

PIOTR F. PIESIEWICZA^a, WITOLD PŁOWIEC^b

REKLAMA LEKARZY PO ZMIANACH KODEKSU ETYKI LEKARSKIEJ Z 2024 ROKU Z PERSPEKTYWY PRAWA UNII EUROPEJSKIEJ

ADVERTISING BY DOCTORS FOLLOWING THE 2024 AMENDMENTS TO THE CODE OF MEDICAL ETHICS FROM THE PERSPECTIVE OF EUROPEAN UNION LAW

The research objective of this article is to assess whether the national regulations on advertising by doctors currently in force comply with the requirements of EU law. The authors hypothesize that the regulations effective from 1 January 2025, introduced by the resolution no. 5 of the Extraordinary XVI National Congress of Doctors dated 18 May 2024, are not in compliance with EU law requirements. The conducted analysis leads to the conclusion that there still exists a prohibition on the advertising of medical services, which is inconsistent with Directive 2000/31/EC and Article 56 of the Treaty on the Functioning of the European Union. Consequently, the prevailing regulations in Poland contained within the Act on Medical Activity and the Code of Medical Ethics should be amended. It would be appropriate to introduce the possibility for doctors to use commercial information, while simultaneously defining its form, scope, and content. Any introduced restrictions should be aimed at ensuring compliance with the principles of practising medicine, particularly concerning independence, dignity, and the prestige of the profession, professional confidentiality, and integrity towards patients and other medical professionals. Moreover, the changes introduced must be proportionate, justified by a superior public interest, and non-discriminatory. These requirements correspond to the necessity of observing procedural rules. The procedure for implementing EU law requires conducting an objective and independent assessment of new regulations and consultations to ensure their compliance with the principles of proportionality, justification, and non-discriminatory nature.

Keywords: advertising of doctors; medical profession; Code of Medical Ethics; EU law; implementation of EU law

Celem badawczym niniejszego artykułu jest odpowiedź na pytanie, czy obowiązujące regulacje krajowe są zgodne z wymogami prawa unijnego. Autorzy stawiają hipotezę, że obowiązujące od 1 stycznia 2025 r. regulacje wprowadzone uchwałą nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu

^a SWPS University, Warsaw, Poland / Uniwersytet SWPS, Warszawa, Polska
ppiesiewicz@swps.edu.pl, <https://orcid.org/0000-0002-2736-5363>

^b Adam Mickiewicz University, Poznań, Poland /
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Polska
plowiec@amu.edu.pl, <https://orcid.org/0000-0001-9597-6476>

Lekarzy z 18 maja 2024 r. są niezgodne z wymogami prawa unijnego. Przeprowadzona analiza doprowadziła do wniosku, że nadal obowiązuje zakaz reklamy lekarzy, co jest niezgodne z dyrektywą 2000/31/WE oraz art. 56 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Z tego względu obowiązujące w Polsce regulacje zawarte w ustawie o działalności leczniczej i Kodeksie etyki lekarskiej powinny zostać zmienione. Należałoby wprowadzić możliwość korzystania z informacji handlowych przez lekarzy z jednoczesnym określeniem ich formy, zakresu i treści. Wprowadzane ograniczenia powinny być ukierunkowane na zapewnienie zgodności z zasadami wykonywania zawodu lekarza, dotyczącymi w szczególności niezależności, godności i prestiżu zawodu, tajemnicy zawodowej i rzetelności wobec pacjentów i innych przedstawicieli zawodu. Ponadto wprowadzane zmiany muszą być proporcjonalne, uzasadnione nadrzędnym interesem publicznym i niedyskryminacyjne. Z tymi wymogami koresponduje konieczność zachowania reguł proceduralnych. Procedura wdrożenia prawa unijnego wymaga bowiem przeprowadzenia obiektywnej i niezależnej oceny nowych przepisów oraz konsultacji, tak aby zapewnić ich zgodność z zasadami proporcjonalności, uzasadnionego i niedyskryminującego charakteru.

Słowa kluczowe: reklama lekarzy; zawód lekarza; Kodeks etyki lekarskiej; prawo Unii Europejskiej; implementacja prawa Unii Europejskiej

I. WPROWADZENIE

Wzrost aktywności lekarzy w mediach społecznościowych skłonił samorząd zawodowy lekarzy do zmian w Kodeksie etyki lekarskiej¹. Z publicznych wypowiedzi przedstawicieli samorządu lekarskiego wynikało, że przepis dotyczący zakazu reklamowania się lekarzy wymaga doprecyzowania. Kodeks, który powstał ponad 30 lat temu, nie uwzględniał posługiwania się przez lekarzy mediami społecznościowymi (Nocuń, 2023). W erze cyfryzacji rola lekarzy w sieci ulega znacznym przemianom. Zyskują oni coraz większą widoczność ze względu na działalność edukacyjną, informacyjną oraz biznesową. Ta zmiana w komunikacji między lekarzami a pacjentami stawia pytania dotyczące potrzeby reformy zasad etyki zawodowej, które zakazują reklamy. W kontekście tego problemu warto zwrócić uwagę na pismo Ministerstwa Edukacji i Nauki z 7 czerwca 2022 r.², które zostało skierowane do różnych samorządów zawodowych w tym także do Naczelnej Rady Lekarskiej. Pismo to odnosi się do wdrożenia przepisów dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/958 w sprawie analizy proporcjonalności przed przyjęciem nowych regulacji dotyczących zawodów³. Dyrektywa ta została implementowana do polskiego porządku prawnego przez dodanie rozdziału 6a do ustawy z 22 grudnia 2015 r.

