczne stają się normami kulturowymi, wyznaczającymi nie tylko granice między zdrowiem a chorobą, ale także między tym, co dobre, a tym, co złe, niemoralne. Jednym z przykładów może być wskaźnik BMI, który stał się normą kulturową²⁷. Jego przekroczenie to nie tylko sygnał, że ma się nadwagę lub otyłość, ale także informacja, że zaniedbało się swoje ciało, że jest się nieodpowiedzialnym. W związku z tym pojawia się wiele programów nastawionych na promocję zdrowia (*Internet-based intervention programmes*), za którymi stoją agendy rządowe i koncerny farmaceutyczne²⁸, czego efektem jest komercjalizacja zdrowia w Sieci. Firmy tworzą strony o zdrowiu, gdzie zamieszcza się reklamy. Oprócz tego można mieć wirtualnego osobistego trenera, doradcę żywieniowego i korzystać z jego porad. Wiele stron oferuje kalkulatory BMI czy kalkulatory wydatków na tytoń (tworzone przez firmy komercyjne oraz instytucje medyczne bądź edukacyjne). W Polsce dobrym przykładem jest działalność Ewy Chodakowskiej, instruktorki fitness, która zdobyła popularność dzięki Internetowi. Jej Fanpage na Facebooku ma ponad milion polubień²⁹.

Czwarty wymiar to czarny rynek leków i narządów. Jaka jest skala tego procederu, trudno stwierdzić, gdyż brakuje instytucji wykrywających tego rodzaju przestępstwa. Problem ten ma zasięg międzynarodowy. Nielegalną sprzedaż mogą prowadzić apteki (sprzedając bez recepty leki wydawane wyłącznie z przepisu lekarza) lub pojedyncze osoby czy zorganizowane grupy, wprowadzając do obrotu podróbki leków oryginalnych (w tym suplementów diety i leków OTC³⁰, czyli dostępnych w sprzedaży odstępnej). „Gazeta Prawna” zwraca uwagę, że leki z Internetu to najczęściej podróbki, zwłaszcza leki na potencję (Viagra, leki na bazie sildenafilu) i leki sterydowe. WHO szacuje, że połowa suplementów diety nie zawiera tego, o czym mówi skład na opakowaniu. Często są to albo śladowe ilości danego składnika, albo dawki dalece przekraczające normę³¹. W najlepszym wypadku taki lek

²⁷ S. Nettleton, *Women and the New Paradigm...*, ss. 33-53. Także A. Miah i E. Rich w *The Medicalization of Cyberspace* pokazują, jak medyczne kategorie uzyskują moralne umocowanie.

²⁸ Ibidem, s. 51.

²⁹ Stan na kwiecień 2014 r.

³⁰ Leki OTC (z ang. *over the counter*) – leki dostępne bez recepty.

³¹ E. Głapik, *Nielegalne leki z internetowej apteki*, „Gazeta Prawna”, 20.11.2013, <http://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/747142,nielegalne-leki-z-internetowej->

po prostu nie zadziała. Niestety zażywanie takich substancji może czasem prowadzić do śmierci.

Jeśli chodzi o nielegalny handel narządami, warto wspomnieć historię opisywaną przez autorów *The Medicalization of Cyberspace*. W 1999 r. w serwisie aukcyjnym eBay rozpoczęła się aukcja nerki. Nerka osiągnęła cenę 5 750 000 dolarów. Transakcja nie doszła jednak do skutku, a aukcję szybko usunięto. Jakiś czas po aukcji wśród użytkowników serwisu przeprowadzono ankietę, w której aż 69% uznało, że handel własnymi organami w sieci powinien być legalny³². W Internecie można znaleźć ogłoszenia o chęci sprzedaży nerki czy płuca wątroby. Nie ma niestety jak dotąd rzetelnych danych na temat skali tego zjawiska w Polsce. Na świecie proceder ten jest lepiej rozpoznany, znane są kliniki specjalizujące się w dokonywaniu przeszczepów z wykorzystaniem narządów pochodzących z takiej sprzedaży³³. Zagrożenia związane z tego typu zabiegami są zazwyczaj nieznanymi ani dawcom, ani biorcom.

