



Reklama w medycynie estetycznej: Analiza stosowanych praktyk w świetle obowiązującego prawa i Kodeksu Etyki Lekarskiej

Marketing in aesthetic medicine: An analysis of applied practices under applicable law and the Code of Medical Ethics

Barbara Potempa, Agnieszka Zabiegała, Radosław Śpiewak

Zakład Dermatologii Doświadczalnej i Kosmetologii, Wydział Farmaceutyczny, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

Estetol Med Kosmetol 2012; 2(4): 104-109
DOI: <http://dx.doi.org/10.14320/EMK.2012.022>

Streszczenie

Stosowanie przez lekarzy i placówki szeroko pojętej medycyny estetycznej działań marketingowych ograniczone jest Ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Ustawą o zakładach opieki zdrowotnej, Uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Kodeksem Etyki Lekarskiej. **Celem** niniejszej pracy było zbadanie i opisanie najczęściej stosowanych praktyk marketingowych w ramach reklamy usług medycyny estetycznej, dermatologii estetycznej i chirurgii estetycznej w świetle obowiązującego prawa oraz Kodeksu Etyki Lekarskiej. **Materiał i metody:** Analizie poddano 89 placówek (45 z województwa małopolskiego i 44 ze śląskiego) oferujących usługi medycyny estetycznej, dermatologii estetycznej i chirurgii estetycznej. Treści stron internetowych, tablic informacyjnych oraz tablic reklamowych znajdujących się na siedzibach placówek lub w ich pobliżu przeanalizowano pod kątem stosowania działań marketingowych o charakterze reklamy. **Wyniki:** Co najmniej jedną niedozwoloną praktykę marketingową stosowało 98,9% przebadanych placówek. Na stronach internetowych reklamowało się 98,8% placówek, a na tablicach i billboardach – 96,6%. Tylko w 10,1% przypadków odnotowano stosowanie tablic informacyjnych zgodnych z Uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 16 grudnia 2011 r. Najczęściej stosowanymi technikami marketingowymi było podawanie nazw handlowych preparatów używanych w zabiegach (76,4%) oraz stosowanie promocji i rabatów (75,3%). Ponad połowa placówek stosowała hasła reklamowe oraz zachwalała wykorzystywany sprzęt. Rzadziej stosowanymi technikami marketingowymi było reklamowanie gabinetu na Facebooku, Twitterze czy Google+ (48,3%), oferowanie bonów upominkowych (35,9%), powoływanie się na rekomendacje celebrytów (7,9%), stosowanie terminu „klinika” w nazwie (6,7%) czy zamieszczanie ofert na Grouponie i podobnych serwisach zakupów grupowych (5,6%). **Wnioski:** Placówki oferujące usługi z zakresu medycyny estetycznej, dermatologii estetycznej lub chirurgii estetycznej nagminnie stosują niedopuszczalne dla usług medycznych techniki marketingowe.

Słowa kluczowe: reklama, marketing, usługi medyczne, medycyna estetyczna, dermatologia estetyczna, chirurgia estetyczna, regulacje prawne, etyka lekarska