¹ Obwieszczenie nr 1/04/IV Prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej z 2 stycznia 2004 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu uchwały w sprawie Kodeksu etyki lekarskiej [dalej jako: „KEL” lub „Kodeks etyki lekarskiej”], Biuletyn Naczelnej Rady Lekarskiej 2004, nr 1(81), pobrane 10 sierpnia 2023, z https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf

² Pismo Ministerstwa Edukacji i Nauki Departament Współpracy Międzynarodowej z 7 czerwca 2022 r., DWM-WSK.0847.51.2022.AZ, niepub. (dalej jako: pismo MEiN)

³ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/958 z 28 czerwca 2018 r. w sprawie analizy proporcjonalności przed przyjęciem nowych regulacji dotyczących zawodów Dz. Urz. UE L 173 z 9.07.2018, s. 25 (dalej jako: dyrektywa 2018/958).

o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej⁴. Ministerstwo zwróciło uwagę na konieczność oceny przepisów regulacyjnych dotyczących reklamy, aby zapewnić ich zgodność z zasadami proporcjonalności, uzasadnionego i niedyskryminacyjnego charakteru. Taka ocena powinna być przeprowadzona w stosunku do istniejących przepisów, jak i projektowanych przepisów regulacyjnych (art. 50a ust. 1 pkt 1 i 2 ustawa o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych). Wskazana ustawa ma także zastosowanie do uchwał samorządów zawodowych, ponieważ wpływają one na warunki wykonywania zawodu regulowanego (pismo MEiN).

Wzrost aktywności lekarzy w Internecie, regulacje dyrektywy 2018/958 oraz zmiana KEL wprowadzona uchwałą nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z 18 maja 2024 r. ponownie wymuszają konieczność podjęcia dyskusji nad wprowadzeniem ewentualnych zmian do KEL w zakresie dotyczącym reklamy. Na skutek uchwalenia zmian w Kodeksie etyki lekarskiej, które wejdą w życie 1 stycznia 2025 r.⁵, nie będzie przepisu zakazującego reklamy (art. 63 dawnego KEL). Regulacja ta została zastąpiona przez art. 71 KEL. Zgodnie z art. 71 ust. 2 KEL: „Lekarz jest uprawniony do posługiwania się informacją o oferowanych usługach z zastrzeżeniem, że taka informacja będzie zgodna z zasadami etyki lekarskiej”. Jednakże art. 14 ust. 1 zd. drugiej ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶ stanowi, że: „Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy”. W związku z tym należy przemyśleć, czy i w jakim zakresie regulacje krajowe pozostają w zgodzie z prawem Unii Europejskiej.

Tylko niektóre opracowania dotyczące reklamy lekarzy odnosiły się do problematyki prawa unijnego (El-Hagin, 2021, s. 122–144). W zasadzie kwestie te były pomijane (Barańska, 2019, s. 42–43; Grzegorzczak, 2013, s. 75–76; Klak, 2016, s. 673–686, 2017, s. 8–22; Nowak-Kubiak, 2012, s. 180–183; Ostrowska, 2014, s. 142–150; Ozimek i in., 2017, s. 162–172; Piesiewicz, 2012, s. 297–305; Rek, 2019, s. 107–116; Zielińska, 2000, s. 105–123), zwłaszcza w kontekście dwóch istotnych dyrektyw: dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym⁷ oraz dyrektywy 2000/31/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 8 czerwca 2000 r. w sprawie niektórych aspektów prawnych usług społeczeństwa informacyjnego, w szczególności handlu elektronicznego w ramach rynku wewnętrznego (dyrektywa o handlu elektronicznym)⁸. W związku z tym istnieje potrzeba

⁴ Ustawa z 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej Dz. U. 2023, poz. 334 (dalej jako: „ustawa o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych” lub „u.z.u.k.z.”)

⁵ Zgodnie z § 3 uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z 18 maja 2024 r. zmieniony Kodeks Etyki Lekarskiej wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 r.

⁶ Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. 2024, poz. 799 (dalej jako: u.d.l.).

⁷ Dyrektywa 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, s. 36 (dalej jako: dyrektywa 2006/123/WE).

⁸ Dyrektywa 2000/31/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 8 czerwca 2000 r. w sprawie niektórych aspektów prawnych usług społeczeństwa informacyjnego, w szczególności handlu

analizy i uwzględnienia wpływu tych dyrektyw na zasady i regulacje dotyczące reklamy lekarzy w ramach obowiązującego prawa krajowego. Należy podkreślić, że do tej pory nie ukazało się żadne opracowanie dotyczące nie tylko zgodności polskich rozwiązań z prawem unijnym, lecz także odnoszące się do zasad implementacji tych rozwiązań do prawa krajowego.

Celem badawczym niniejszego artykułu jest odpowiedź na pytanie, czy nowe regulacje prawa polskiego są zgodne z wymogami prawa unijnego. Autorzy stawiają hipotezę, że regulacje prawa krajowego dotyczące reklamy lekarzy są niezgodne z wymogami prawa unijnego.

Weryfikacja przedstawionej hipotezy badawczej w pierwszej kolejności wymaga ustalenia, czy i w jakim zakresie regulacje prawa unijnego dotyczą problematyki reklamowania się lekarzy. Jeśli tak, to konieczne jest ustalenie, jak na gruncie tych regulacji należy rozumieć pojęcie reklamy lekarskiej. Rozważania te pozwolą na odpowiedź na pytanie, czy regulacje dotyczące reklamowania się lekarzy w Polsce są zgodne z wymogami prawa unijnego.