Piąty wymiar dotyczy reklamy leków i produktów medycznych w Internecie. Mówi się nawet o cyberfarmaceutyzacji³⁴. Polskie prawo zabrania reklamy leków przepisywanych na receptę skierowanej do ogółu społeczeństwa (jest ona dopuszczalna np. w Stanach Zjednoczonych). Reklamy takie mogą być zamieszczane jedynie w serwisach i publikacjach dla profesjonalistów medycznych. Prawo to jednak często jest łamane. Przykładem mogą być strony poświęcone zdrowiu, gdzie pojawiają się rekomendacje leków (na jednym z opisanych wyżej portali medyczno-zdrowotnych reklamowany jest preparat antykoncepcyjny).

Jednak nawet reklama dozwolona nie jest wolna od manipulacji, gdyż często wprowadza odbiorcę w błąd. Reklamy preparatów witaminowych zachęcają do codziennego ich stosowania, sugerując, że są nieszkodliwe. Leki często są reklamowane jakby były „na każdą okazję” i nie wymagały konsultacji z lekarzem. Innym problemem jest wywoływanie lęku. Preparat ma być lekarstwem na problem, a jego zażycie zlikwiduje i dolegliwości,

-apteki.html [7.06.2014]. Por. G. Guttman, *Ciemna strona rynku leków bez recepty*, „Magazyn Partnerów Polskiej Grupy Farmaceutycznej”, http://bez-recepty.pgf.com.pl/index.php?co=artyk&id_artyk=1699 [7.06.2014].

³² A. Miah, E. Rich, *Medicalization of Cyberspace*, s. 75.

³³ *Handel organami ludzkimi w Internecie*, http://www.cyberprzestepczosc.info/handel_ludzkimi_organami_w_internecie.html [7.06.2014].

³⁴ S.J. Williams, P. Martin, J. Gabe, *The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis*, „Journal of Health and Illness” 33(5)/2011, ss. 711-725; J. Abraham, *Evolving sociological analyses of „pharmaceuticalisation”: A response to Williams, Martin and Gabe*, „Sociology of Health and Illness” 33(5)/2011, ss. 726-728.

i lęk przed nimi. Ponadto reklamy leków sugerują, że lek jest „naturalny”, więc odbiorcy są przekonani, że nie może im zaszkodzić. Zdarzają się sytuacje, gdy w reklamie zaniża się wiek, od jakiego można bezpiecznie podawać lek dziecku. Czasem treść reklamy sugeruje, że nie jest konieczny kontakt z lekarzem³⁵. Reklama leków spełnia ważną funkcję informacyjną, gdyż w dzisiejszych czasach istnieje tyle preparatów, że bez niej byłibyśmy niedoinformowani, ale trzeba zachować ostrożność, bo ich zażywanie może wywołać skutki jatrogenne³⁶.

Reklamy produktów medycznych powinny być odbierane z namysłem. Zawsze należy zadać sobie pytanie: czy ja tego rzeczywiście potrzebuję, czy nie byłaby wskazana konsultacja z lekarzem? Zawieranie reklamie może wywołać złudne przekonanie o skuteczności samoleczenia, a w konsekwencji zamaskować prawdziwe objawy, opóźnić postawienie diagnozy i podjęcie właściwego leczenia.

Ostatni wymiar związany jest z aktywnością osób poszukujących informacji o zdrowiu i chorobie w Sieci. Cyberchondria stanowi internetową odmianę hipochondrii i definiowana jest jako eskalowanie lęku o własne zdrowie pod wpływem informacji pochodzących z Internetu³⁷. Zapewne każdy użytkownik Internetu choć raz w życiu poszukiwał informacji na temat zdrowia w zasobach Sieci. Zdarza się, że wpisanie w wyszukiwarce łagodnych objawów powoduje przekierowanie na strony, gdzie opisywane są ciężkie, nieuleczalne choroby. To może eskalować lęk przed tymi dolegliwościami, a tym samym lęk o własne życie. W związku z tym warto przytoczyć wyniki interesujących badań przeprowadzonych przez pracowników firmy Microsoft. Ich autorzy sformułowali trzy cele:

- określenie wskaźników częstości wystąpienia konkretnych chorób,
- prześledzenie ścieżek wyszukiwania informacji zdrowotnych przez internautów (mechanizmy przekierowań) pod kątem ryzyka eskalacji lęku,
- badanie ankietowe weryfikujące wyniki z poprzednich dwóch etapów.