Abstract

The use of marketing strategies by Polish doctors and medical companies active in the field of aesthetic medicine is limited by the Physician's and Dentist's Profession Act, Health Care Provider Act, Resolutions of the Supreme Medical Council, and the Code of Medical Ethics. **The aim** of this study was to analyze and describe marketing strategies used for promoting services of aesthetic medicine, aesthetic dermatology and aesthetic surgery in the light of legal Acts in force, as well as the Code of Medical Ethics. **Material and methods:** The analysis covered a total of 89 medical facilities delivering services of aesthetic medicine, aesthetic dermatology or aesthetic surgery located in two southern-Polish Voivodeships: Malopolska (45 facilities identified) and Slask (44). The analysis included information published via Internet sites, as well as information boards and billboards located on the buildings housing the facilities, or on nearby roads and driveways. They were analysed with regard to the presence of contents characteristic of a commercial advertisement. **Results:** At least one case of misconduct was found in advertisements published by 98.9% of analysed facilities, including 98.8% of Internet pages and 96.6% billboards. Only 10.1% of all facilities in aesthetic medicine, aesthetic dermatology or aesthetic surgery displayed their information on an information board that was in accordance with the resolution of the Polish Supreme Medical Council. The most common forms of misconduct included the use of trade names of products used in the offered treatments (76.4% of establishments used this marketing technique), and announcing promotional actions and discounts (75.3%). More than a half of the analysed facilities used advertising slogans in their marketing, as well as bragged about the equipment they use. Less frequently used marketing strategies included advertising on Facebook, Twitter or Google+ (48.3%), selling gift cards (35.9%), referring to recommendations by celebrities (7.9%), as well as marketing their services via Groupon or similar deal-of-the-day websites (5.6%). Of all analysed facilities, 6.7% misleadingly used the word "clinic" (Polish: „klinika”) in their names, which in Poland is legally restricted only to teaching hospitals or medical research facilities. **Conclusion:** Practicing doctors and medical companies offering services of aesthetic medicine, aesthetic dermatology or aesthetic surgery notoriously use marketing techniques not permitted for medical services under current Polish law and the Code of Medical Ethics.

Keywords: advertisement, marketing, medical services, aesthetic medicine, aesthetic dermatology, aesthetic surgery, legal regulations, medical ethics

Copyright © 2012 the Authors (text) and Radosław Śpiewak (layout & journal compilation). All rights reserved.

Wraz z rozwojem rynku medycznego zwiększa się skłonność do komercjalizacji i konkurencji, co objawia się między innymi coraz bardziej agresywną reklamą usług. Jednak informowanie o usługach medycznych musi być zgodne z obowiązującym prawem, w szczególności z Ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Ustawą o zakładach opieki zdrowotnej, Ustawą o izbach lekarskich, Uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej, a także Kodeksem Etyki Lekarskiej. Ciągłe wzrastająca konkurencja i chęć pozyskania nowych klientów-pacjentów skłania „usługodawców” do stosowania licznych działań marketingowych niezgodnych z duchem tych przepisów.

Cel

Celem niniejszej pracy było zbadanie i opisanie najczęściej stosowanych praktyk marketingowych w ramach reklamy usług szeroko pojętej medycyny estetycznej w aspekcie ich zgodności z obowiązującym prawem oraz Kodeksem Etyki Lekarskiej.

Materiał i metody

Analizie poddano publicznie dostępne informacje, ogłoszenia i reklamy placówek medycznych oferujących zabiegi z zakresu medycyny estetycznej, dermatologii estetycznej lub chirurgii estetycznej. Informacje o takich placówkach odnaleziono za pomocą kwerendy w internetowej wyszukiwarce Google z użyciem terminów: „medycyna estetyczna”, „dermatologia estetyczna” oraz „chirurgia estetyczna”. Analizę zawężono do placówek na terenie województwa małopolskiego oraz śląskiego. Analogicznie do wcześniejszej pracy Zabiegały i Śpiewaka [1] analizie poddano treść stron internetowych zidentyfikowanych placówek, ponadto w niniejszej pracy analizę tę rozszerzono na treść tablic reklamowych i informacyjnych umieszczonych na budynkach lub dojazdach do placówek medycznych na podstawie wizji lokalnych z fotodokumentacją. Analizę stron internetowych zawężono do treści jawnej, czyli tekstu wyświetlanego na ekranie komputera ze szczególnym uwzględnieniem strony powitalnej oraz stron przedstawiających ofertę placówki. Nie brano pod uwagę niewidocznych na ekranie słów kluczowych ukrytych w kodzie źródłowym, zewnętrznych modułów reklamowych ani odnośników do innych stron internetowych. Znalezione informacje skonfrontowano z danymi w Centralnym Rejestrze Lekarzy dostępnym na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej [2]. Opisane analizy wykonano między listopadem 2011 roku a styczniem 2012 roku.