II. REGULACJE DOTYCZĄCE REKLAMOWANIA SIĘ LEKARZY W AKTACH PRAWA UNIJNEGO

W przypadku regulacji dotyczących reklamy lekarzy zastosowanie mogą mieć wspomniane dyrektywa 2006/123/WE oraz dyrektywa 2000/31/WE. Celem dyrektywy 2006/123/WE jest ułatwienie swobodnego przepływu usług na terenie Unii Europejskiej przez harmonizację regulacji i przepisów krajowych. Wprowadza ona ogólne zasady dotyczące problematyki promowania działalności zawodów regulowanych. Natomiast dyrektywa 2000/31/WE dotyczy aspektów prawnych usług społeczeństwa informacyjnego (w tym reklamy internetowej), a także odnosi się do zagadnienia związanego z działalnością promocyjną zawodów regulowanych. Z tego względu analizie należy poddać to, czy w zakresie zarówno podmiotowym, jak i przedmiotowym regulacje te będą miały zastosowanie do zawodu lekarza.

W pierwszej kolejności należy rozstrzygnąć, czy zawód lekarza jest zawodem regulowanym w świetle regulacji prawa unijnego. Należy zauważyć, że zarówno dyrektywa 2006/31/WE, jak i dyrektywa 2000/31/WE definiuje zawód regulowany. W ramach dyrektywy 2006/123/WE pojęcie „zawód regulowany” jest zdefiniowane przez odniesienie do dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych⁹. Zgodnie z art. 3 ust. 1 lit. a) dyrektywy 2005/36/WE, zawód regulowany jest to działalność zawodowa lub zespół działalności zawodowych, których podjęcie, wykonywanie lub jeden ze sposobów wykonywania wymagają,

elektronicznego w ramach rynku wewnętrznego (dyrektywa o handlu elektronicznym), Dz. Urz. UE L 178 z 17.07.2000, s. 1 (dalej jako: dyrektywa 2000/31/WE).

⁹ Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, s. 22 (dalej jako: dyrektywa 2005/36/WE).

bezpośrednio bądź pośrednio, na mocy przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych, posiadania specjalnych kwalifikacji zawodowych; w szczególności używanie tytułu zawodowego zastrzeżonego na mocy przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych dla osób posiadających odpowiednie kwalifikacje zawodowe stanowi sposób wykonywania działalności zawodowej. Z kolei dyrektywa 2000/31/WE w art. 2 lit. g) definiuje zawód regulowany jako każdy zawód w rozumieniu art. 1 lit. d) dyrektywy Rady 89/48/EWG z 21 grudnia 1988 r. w sprawie ogólnego systemu uznawania dyplomów ukończenia studiów wyższych, przyznawanych po ukończeniu kształcenia i szkolenia zawodowego trwających co najmniej trzy lata lub w rozumieniu art. 1 lit. f) dyrektywy Rady 92/51/EWG z 18 czerwca 1992 r. w sprawie drugiego ogólnego systemu uznawania kształcenia i szkolenia zawodowego, uzupełniającej dyrektywę 89/48/EWG. Należy zaznaczyć, że przytoczone w tej definicji dyrektywy już nie obowiązują. Natomiast dyrektywa 92/51/EWG została zastąpiona wspomnianą dyrektywą 2005/36/WE wprost odnoszącą się do zawodu lekarza. Podsumowując, zawód lekarza w Polsce jest zawodem regulowanym zarówno w rozumieniu dyrektywy 2006/123/WE, jak i dyrektywy 2000/31/WE ze względu na specjalne przepisy i wymagania, które mają na celu ochronę interesów pacjentów i zapewnienie wysokiej jakości usług medycznych. Dostęp do tego zawodu i jego wykonywanie jest uzależnione od posiadania określonych kwalifikacji zawodowych, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawnymi prawa krajowego. Zawód lekarza widnieje jako zawód regulowany w oficjalnej bazie zawodów regulowanych (Regulated Professions Database) prowadzonych przez Komisję Europejską¹⁰.

Ustalenie, że zawód lekarza jest zawodem regulowanym w świetle omawianych dyrektyw, pozwala na przeprowadzenie szczegółowej analizy norm prawnych zawartych w tych aktach prawa unijnego, które dotyczą promocji zawodów regulowanych. Następnie konieczne jest zbadanie, czy oraz w jakim zakresie przedmiotowe dyrektywy znajdują zastosowanie w odniesieniu do zawodu lekarza.

Zgodnie z art. 24 ust. 1 dyrektywy 2006/123/WE państwa członkowskie znoszą wszelkie całkowite zakazy dotyczące informacji handlowych dostarczanych przez zawody regulowane. Z kolei w myśl ust. 2 tego przepisu państwa członkowskie mają obowiązek zapewnić zgodność informacji handlowych dostarczanych przez zawody regulowane z zasadami dotyczącymi wykonywania zawodu. Informacje handlowe powinny być zgodne z prawem wspólnotowym oraz odpowiednio dostosowane do szczególnego charakteru każdego zawodu, uwzględniając takie aspekty, jak: niezależność, godność, uczciwość zawodowa i tajemnica zawodowa. Dodatkowo regulacje dotyczące wykonywania zawodu w odniesieniu do informacji handlowych muszą być niedyskryminacyjne, uzasadnione nadrzędnym interesem publicznym i proporcjonalne.