Pierwotnym celem badań było przetestowanie wyszukiwarek pod kątem jakości poszukiwanych przez nie informacji w postaci adresów stron

³⁵ *Reklama leków, paraleków i preparatów witaminowych*, Federacja Konsumentów, <http://www.federacja-konsumentow.org.pl/> [12.09.2005].

³⁶ W reklamie nie jest możliwe pokazanie wszystkich istotnych informacji medycznych i nie jest to także cel producentów leków. Istnieją publikacje poświęcone reklamie farmaceutyków wprowadzającej w błąd. Sam komunikat będący ostrzeżeniem pojawiający się w każdej polskiej reklamie leków nie wystarcza.

³⁷ R. W. White, E. Horvitz, *Cyberchondria: Studies of the Escalation of Medical Concerns in Web Search*, 2008, <http://research.microsoft.com/pubs/76529/TR-2008-178.pdf> [2.02.2010].

internetowych. Autorzy badania zadali proste pytanie: Co się dzieje, gdy w wyszukiwarce wpisujemy hasło „ból głowy”? i wykorzystując różne metody, oszacowali wskaźniki częstości występowania poważnych chorób. Najpierw przeanalizowali 40 milionów stron losowych opartych na kategoriach Open Directory Project (*web crawl*). Następnie wykorzystali do badania wyszukiwarke Microsoft Live Search (*web search*), a na końcu przetestowali wyszukiwarke zawartą w domenie MSN Health and Fitness (*domain search*). Tabela 4 przedstawia wyniki tego etapu badań dla wybranych symptomów. I tak, jeśli wpisujemy hasło „ból głowy” poszukując jego przyczyny, to prawdopodobieństwo znalezienia informacji na temat wystąpienia poważnej dolegliwości, jaką jest guz mózgu, wynosi 0,03 dla *web crawl*, 0,26 dla *web search* i 0,00 dla *domain search*. W najmniejszym stopniu lęk eskaluje korzystanie z wyszukiwania w konkretnej domenie. Wskazuje to, że istnieje niewielkie prawdopodobieństwo wystąpienia poważnej choroby objawiającej się powszechnymi symptomami.

Tabela 4. Prawdopodobieństwo wystąpienia przyczyny danego symptomu

Objaw	Przyczyna	<i>Web crawl</i>	<i>Web search</i>	<i>Domain search</i>
Ból głowy	odstawienie kofeiny	0,29	0,26	0,25
	napięcie	0,68	0,48	0,75
	guz mózgu	0,03	0,26	0,00
Ból w klatce piersiowej	niestrawność	0,28	0,35	0,38
	zgaga	0,57	0,28	0,52
	atak serca	0,15	0,37	0,10

Źródło: R.W. White, E. Horvitz, *Cyberchondria: Studies of the Escalation of Medical Concerns in Web Search*, 2008,
<http://research.microsoft.com/pubs/76529/TR-2008-178.pdf> [2.02.2010].

Drugim etapem było śledzenie ścieżek wyszukiwania internautów, którzy w wyszukiwarce wpisali określony symptom choroby. Okazało się, że wpisanie powszechnych symptomów, takich jak ból głowy, powoduje przekierowanie na strony opisujące poważne schorzenia.

Na trzecim etapie wyniki pierwszego i drugiego etapu zostały zweryfikowane na podstawie 515 ankiet przeprowadzonych wśród pracowników firmy Microsoft, którzy zadeklarowali, że choć raz wyszukiwali informacje o zdrowiu i chorobie przez Internet. 90% badanych potwierdziło, że byli przekierowywani na stronę opisującą poważne schorzenia, co mogło niepotrzebnie eskalować ich lęk o zdrowie.