Wyniki

Zidentyfikowano 89 placówek oferujących usługi z zakresu medycyny estetycznej (gabinety, prywatne

praktyki lekarskie, poradnie, centra medyczne, instytuty i inne), w tym 45 z Małopolski i 44 ze Śląska. Częstość stosowania reklamy usług medycyny estetycznej, dermatologii estetycznej oraz chirurgii estetycznej za pomocą stron internetowych była bardzo zbliżona do częstości posługiwania się tablicami reklamowymi na budynku lub przy drodze dojazdowej do placówki (tab. 1). Natomiast przekaz informacji za pomocą tablic ogłoszeniowych zgodnych z uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej (NRL) [3] stosowany był zaledwie przez 9 placówek, w tym 8 tablic miało wymiary zgodne z wymogami, natomiast tylko 2 zawierały wszystkie treści wymagane przez uchwałę (tab. 2).

Najczęściej stosowaną techniką marketingową było reklamowanie produktów stosowanych w zabiegach oraz stosowanie promocji, rabatów i pakietów promocyjnych. Ponad połowa placówek stosowała hasła reklamowe, wśród których dominowało zachwalanie metody bądź produktu. Posługiwanie się rekomendacjami słynnych osób, czy oferowanie usług na portalach typu Groupon i podobnych nie zdarzało się często (tab. 3). Niedozwolone formy zachwalania własnych usług przedstawia tabela 4. Spośród lekarzy praktykujących w analizowanych placówkach, 80,0% dermatologów i 76,5% chirurgów jawnie podawało swoją specjalizację. Co ciekawe, tylko 45,2% lekarzy innych specjalności „przyznawało się” do nich publicznie (tab. 5). Co piąty lekarz (20,3%) jako swoją specjalizację podawał „lekarz medycyny estetycznej”, która nie figuruje w Rozporządzeniu w sprawie specjalizacji lekarza i lekarza-dentystry. Tabela 6 przedstawia faktyczne specjalizacje lekarzy ustalone na podstawie Centralnego Rejestru Lekarzy NRL [2]. Jeden lekarz podał jako swoją specjalizację „choroby wewnętrzne”, choć według Centralnego Rejestru Lekarzy nie posiadał żadnej specjalizacji. Odnotowaliśmy także przypadek przedstawiania się jako „pełnoprawny lekarz” przez lekarza stażystę (ograniczone prawo wykonywania zawodu) oraz oferowanie usług z zakresu medycyny estetycznej przez lekarza z ograniczeniem prawa wykonywania zawodu wyłącznie do jego własnej osoby, współmałżonka oraz wstępnych i zstępnych (tab. 7).

Dyskusja

Lekarz ma nie tylko prawo, ale wręcz obowiązek informowania pacjentów o prowadzonej praktyce, a także o swoich kwalifikacjach. Należy jednak rozróżnić między zamieszczaną w miejscu praktyki na tablicy ogłoszeniowej, w lokalnej prasie czy w Internecie informacją a reklamą – niezgodną z obowiązującym prawem formą zachęty do korzystania ze świadczeń, będącą wyrazem komercjalizacji rynku usług medycznych [5].

Tabela 1. Liczba placówek stosujących analizowane praktyki marketingowe

Sposób przekazu informacji o działalności placówki	Województwo małopolskie [N=45]	Województwo śląskie [N=44]	Razem [N=89]
Reklama za pomocą strony internetowej	44 (97,8%)	44 (100%)	88 (98,9%)
Reklama za pomocą billboardów na budynku/ drodze dojazdowej do placówki świadczącej usługi	43 (95,6%)	43 (97,7%)	86 (96,6%)
Informacja w postaci tablic ogłoszeniowych zgodnych z uchwałą NRL [3]	3 (6,7%)	6 (13,6%)	9 (10,1%)

Tabela 2. Tablice ogłoszeniowe zgodne z uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej (NRL) – analiza treści i sposobu przekazu informacji