Podobna regulacja zawarta jest w art. 8 dyrektywy 2000/31/WE. Zgodnie z art. 8 ust. 1 dyrektywy 2000/31/WE państwa członkowskie zobowiązane są zapewnić, aby używanie informacji handlowych, będących częścią lub stano-

¹⁰ <https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/professions/profession/12401>

wiących usługę społeczeństwa informacyjnego świadczoną przez przedstawiciela zawodu regulowanego, było dozwolone, pod warunkiem zgodności z zasadami wykonywania zawodu. Zasady te dotyczą w szczególności niezależności, godności, prestiżu zawodu, tajemnicy zawodowej i rzetelności wobec klientów oraz innych przedstawicieli zawodu.

Wspomniane regulacje (art. 24 ust. 1 dyrektywy 2006/123/WE oraz art. 8 ust. 1 dyrektywy 2000/31/WE) dotyczą informacji handlowych w kontekście zawodów regulowanych, jednak przedstawiają je z dwóch różnych perspektyw. Artykuł 8 ust. 1 dyrektywy 2000/31/WE stanowi o obowiązku państw członkowskich, aby zapewnić możliwość używania informacji handlowych przez zawody regulowane. W praktyce oznacza to, że informacje handlowe powinny być dozwolone, co ujmuje problematykę od strony pozytywnej. Z kolei art. 24 ust. 1 dyrektywy 2006/123/WE zobowiązuje państwa członkowskie do zniesienia wszelkich całkowitych zakazów dotyczących informacji handlowych dostarczanych przez zawody regulowane. W konsekwencji państwa członkowskie nie mogą wprowadzać całkowitych zakazów tego rodzaju informacji, co ujmuje problematykę od strony negatywnej. Mimo różnego sformułowania, oba przepisy mają jednak ten sam cel: zapewnienie, aby informacje handlowe dostarczane przez zawody regulowane były dozwolone. Obowiązki nałożone na państwa członkowskie wynikające z obu artykułów są zatem komplementarne. Ich treść sprowadza się do nakazu zniesienia wszelkich całkowitych zakazów dotyczących informacji handlowych dostarczanych przez zawody regulowane, jeśli takie zakazy obowiązują w danym państwie członkowskim (Piesiewicz, 2021, s. 326–327).

Po tym ustaleniu należy dokonać analizy wskazanych dyrektyw, aby odpowiedzieć na pytanie, czy akty te mają zastosowanie do działalności promocyjnej lekarzy. W myśl art. 2 ust. 2 lit. f) dyrektywy 2006/123/WE dyrektywa ta nie ma zastosowania do usług zdrowotnych, niezależnie od tego, czy są one świadczone w placówkach opieki zdrowotnej czy nie, oraz niezależnie od tego, czy są to usługi publiczne czy prywatne. Oznacza to, że przepisy dyrektywy 2006/123/WE nie mają zastosowania do działalności promocyjnej lekarzy.

Z kolei zgodnie z art. 2 lit. a) dyrektywy 2000/31/WE usługi społeczeństwa informacyjnego to usługi w rozumieniu art. 1 ust. 2 dyrektywy 98/34/WE zmienionej dyrektywą 98/48/WE. Dyrektywa 98/34/WE zmieniona dyrektywą 98/48/WE została uchylona przez dyrektywę (UE) 2015/1535 Parlamentu Europejskiego i Rady z 9 września 2015 r. ustanawiającą procedurę udzielania informacji w dziedzinie przepisów technicznych oraz zasad dotyczących usług społeczeństwa informacyjnego¹¹. Ta ostatnia również zawiera definicję legalną „usługi” w art. 1 ust. 1 lit. b, a ponadto wskazuje przykładowy wykaz usług nieobjętych niniejszą definicją w załączniku I. Usługa oznacza każdą usługę społeczeństwa informacyjnego, to znaczy każdą usługę normalnie świadczoną

¹¹ Dyrektywa (UE) 2015/1535 Parlamentu Europejskiego i Rady z 9 września 2015 r. ustanawiająca procedurę udzielania informacji w dziedzinie przepisów technicznych oraz zasad dotyczących usług społeczeństwa informacyjnego (ujednoczenie) (Tekst mający znaczenie dla EOG), Dz. Urz. UE L 241 z 17.09.2015, s. 1 (dalej jako: dyrektywa 2015/1535).

za wynagrodzeniem, na odległość, drogą elektroniczną i na indywidualne żądanie odbiorcy usług. Ponadto dyrektywa precyzuje, jak należy rozumieć pojęcia: „na odległość”, „drogą elektroniczną” oraz na „indywidualne żądanie odbiorcy usług”. Należy zaznaczyć, że zgodnie z definicją usługa co do zasady jest świadczona za wynagrodzeniem, co wykluczałoby reklamę z zakresu tego pojęcia. Jednak z motywu 18 dyrektywy 2000/31/WE wynika, że usługi społeczeństwa informacyjnego obejmują szeroki zakres rodzajów działalności gospodarczej prowadzonych w trybie online. Nie ograniczają się one wyłącznie do usług dających sposobność do zawierania umów online, ale także obejmują usługi, które nie są wynagradzane przez odbiorców, takie jak oferowanie informacji online czy informacji handlowych. Zatem z samej treści dyrektywy wynika, że informacja handlowa, będąca jednym z rodzajów informacji online, jest usługą społeczeństwa informacyjnego.