Konsekwencje popularyzacji wiedzy medycznej w Internecie

Po pierwsze, Internet jest źródłem wiedzy i informacji o zagadnieniach medyczno-zdrowotnych. Może zatem sprzyjać samoleczeniu i zmniejszaniu kolejek u lekarzy, ale zmienia także relacje lekarz – pacjent w kierunku ralacji bardziej partnerskiej.

Po drugie, sieć jest miejscem tworzenia się wspólnot wirtualnych, co może pomagać w leczeniu, wymianie doświadczeń, być początkiem grup zorganizowanych w świecie realnym. Grupy te mogą wywierać presję na instytucje i organizacje rządowe, przyczyniając się do medykalizacji lub demedykalizacji określonych zjawisk, stanów czy zachowań. Jednak poradnictwo oparte na grupach wsparcia nie ma charakteru profesjonalnego, może być obarczone błędami, nieprawdą i w konsekwencji pogorszyć stan zdrowia.

Po trzecie, Sieć może być źródłem lęku o własne zdrowie i lęku przed chorobą, może ten lęk eskalować. Jak pokazały badania Microsoftu, poszukiwanie informacji na temat pozornie błahych symptomów może skończyć się przekierowaniem na strony opisujące poważne schorzenia i nasilić lęk o własne zdrowie u poszukującego.

Po czwarte, Internet może opóźniać wizytę u lekarza, a tym samym czas postawienia trafnej diagnozy, i zmniejszać efektywność leczenia. Poleganie na poradach uczestników forum lub artykułach znalezionych w Internecie nie powinno zastępować wizyty u lekarza, szczególnie gdy nie mamy pewności co do wiarygodności i rzetelności zdobytych informacji.

Po piąte, informacje o lekach w postaci reklam mogą być przydatne w dobie masowej produkcji farmaceutyków, ale mogą też budzić pragnienie kupna leku czy preparatu, którego nie potrzebujemy lub który może nam zaszkodzić. Poza tym często informacje te wprowadzają w błąd, sugerując, że lek jest „naturalny”, a więc nie szkodzi.

Po szóste, możliwość dzielenia się swoimi doświadczeniami ma często efekt oczyszczający i przyczynia się do poprawy samopoczucia chorego.

Po siódme, istnieje ryzyko wykorzystywania dostępnej w Internecie wiedzy o konkretnych schorzeniach, by je symulować.

I wreszcie, po ósme, Internet może być wykorzystany jako instrument biopolityki populacyjnej, kształtując zachowania prozdrowotne społeczeństw i zwiększając świadomość zdrowotną obywateli.

Internet jest znaczącym instrumentem w procesie medykalizacji życia społecznego. Korzystanie z jego zasobów może przynieść wiele korzyści

osobom dbającym o swoje zdrowie i szukającym informacji o chorobach, leczeniu i lekach, ale bezkrytyczna akceptacja informacji znalezionych w Sieci oraz tych, które wynikają z chęci zysku nieuczciwych producentów leków i produktów medycznych, stanowi realne zagrożenie. Można przypuszczać, że rola Internetu w odniesieniu do zagadnień zdrowia i choroby będzie rosła, dlatego niezbędne są odpowiednie regulacje instytucjonalne i prawne zapewniające wysoką jakość informacji i usług świadczonych za pomocą tego medium. Działanie takich organizacji, jak Health on The Net Foundation, przyznających certyfikaty wiarygodności stronom poświęconym tematyce zdrowotnej, jest potrzebne, ale wciąż niewystarczające. Konieczna jest także głęboka analiza zasygnalizowanych powyżej zagadnień, ich rzeczywistych rozmiarów i konsekwencji.