Informacja i forma jej przekazu wg Uchwały NRL [3]	Województwo małopolskie [N=3]	Województwo śląskie [N=6]	Razem [N=9]
Określenie rodzaju praktyki zawodowej	1	5	6
Tytuł zawodowy	2	4	6
Imię i nazwisko lekarza	2	4	6
Dni i godziny przyjęć	3	5	8
Wymiary tablic (prostokąt max. 40 cm × 60 cm)	3	5	8
Podsumowanie: treść i forma tablicy informacyjnej w pełni zgodna z Uchwałą NRL	0	2	2

Tabela 3. Analiza strategii marketingowych w treści stron internetowych oraz tablic reklamowych placówek oferujących usługi z zakresu medycyny estetycznej, dermatologii estetycznej i chirurgii estetycznej

Strategia marketingowa	Przykład	Województwo małopolskie [N=45]	Województwo śląskie [N=44]	Razem [N=89]
Stosowanie przynajmniej 1 praktyki marketingowej		44 (97,8%)	44 (100%)	88 (98,9%)
Podawanie nazw handlowych preparatów używanych w zabiegach	„Regeneris”, „Radiesse™”	35 (77,8%)	33 (75,0%)	68 (76,4%)
Stosowanie promocji, rabatów lub pakietów promocyjnych	„Przy ustaniu laserem CO2 większej liczby zmian skórnych proponujemy bardzo korzystne RABATY!”	35 (77,8%)	32 (72,7%)	67 (75,3%)
Stosowanie hasel reklamowych	→ tabela 4	26 (57,8%)	21 (47,7%)	47 (52,8%)
Podawanie nazw handlowych stosowanego sprzętu	Fraxel®, LightSheer®, PowerShape®	26 (57,8%)	19 (43,2%)	45 (50,6%)
Reklamowanie placówki na portalach społecznościowych (np. Facebook)	„Oferta dla naszych fanów z Facebooka”	24 (53,3%)	19 (43,2%)	43 (48,3%)
Oferowanie bonów upominkowych	„Nie masz pomysłu na prezent dla najbliższej Ci osoby... Bony upominkowe wspomniałyby pomysł na prezent”	11 (24,4%)	21 (47,7%)	32 (35,9%)
Rekomendacje celebrytów	„polecam gorąco wszelkie zabiegi w DERMISSE a zwłaszcza mile pogawędkę... - Renata Świerczyńska”	6 (13,3%)	1 (2,3%)	7 (7,9%)
Ujęcie w nazwie placówki terminu „klinika”	„Ladies Clinic – Klinika Medycyny estetycznej i Kosmetyki”	2 (4,4%)	4 (9,1%)	6 (6,7%)
Wystawianie ofert na serwisach Groupon, Okazik, Fastdeal		4 (8,9%)	1 (2,3%)	5 (5,6%)

Tabela 4. Formy zachwalania własnych usług stosowane przez analizowane placówki oferujące usługi z zakresu medycyny estetycznej, dermatologii estetycznej i chirurgii estetycznej

Forma autopromocji	Przykład	Województwo małopolskie* (%)	Województwo śląskie* (%)	Razem** (%)
Zachwalanie metody/preparatu	„Liporadiologia to doskonały sposób na piękne ciało i dobre samopoczucie”, „Endermologie- najsukcesowniejsza metoda walki z cellulitem”	32,5%	30,3%	31,5%
Gwarantowanie efektu	„efekt gwarantowany”, „nic do tej pory nie było tak skuteczne”	19,9%	19,7%	19,8%
Gwarantowanie bezpieczeństwa	„zabiegi urządzeniem Ionzyme DF są całkowicie bezpieczne, bezbolesne (...)”	18,7%	19,7%	19,1%
Zachwalanie używanego sprzętu	„MedioStar XT będący obecnie najskuteczniejszym, a przy tym całkowicie bezpiecznym modelem dostępnym na rynku”	10,8%	12,9%	11,7%
Obietnica efektu wykraczającego poza realny efekt biologiczny zabiegu	„Wygraj walkę z czasem!”, „Dermed – i życie staje się łatwe”	18,7%	17,4%	19,1%

*Procent zidentyfikowanych hasel reklamowych stosowanych przez placówki z danego województwa (Małopolska: N=166, Śląsk: N=132)