Na tle powyższych uwag nasuwa się pytanie, czy dyrektywa 2000/31/WE ma zastosowanie do informacji handlowych dostarczanych przez zawód regulowany, jakim jest zawód lekarza. Odpowiedź na tak zadane pytanie wydaje się twierdząca z następujących względów:

1) w przeciwieństwie do dyrektywy 2006/123/WE, dyrektywa 2000/31/WE nie wyłącza zastosowania tego aktu do usług zdrowotnych;

2) zgodnie z motywem 21 dyrektywy 2000/31/WE dziedzina podlegająca koordynacji obejmuje tylko wymagania odnoszące się do działalności w trybie online, takie jak informacja online, reklama online, zakupy online czy zawieranie umów online. Nie dotyczy ona jednak całej działalności leczniczej ani innych aspektów, które wymagają fizycznej obecności pacjenta. Załącznik nr 1 wspomnianej dyrektywy 2015/1535 wskazuje, że usługi świadczone w fizycznej obecności dostawcy i odbiorcy, nawet jeżeli są związane z wykorzystaniem urządzeń elektronicznych, nie są uważane za świadczone na odległość. W związku z tym badanie lekarskie bądź wykonywanie zabiegów w gabinecie lekarskim z zastosowaniem sprzętu elektronicznego przy fizycznej obecności pacjenta nie są objęte zakresem dyrektywy 2000/31/WE. Natomiast działalność online (np. prowadzenie strony internetowej przez lekarza, na której są informacje, reklamy czy zapisy na wizytę lekarską) nie wymaga fizycznej obecności odbiorcy i jest objęta zakresem koordynacji dyrektywy 2000/31/WE;

3) powyższą interpretację potwierdza orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (TSUE). W wyroku w sprawie *Vanderborgh* TSUE wskazał, że dyrektywa 2000/31/WE dotyczy również dostarczania informacji handlowych przez zawód regulowany, jakim jest zawód lekarza. W wyroku podkreślono, że art. 8 ust. 1 dyrektywy 2000/31/WE umożliwia uwzględnienie specyfiki zawodów służby zdrowia przy opracowywaniu związanych z nimi zasad wykonywania zawodu. W konsekwencji możliwe jest określenie ścisłych form i warunków informacji handlowych online, aby zapewnić, że zaufanie pacjentów do lekarzy nie zostanie naruszone¹².

¹² Wyrok TS z 4 maja 2017 r., C-339/15, w sprawie *Vanderborgh*, ECLI:EU:C:2017:335.

Podsumowując, dyrektywa 2006/123/WE nie ma zastosowania do usług zdrowotnych, w tym do działalności promocyjnej lekarzy, ze względu na wyłączenie tych usług w art. 2 ust. 2 lit. f) tej dyrektywy. Natomiast dyrektywa 2000/31/WE ma zastosowanie do informacji handlowych dostarczanych za pomocą Internetu przez lekarzy. Jednakże z wykładni dokonanej przez TSUE jasno wynika, że krajowe przepisy zakazujące lekarzom reklamowania się zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio ograniczają wolność świadczenia usług, co jest niezgodne z artykułem 56 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej¹³. W wyroku w sprawie *Vanderborght* TSUE wprost wyraził pogląd, że art. 56 TFUE i dyrektywę 2000/31/WE należy interpretować w ten sposób, że stoją one na przeszkodzie przepisom krajowym takim jak przepisy rozpatrywane w postępowaniu głównym, które ustanawiają ogólny i całkowity zakaz wszelkiej reklamy dotyczącej świadczeń leczenia ust i zębów (pkt 50 i 76). W konsekwencji wszelkie ogólne i całkowite zakazy reklamowania się lekarzy, niezależnie od tego, czy dotyczą one działań w Internecie czy w mediach tradycyjnych, są uznawane za niezgodne z prawem unijnym.

III. INFORMACJA HANDLOWA A REKLAMA

Ocena zgodności polskich regulacji z prawem unijnym w pierwszej kolejności wymaga analizy zarówno pojęcia „informacja handlowa” w rozumieniu dyrektywy 2000/31/WE, jak i „reklama” w rozumieniu Kodeksu etyki lekarskiej oraz uchwały nr 29/11/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z 16 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentyistów świadczeń zdrowotnych, która stanowi uzupełnienie regulacji etycznej¹⁴. Problematyka reklamy podmiotów prowadzących działalność leczniczą została także uregulowana w art. 14 u.d.l. Przepis ten odnosi się do wszystkich podmiotów prowadzących działalność leczniczą, tj. podmiotów leczniczych oraz indywidualnych praktyk zawodowych, a więc ma bezpośrednie zastosowanie do lekarzy¹⁵.

Regulacje Kodeksu etyki lekarskiej, uchwały nr 29/11/VI NRL i art. 14 u.d.l. wymagają łącznej analizy i interpretacji. Wynika to z faktu, że uchwała nr 29/11/VI NRL bezpośrednio powołuje się na art. 14 u.d.l. Ponadto takie

¹³ Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, wersja skonsolidowana: Dz. Urz. UE C 202 z 7 czerwca 2016, s. 47 (dalej jako: TFUE).

¹⁴ Uchwała nr 29/11/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z 16 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentyistów świadczeń zdrowotnych, która stanowi uzupełnienie regulacji etycznej [dalej jako: uchwała nr 29/11/VI NRL] (<http://scop.org.pl/wp-content/uploads/2017/10/Uchwa%C5%82a-NRL.pdf>).