Literatura

- Abraham J., *Evolving sociological analyses of „pharmaceuticalisation”: A response to Williams, Martin and Gabe*, „Sociology of Health and Illness” 33 (5)/ 2011.
- Andreassen H. K., Bujnowska-Fedak M. M., Chronaki C. E., Dumitru R. C., Pudule I., Santana S., Voss H., Wynn R., *European citizens' use of E-health services: A study of seven countries*, „BMC Public Health” 7 (53)/2007, <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/53> [15.06.2015].
- Bird Ch. E., Conrad P., Fremont A. M. (red.), *Handbook of Medical Sociology*, Upper Saddle River 2000.
- Conrad P., *Medicalization and Social Control*, „Annual Review of Sociology” 18/1992.
- Conrad P., *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, Baltimore 2007.
- Conrad P., *The Shifting Engines of Medicalization*, „Journal of Health and Social Behavior” 46/2005.
- Davis J. E., *How Medicalization Lost Its Way*, „Society” 43 (6)/2006.
- Dobrogowska-Schlebusch E., *Ocena jakości informacji medycznej dostępnej w Internecie jako zadanie dla bibliotek*, „Biuletyn EBIB” 3/2007, http://www.ebib.info/2007/84/a.php?dobrogowska_schlebusch [2.04.2014].
- Doroszewska A., *Wpływ Internetu na zachowania w zdrowiu i chorobie*, w: K. Popielski, M. Skrzypek, E. Albińska (red.), *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, Lublin 2010.
- Foucault M., *Trzeba bronić społeczeństwa. Wykłady w Collège de France, 1976*, Warszawa 1993.
- Garapich A., *Internet a decyzje zakupowe – rola Internetu w procesie zakupu leków i preparatów zdrowotnych*, Polskie Badania Internetu, Warszawa 2012, <http://www.pbi.org.pl/> [15.06.2015].
- Głapik E., *Nielegalne leki z internetowej apteki*, „Gazeta Prawna” 20.11.2013, <http://serwis.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/747142,nielegalne-leki-z-internetowej-apteki.html> [7.06.2014].

- Grabowski M., *Medyczny Internet*, w: R. Rudowski (red.), *Informatyka medyczna*, Warszawa 2003.
- Guttman G., *Ciemna strona rynku leków „bez recepty”*, Magazyn Partnerów Polskiej Grupy Farmaceutycznej, http://bez-recepty.pgf.com.pl/index.php?co=artyk&id_artyk=1699 [7.06.2014].
- Handel organami ludzkimi w Internecie*, http://www.cyberprzestepczosc.info/handel_ludzkimi_organami_w_internecie.html [7.06.2014].
- Internetowe serwisy o zdrowiu: zawartość, popularność, profil użytkowników, poszukiwane informacje*, Polskie Badania Internetu, marzec 2011, <http://pbi.org.pl/raporty/zdrowie-serwisy.pdf> [18.04.2014].
- Lemke T., *Biopolityka*, Warszawa 2010.
- Miah A., Rich E., *Medicalization of Cyberspace*, New York 2009.
- Nettleton S., *Women and the New Paradigm of Health and Medicine*, „Critical Social Policy” 16(3)/1996.
- Nowacki R., *Reklama. Podręcznik*, Warszawa 2006.
- Poitras G., Meredith L., *Ethical Transparency and Economic Medicalization*, „Journal of Business Ethics” 86/2009.
- Puchalski K., *Kryteria zdrowia w świadomości potocznej*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna” 1(1-2)/1994.
- Reklama leków, paraleków i preparatów witaminowych*, Federacja Konsumentów, <http://www.federacja-konsumentow.org.pl/> [9.12.2005].
- Tobiasz-Adamczyk B., *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Kraków 2000.
- Wawrzak-Chodaczek M. (red.), *Komunikacja społeczna w świecie wirtualnym*, Toruń 2008.
- White R.W., Horvitz E., *Cyberchondria: Studies of the Escalation of Medical Concerns in Web Search*, 2008, <http://research.microsoft.com/pubs/76529/TR-2008-178.pdf> [2.02.2010].
- Wieczorkowska M., *Medykalizacja społeczeństwa w socjologii amerykańskiej*, „Przegląd Socjologiczny” 61(2)/2012.
- Williams S.J., Martin P., Gabe J., *The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis*, „Journal of Health and Illness” 33(5)/2011.

<http://chorujena.pl/>

<http://medtube.pl/>

<http://nasze-choroby.pl/>

<http://www.federacja-konsumentow.org.pl/>

<http://www.hon.ch/>

<http://www.ilekarze.pl/>

<http://www.medservis.pl/>

<http://www.pfm.pl/>

www.fashionablediseases.info

www.hazardzisci.org

www.oncochat.org

www.onet.pl/styl/zdrowie/

www.pastylka.pl

www.weightwatchers.com