**Procent wszystkich zidentyfikowanych hasel reklamowych (Σ=298)

Tabela 5. Lekarze specjaliści podający do wiadomości publicznej swoją specjalizację

Specjalizacja lekarska	Województwo małopolskie [N ^a =69]		Województwo śląskie [N ^b =57]		Razem [N=126]		
	Posiada	Ujawnia	Posiada	Ujawnia	Posiada	Ujawnia	% ^c
Dermatolog-wenerolog	29	22 ^d	21	18 ^d	50	40 ^d	80,0%
Chirurg	16	10	18	16	34	26	76,5%
Lekarze o innych specjalizacjach (patrz tab. 6)	24	11	18	8	42	19	45,2%

^aliczba lekarzy z Małopolski posiadających specjalizację

^bliczba lekarzy ze Śląska posiadających specjalizację

^cprocent lekarzy podających swoją specjalność, gdzie [N] to liczba lekarzy ją posiadających

^dw tym 23 lekarzy przedstawiało się jako „dermatolog”, a 17 podało pełną nazwę specjalizacji „dermatolog-wenerolog”

Tabela 6. Lekarze oferujący zabiegi z zakresu medycyny estetycznej według specjalności

Specjalizacja lekarska	Województwo małopolskie [N=78]	Województwo śląskie [N=66]	Razem* [N=144]
Lekarze bez specjalizacji	9 (11,5%)	9 (13,6%)	18 (12,5%)
Dermatologia i wenerologia	29 (37,2%)	21 (31,8%)	50 (34,7%)
Chirurgia	16 (20,5%)	18 (27,3)	34 (23,6%)
Choroby wewnętrzne	10 (12,8%)	6 (9,1%)	16 (11,1%)
Medycyna rodzinna	3 (3,9%)	4 (6,1%)	7 (4,9%)
Pediatria	5 (6,4%)	2 (3,0%)	7 (4,9%)
Stomatologia	2 (2,6%)	3 (4,6%)	5 (3,5%)
Anestezjologia i intensywne terapię	1 (1,3%)	2 (3,0%)	3 (2,1%)
Ortopedia i traumatologia	1 (1,3%)	-	1 (0,7%)
Neurologia	1 (1,3%)	-	1 (0,7%)
Medycyna pracy	-	1 (1,5%)	1 (0,7%)
Położnictwo i ginekologia	1 (1,3%)	-	1 (0,7%)

*Spośród 144 lekarzy ze specjalizacją, 9 (w tym 7 w Małopolsce) posiadało 2 lub 3 specjalizacje: rehabilitacja medyczna (3 lekarzy), medycyna sportowa (1), kardiologia (1), geriatrycja (1), chemioterapia nowotworów (1), onkologia kliniczna (1), położnictwo i ginekologia (1) oraz reumatologia (1).

Tabela 7. Liczba lekarzy podających nieprawdziwe informacje na temat posiadanych kwalifikacji i uprawnień

Nieprawdziwe informacje na temat posiadanych kwalifikacji	Województwo małopolskie [N=78]	Województwo śląskie [N=65]	Razem [N=143]
"Lekarz medycyny estetycznej" (specjalizacja niewymieniona w Rozporządzeniu w sprawie specjalizacji lekarza i lekarza-dentysty [4])	16 (20,5%)	13 (20,0%)	29 (20,3%)
Brak specjalizacji pomimo deklaracji jej posiadania	1 (1,3%)	0 (0%)	1 (0,7%)
Wykonywanie usług pomimo ograniczonego prawa wykonywania zawodu (lekarz w trakcie stażu)	1 (1,3%)	0 (0%)	1 (0,7%)
Wykonywanie usług pomimo ograniczenia uprawnień do jego wykonywania tylko do jego osoby, współmałżonka, wstępnych i zstępnych	1 (1,3%)	0 (0%)	1 (0,7%)