¹⁵ Opinia prawna w przedmiocie ograniczeń reklamy i informowania o zakresie i rodzaju udzielanych w praktyce lekarskiej świadczeń lekarskich z 6 marca 2013 r., NRL/ZRP/WI/163/2013, pobrane 10 sierpnia 2023, z https://www.bil.org.pl/images/Dla.Lekarzy/Praktyki.Zawodowe/Informacje.ogolne.dotyczace.praktyki.zawodowej/Wzorcowa.tablica.ogloszeniowa/OPINIA_PRAWNA_W_PRZEDMIOCIE_OGRANICZEN_REKLAMY.pdf

podejście uzasadnia zarówno stanowisko polskiego Trybunału Konstytucyjnego (TK), jak i TSUE. Zgodnie z orzecznictwem polskiego TK normy prawne mogą być dookreślone przez normy etyczne zawarte m.in. w Kodeksie etyki lekarskiej. W konsekwencji TK uznał się za właściwy do orzekania o zgodności z Konstytucją norm etycznych w związku z normami prawnymi wyrażonymi w przepisach ustawy¹⁶. Z kolei TSUE, odnosząc się do kodeksu deontologii lekarskiej kraju związkowego Hesji, stwierdził, że zakres zastosowania art. 5 ust. 3 dyrektywy 2005/36/WE nie obejmuje unormowań tego kodeksu, które zakazują lekarzom prowadzenia reklamy sprzecznej z etyką zawodową, ale to sąd odsyłający powinien ustalić, z uwzględnieniem wyjaśnień udzielonych przez TSUE, czy te regulacje stanowią ograniczenie w rozumieniu art. 56 TFUE, a jeżeli tak, to czy zmierzają one do osiągnięcia celu interesu ogólnego, są odpowiednie, aby zapewnić realizację tego celu, i nie wykraczają poza to, co konieczne do osiągnięcia zamierzonego celu¹⁷. Zatem do sądu krajowego należeć będzie ocena, czy regulacje krajowe, w tym normy etyczne wyrażone w KEL, są zgodne z wymaganiami prawa Unii Europejskiej.

1. Pojęcie reklamy w regulacjach krajowych

Zgodnie z art. 71 ust. 1 i 2 KEL lekarz tworzy swoją zawodową opinię na podstawie wyników swojej pracy (ust. 1) oraz jest uprawniony do posługiwania się informacją o oferowanych usługach z zastrzeżeniem, że taka informacja będzie zgodna z zasadami etyki lekarskiej (ust. 2). Dodatkowo zgodnie z uchwałą nr 29/11/VI NRL lekarz i lekarz dentyista nie mogą reklamować udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych (§ 1). Wykonując swoją praktykę zawodową, mogą podawać do publicznej wiadomości informację o udzielaniu świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w tejże uchwale (§ 2). Także ustawa o działalności leczniczej stanowi, że podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informację o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych, jednak treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy (art. 14 ust. 1 u.d.l.). Podsumowując, można stwierdzić rozbieżność między regulacją etyczną a regulacją ustawową. Pierwsza przewiduje wyłącznie możliwość informowania, z kolei uchwała nr 29/11/VI NRL oraz art. 14 u.d.l. określają zakaz podawania do wiadomości publicznej informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych, jeżeli treść i forma tych informacji miałyby cechy reklamy.

Interpretacja uchwały nr 29/11/VI NRL pozwala na wskazanie różnic pomiędzy dozwoloną informacją a zakazaną reklamą. W świetle tej uchwały informację należy rozumieć jako rzeczowy i neutralny komunikat podawany do publicznej wiadomości przez lekarza lub lekarza dentyistę wykonującego praktykę zawodową na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych. Zgodnie

¹⁶ Postanowienie TK z 7 października 1992 r., U 1/92, OTK 1992, cz. II, poz. 38; wyrok TK z 23 kwietnia 2008 r., SK 16/07, OTK ZU-A 2008, nr 3, poz. 45.

¹⁷ Wyrok TSUE z 12 września 2013 r., C-475/11, w sprawie *Konstantinides*, EU:C:2013:542.

z § 2 i § 3 uchwały nr 29/11/VI NRL informacja powinna zawierać takie dane, jak: tytuł zawodowy, imię i nazwisko, miejsce, dni i godziny przyjęć. Ponadto informacja może zawierać dane na temat: rodzaju wykonywanej praktyki zawodowej, stopnia naukowego, tytułu naukowego, specjalizacji, umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, szczególnych uprawnień, numeru telefonu, a także określenie cen i sposobu płatności, ale tylko w przypadku przekazywania tych informacji poprzez zamieszczenie ich na stronie internetowej praktyki zawodowej lub poprzez specjalne telefony informacyjne. Wszystkie te dane powinny być zamieszczone zgodnie z brzmieniem dokumentu je stwierdzającego (§ 3 ust. 3 uchwały nr 29/11/VI NRL). Informacja, jak wynika z regulacji, ma charakter neutralny i oparty na faktach – nie ma cech reklamy.