Strategie marketingu placówek służby zdrowia i metod skutecznego pozyskiwania klientów-pacjentów są szeroko poruszane w literaturze [6-12], jednak w świetle obowiązującego prawa, uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Kodeksu Etyki Lekarskiej [3,13-15], lekarze oraz placówki służby zdrowia mogą informować o zakresie i rodzaju świadczonych usług, pod warunkiem, że przekaz informacji nie ma cech reklamy. Prezentowane badania własne wykazały, że bez mała 100% placówek oferujących zabiegi szeroko pojętej medycyny estetycznej stosuje strategie reklamowe niezgodne z obowiązującymi regulacjami, co pozostaje w zgodzie z wynikami wcześniejszych badań Zabiegały i Śpiewaka [1]. Według Nowotarskiej-Romaniak najpopularniejszym środkiem przekazu reklamy usług medycznych jest Internet [11] a wyniki naszych badań potwierdzają tę tezę: 99% obserwowanych przez nas placówek reklamowało się w Internecie. Jednak reklama zewnętrzna w postaci tablic i billboardów okazała się równie popularna, jako że korzystało z niej 97% przeanalizowanych placówek szeroko pojętej medycyny estetycznej. Zaledwie co dziesiąta placówka informowała o zakresie oferowanych usług w formie zgodnej z uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej, przy czym zaledwie co piąta z takich tablic informacyjnych była w pełni zgodna z obowiązującymi regulacjami, a większość gabinetów obok informacji w formie zgodnej z uchwałą NRL stosowała również inne, niedopuszczalne formy reklamy. Zgodnie z przywoływaną uchwałą lekarz ma prawo do publicznego ogłaszania cen swoich usług poprzez zamieszczanie ich na stronie internetowej prowadzonej praktyki, jednak informacja taka nie powinna zawierać ofert promocyjnych czy rabatów [3].

Zachęcanie pacjentów-klientów przez stosowanie haseł reklamowych „gwarantujących” efekt terapeutyczny było metodą marketingową stosowaną aż w 53% przeanalizowanych przez nas placówek oraz w 23-51% placówek medycyny estetycznej, dermatologii

estetycznej i chirurgii estetycznej objętych badaniami Zabiegały i Śpiewaka [1]. Zachęta pacjentów poprzez gwarantowanie efektu zdecydowanie rzadziej zdarza się w „tradycyjnych” specjalnościach lekarskich, takich jak kardiologia (2%), ginekologia (6%) czy alergologia (7%) [1]. W przypadku usług medycznych ofertą jest deklaracja pomocy ze strony lekarza, jednak koncepcja tej domyślnej „obietnicy” nie stanowi gwarancji określonego efektu terapeutycznego [12].

Interesującą praktyką jest wykorzystanie popularności celebrytów w marketingu, co zaobserwowaliśmy w reklamach 8% analizowanych placówek. Powołanie się na rekomendacje celebrytów lub wzmianka, że korzystają oni z określonej procedury ma na celu wzbudzić u pacjentów-klientów chęć upodobnienia się do swoich idoli przez zastosowanie tego samego zabiegu lub preparatu [16]. Inną, stosowaną przez 7% badanych placówek strategią marketingową jest używanie w nazwie placówki słowa „klinika”, które według polskiego prawa jest zastrzeżone wyłącznie do zakładów opieki zdrowotnej prowadzących badania naukowe i prace badawczo-rozwojowe bądź realizujących zadania dydaktyczne i badawcze [15]. Tego typu nadużycia służą zapewne „podłączaniu się” pod prestiż klinik uniwersyteckich i mają wywrzeć na pacjentach-klientach wrażenie, że w danej placówce stosuje się zaawansowane i potwierdzone naukowo metody. Trzeba przy tym podkreślić że posiadanie stopni i tytułów czy też dorobku naukowego wśród lekarzy parających się medycyną estetyczną jest rzadkością, a skuteczność zdecydowanej większości oferowanych zabiegów nigdy nie została potwierdzona zgodnie z zasadami medycyny opartej na dowodach naukowych.

Większość lekarzy oferujących usługi medycyny estetycznej posiada formalną specjalizację w jakiejś dziedzinie medycyny, w naszych badaniach lekarze bez specjalizacji stanowili zaledwie 11%. Zdecydowana większość dermatologów (80%) i chirurgów (76%) oferujących usługi medycyny estetycznej informowała pacjentów o swojej specjalizacji. Sugeruje to, że fakt posiadania specjalizacji z dermatologii lub chirurgii uznawany jest za atut w oczach pacjentów medycyny estetycznej, zapewne na skutek przeświadczenia o właściwym przygotowaniu merytorycznym lekarza do tego typu usług w ramach specjalizacji podstawowej. Natomiast zaledwie 45% lekarzy innych specjalizacji oferujących usługi z zakresu medycyny estetycznej informuje pacjentów o dziedzinie medycyny, w której odbyli kształcenie specjalistyczne. Zwraca przy tym uwagę różnorodność specjalizacji lekarzy wykonujących zabiegi z zakresu medycyny estetycznej – są wśród nich lekarze chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, medycyny pracy, pediatrii, dentyści, anesteziolodzy, ortopedzi, neurologi. Wymienione specjalizacje podstawowe wydają się dość odległe od medycyny este-

tycznej, jednak wkład wiedzy i doświadczeń z różnych dziedzin może przyczyniać się do rozwoju medycyny estetycznej jako nowego i dopiero formującego się obszaru nauk medycznych [17]. Ponadto przekwalifikowanie zawodowe w ramach kształcenia ustawicznego (*lifelong learning*) jest postrzegane jako kluczowy element europejskiej strategii rozwojowej (tzw. Strategia Lizbońska) [18].

Co piąty lekarz oferujący zabiegi z zakresu medycyny estetycznej, dermatologii estetycznej lub chirurgii estetycznej określał się jako „lekarz medycyny estetycznej”. Takie pojęcie nie występuje w oficjalnym wykazie specjalizacji medycznych, póki co nie zalicza się również do tzw. umiejętności lekarskich, a zatem nie ma ustalonego trybu nabywania i weryfikacji kompetencji i umiejętności lekarzy określających się w ten sposób. Pacjent oddający się w ręce osoby podającej się za „lekarza medycyny estetycznej” nie ma aktualnie możliwości sprawdzenia, czy ma do czynienia z samozwańcem, absolwentem weekendowego kursu fundowanego przez producenta określonego sprzętu czy preparatu, czy też może z lekarzem, który odbył zakończone egzaminem i obroną pracy dyplomowej kilkuletnie studia w jednej z renomowanych szkół podyplomowych, takich jak Podyplomowa Szkoła Medycyny Estetycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Aby możliwa była taka weryfikacja, niezbędne byłoby stworzenie rejestru lekarzy medycyny estetycznej autoryzowanego przez wszystkie liczące się w tym obszarze towarzystwa naukowe i szkoły podyplomowe. W takiej sytuacji niezbędne byłoby określenie respektowanych przez wszystkie szkoły i towarzystwa minimów kompetencyjnych dla lekarzy posługujących się tytułem „lekarza medycyny estetycznej”, a także wprowadzanie zasady bezwzględnego przestrzegania obowiązującego prawa i zasad etyki lekarskiej, w tym także ograniczeń dotyczących reklamowania usług medycznych.

Wnioski

Lekarze i placówki oferujące usługi z zakresu szeroko pojętej medycyny estetycznej powszechnie stosują techniki marketingowe niezgodne z obowiązującym prawem oraz Kodeksem Etyki Lekarskiej. Do najczęstszych form reklamy należy promowanie produktów wykorzystywanych w zabiegach, a ponadto oferowanie promocyjnych cen i rabatów. Często jest także podawanie niepełnych, a niekiedy wręcz nieprawdziwych informacji o kwalifikacjach i uprawnieniach lekarzy wykonujących zabiegi.