Z kolei zgodnie z § 5 uchwały nr 29/11/VI NRL reklamę można zdefiniować jako komunikat o świadczeniach zdrowotnych, który zawiera co najmniej jeden z następujących elementów: 1) formę zachęty lub próbę nakłonienia do korzystania ze świadczeń zdrowotnych – czyli jakiegokolwiek treści mające na celu przekonanie potencjalnych pacjentów do skorzystania z usług lekarza lub lekarza dentystry; 2) informacje o metodach, ich skuteczności i czasie leczenia oraz obietnice i potoczne określenia – to opisy leczenia, które mogą wpłynąć na oczekiwania pacjenta co do efektów terapii, a także sformułowania nieformalne, które mogą wprowadzać w błąd; 3) określenie cen i sposobu płatności, z wyjątkiem sytuacji opisanej w § 3 ust. 2 pkt 8 – czyli informacje dotyczące kosztów leczenia i metod płatności, które mogą wpływać na decyzje pacjenta, chyba że są one przekazywane przez strony internetowe praktyk zawodowych lub specjalne telefony informacyjne; 4) informacje o jakości sprzętu medycznego – czyli wszelkie informacje dotyczące sprzętu używanego przez lekarza lub lekarza dentystrę, które mają na celu wyróżnienie danej praktyki i przyciągnięcie pacjentów.

Biorąc pod uwagę treść art. 14 u.d.l., należy zauważyć, że ustawodawca starał się odróżnić informację od reklamy w kontekście podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Kłak, 2017, s. 19–21). Informacja ma na celu przekazanie rzetelnych, obiektywnych i konkretnych danych dotyczących specyfiki działalności danego podmiotu, zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz kompetencji zatrudnionych specjalistów; ma pozwalać potencjalnemu pacjentowi na świadomy wybór podmiotu leczniczego bez wpływania na niego w sposób nakłaniający czy zachęcający. Reklama natomiast wykracza poza ramy informacji i ma na celu wpłynąć na wybór pacjenta, promując określone zalety, usługi czy towar (Harasimiuk, 2011, s. 39; Jaworska-Dębska, 1993, s. 20; Malarewicz, 2009, s. 98; Nowińska, 2002, s. 15–31; Nowińska i Skubisz, 1995, s. 26–27; Rączka, 2012, s. 35; Szczęsny, 2010, s. 108–109; Traple i Preussner-Zamorska, 1996, s. 12). Reklama może koncentrować się na przedstawieniu zalet danego podmiotu, zachęcając do skorzystania z oferowanych usług. Informacja nie może przybierać cech reklamy. W jej zakresie nie mieści się wszystko to, co wykracza poza pokazanie profilu danego podmiotu, obszaru jego aktywności i posiadanych w tym zakresie możliwości kadrowych, lokalowych czy sprzętowych. Przekaza-

zanie informacji o kwalifikacjach, doświadczeniu i specjalnościach lekarzy zatrudnionych w danym podmiocie leczniczym oraz o posiadanym sprzęcie medycznym nie jest uważane za zakazaną reklamę, o ile nie ma na celu nakłaniania pacjenta do skorzystania z usług danego podmiotu, a jedynie przedstawia obiektywne i rzetelne dane. W kontekście zakazu reklamy oraz możliwości przekazywania informacji w rozumieniu art. 14 u.d.l., Joanna Nowak-Kubiak (2012, s. 183) wskazuje, że podmioty lecznicze powinny ograniczyć się do przekazywania informacji zgodnych z ich regulaminem organizacyjnym, aby uniknąć potencjalnych problemów związanych z definicją reklamy (art. 24 ust. 1 u.d.l.).

W reklamie element perswazyjny odgrywa kluczową rolę, co oznacza wpływanie na odbiorców w celu zmiany ich przekonań, postaw lub zachowań, namawianie do czegoś lub odradzanie czegoś z przytoczeniem odpowiednich argumentów (*Słownik języka polskiego PWN*, b.d.). W działalności reklamowej oznacza to przedstawienie towaru lub usługi w taki sposób, aby przyciągnąć uwagę potencjalnych klientów i skupić ich uwagę na konkretnych cechach produktu lub usługi. Głównym skutkiem perswazji jest stworzenie lub wzmocnienie potrzeby zakupu produktu lub skorzystania z usługi wśród potencjalnych klientów. Reklama ma na celu zwiększenie popytu na towary lub usługi oraz zachęcanie potencjalnych klientów do ich nabycia (Jaworska-Dębska, 1993, s. 21; Piesiewicz, 2019, s. 122–144; Skubisz, 1995, s. 11–12; Skubisz i Wiszniewska, 1992, s. 55; Załucki, 2014, s. 44–45; podobnie Skubisz i Dudzik, 2019, s. 643; Stefanicki, 2003, s. 42). Podobny pogląd został wyrażony w orzecznictwie. Sąd Najwyższy wyjaśnił, że reklama to każde przedstawienie (wypowiedź) w jakiegokolwiek formie, mające na celu wspieranie zbytu towarów lub usług w ramach działalności handlowej, gospodarczej, rzemieślniczej lub wykonywania wolnych zawodów. Reklamą są wszelkie formy przekazu, nawet te, które nie zawierają elementów ocennych ani zachęcających do zakupu, ale mogą zostać odbierane przez odbiorców jako zachęta do kupna¹⁸. Dodatkowo należy wskazać, że w orzecznictwie i literaturze wyrażono pogląd, że zakaz określony w art. 14 ust. 1 u.d.l. dotyczy zakazu publicznej reklamy, czyli reklamy kierowanej do nieokreślonej grupy osób. Publiczna reklama cechuje się powszechnością, jawnością, ogólną dostępnością oraz przeznaczeniem dla szerokiej grupy odbiorców. Podmiot leczniczy może zatem kierować ofertę do konkretnego pacjenta lub innego podmiotu, zawierającą informacje o świadczeniach zdrowotnych i formach zachęty. W takim przypadku reklama nie jest skierowana do szerokiej grupy, tylko do określonego odbiorcy (Rek, 2019, s. 113)¹⁹.