Piśmiennictwo

- Zabiegała A, Śpiewak R: Marketing internetowy w estetologii medycznej. Analiza metod promocji usług z zakresu medycyny estetycznej, dermatologii estetycznej oraz chirurgii estetycznej. *Estetol Med Kosmetol* 2012; 2(1): 24-27.
- Naczelna Izba Lekarska: Centralny rejestr lekarzy. URL: <http://rejestr.nil.org.pl/xml/nil/rejlek/hurtd> (dokument elektroniczny, stan na dzień 20.01.2012).
- Uchwała Nr 29/11/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 16 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy-dentystów świadczeń zdrowotnych. URL: http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0013/32053/ru029-11-VI.pdf (dokument elektroniczny, stan na dzień 20.01.2012).
- Wykaz specjalności lekarskich i lekarsko-dentystycznych. W: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów. *Dziennik Ustaw* Nr 213, poz. 1779 z późn. zm.
- Brzeziński T: Dobre obyczaje w praktyce prywatnej. W: *Etyka lekarska*. PZWL, Warszawa 2011: 289-302.
- Bukowska-Piastryńska A: Działania marketingowe prywatnych zakładów opieki zdrowotnej. W: *Finansowanie marketingu w ochronie zdrowia*. CeDeWu.pl, Warszawa 2010: 53-107.
- Bukowska-Piastryńska A: Przesłanki stosowania marketingu w usługach zdrowotnych. W: *Marketing usług zdrowotnych od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów*. CeDeWu.pl, Warszawa 2011: 13-48.
- Bukowska-Piastryńska A: Zwrócenie uwagi pacjenta. W: *Marketing gabinetu stomatologicznego*. Czelej, Lublin 2011: 114-33.
- Czerw A: Kompozycja marketingu - mix usług zdrowotnych w sektorze prywatnym. W: *Marketing w ochronie zdrowia*. Difin, Warszawa 2010: 47-62.
- Dobska M, Dobski P: Promocja usług. W: *Marketing usług medycznych*. INFOR, Warszawa 1999:227-82.
- Nowotarska-Romaniak B: Marketingowa strategia działania placówki służby zdrowia i jej elementy. W: *Marketing dla usług zdrowotnych, koncepcja i stosowanie*. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008:53-81.
- Rudawska I: Narzędzia marketingu w opiece zdrowotnej. W: *Opieka zdrowotna. Aspekty rynkowe i marketingowe*. PWN, Warszawa 2007:124-43.
- Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r. z późn. zm. *Dziennik Ustaw* 2011; nr 277: poz.1634.
- Kodeks Etyki Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r.: art. 63.
- Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. *Dziennik Ustaw* 2011; Nr 112: poz. 654.
- Niczewski R, Potrzebowski R: Celebryta jako twarz marki. W: *Celebryci w ataku. Celebrity effect jako skuteczne narzędzie komunikacji marketingowej*. Agora, Warszawa 2010: 27-33.
- Ignaciuk A: Wszystkie chwytły dozwolone? *Estetol Med Kosmetol* 2012; 2(4):99-100.
- Commission of the European Communities: Adult learning: It is never too late to learn. COM(2006) 614 final. Brussels, 23.10.2006.

Finansowanie i konflikt interesów

Dane przedstawione w niniejszej pracy zostały zebrane przez Barbarę Potempę w ramach pracy magisterskiej pt. *Reklama usług medycyny estetycznej: analiza obserwowanych praktyk marketingowych w świetle obowiązującego prawa i kodeksu etyki lekarskiej* (promotor: Radosław Śpiewak, opiekun: Agnieszka Zabiegała) obronionej w 2012 roku na Wydziale Farmaceutycznym UJ. Autorzy deklarują niewystępowanie konfliktu interesów w odniesieniu do treści zawartych w niniejszej pracy.

Adres do korespondencji

dr hab. med. Radosław Śpiewak, profesor UJ
Zakład Dermatologii Doświadczalnej i Kosmetologii
Wydział Farmaceutyczny UJ
ul. Medyczna 9, 30-688 Kraków
Tel.: 12 620 58 30, Fax: 12 620 56 45
E-mail: spiewak.eu@gmail.com

Data złożenia: 17.10.2012

Data akceptacji: 4.12.2012