Informacja o świadczeniach zdrowotnych to zatem rzeczowy i neutralny komunikat o świadczeniach zdrowotnych, zawierający konkretne dane, takie jak: tytuł zawodowy, imię i nazwisko, miejsce, dni i godziny przyjęć, oraz inne istotne informacje dotyczące praktyki zawodowej. Informacja nie ma na celu nakłaniania ani zachęcania pacjentów do skorzystania z usług, a jedynie

¹⁸ Wyrok SN z 2 października 2007 r., II CSK 289/07, OSNC 2008, nr 12, poz. 140.

¹⁹ Także wyrok NSA w Szczecinie z 18 kwietnia 2001 r., SA/Sz 2000/00, Lex nr 48952.

przedstawia obiektywne i rzetelne dane. Reklama natomiast wykracza poza ramy informacji i ma na celu wpłynąć na wybór pacjenta, promując określone usługi czy towar. Element perswazyjny jest kluczowy w reklamie, gdzie celem jest przyciągnięcie uwagi potencjalnych klientów i skupienie się na konkretnych cechach produktu lub usługi. Reklama ma zwiększyć popyt na towary lub usługi oraz zachęcić potencjalnych klientów do ich nabycia.

Podsumowując powyższe rozważania, należy postawić tezę, że uchwała nr 29/11/VI NRL doprecyzowuje znowelizowany Kodeks etyki lekarskiej w zakresie dotyczącym reklamy i informacji. Choć Kodeks etyki lekarskiej pozwala lekarzom na posługiwanie się informacją o oferowanych usługach, wymaga, aby była ona zgodna z zasadami etyki lekarskiej. Uchwała nr 29/11/VI NRL ustanawia wprost zakaz reklamy świadczeń zdrowotnych (§ 1), precyzując jakie informacje lekarze mogą podawać do publicznej wiadomości (§ 2 i 3) oraz wskazując przykładowo, jakie działania lekarzy mogą być uznane za niedozwoloną reklamę (§ 5).

Z kolei artykuł art. 14 u.d.l. interpretowany z pominięciem Kodeksu etyki lekarskiej oraz uchwały nr 29/11/VI NRL daje podstawy do wniosku, że wyjątkiem od zakazu reklamy jest kierowanie informacji do osób, które już korzystają ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez dany podmiot lub do konkretnie określonej grupy zawodowej, gdyż w tych przypadkach nie występuje powszechność ani jawność przekazu (Kłak, 2017, s. 21). Można zatem argumentować, że norma prawna jest bardziej liberalna niż norma etyczna w zakresie możliwości reklamowania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy, tj. lekarze mogą reklamować udzielane świadczenia zdrowotne, gdy nie kierują reklamy do wiadomości publicznej. Taki wynik interpretacyjny nie uwzględnia jednak w ogóle regulacji Kodeksu etyki lekarskiej ani uchwały nr 29/11/VI NRL, ani też stanowisk TK i TSUE o dopełnianiu norm prawnych przez normy etyczne, które są wyrażone w kodeksach deontologii zawodowej. Ponadto w odniesieniu do prawa Unii Europejskiej zasada efektywności wymaga, by państwa członkowskie zapewniły skuteczność norm unijnych na swoim terytorium. Organy samorządu zawodowego są zatem zobowiązane do dostosowania swoich regulacji, w tym etycznych, do wymagań wynikających z norm unijnych.

2. Pojęcie informacji handlowej w regulacjach prawa unijnego

Dyrektywa 2000/31/WE zawiera definicję informacji handlowej. Zgodnie z jej art. 2 lit. f) przez informację handlową należy rozumieć każdą formę informacji przeznaczoną do promowania, bezpośrednio lub pośrednio, towarów, usług lub wizerunku przedsiębiorstwa, organizacji lub osoby prowadzącej działalność handlową, gospodarczą, rzemieślniczą lub wykonującą zawód regulowany. Cytowany przepis jasno wskazuje, jakie informacje same w sobie nie stanowią informacji handlowych. Zaliczono do nich: 1) informacje umożliwiające bezpośredni dostęp do działalności przedsiębiorstwa organizacji lub osoby, w szczególności nazwę domeny lub adres poczty elektronicznej; 2) informacje odnoszące się do towarów, usług lub wizerunku przedsiębiorstwa, orga-

nizacji lub osoby, opracowywane w sposób niezależny, w szczególności jeżeli są one udzielane bez wzajemnych świadczeń finansowych.

Dyrektywa 2000/31/WE została wdrożona do porządku krajowego ustawą z 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną²⁰. Ustawa nie uwzględniła jednak problematyki informacji handlowych odnoszących się do przedstawicieli tzw. zawodów regulowanych. Jak wskazano w uzasadnieniu jej projektu, wykonywanie zawodów regulowanych poddane jest dodatkowej reglamentacji prawnej, tj. zarówno przepisom prawa krajowego, jak i kodeksów zawodowych oraz etycznych²¹. Taki zabieg należy uznać za uzasadniony, ponieważ problematyka promocji usług lekarskich i jej zgodności z zasadami etyki leży w zakresie zainteresowań samorządu lekarzy. Z uwagi na dodatkowe wymogi etyczne, związane z wykonywaniem zawodu lekarza w omawianym zakresie, ustawa o świadczeniu usług drogą elektroniczną nie będzie miała zastosowania (Piesiewicz, 2021, s. 249–257)²².

W literaturze można dostrzec zastrzeżenia dotyczące tłumaczenia i używania pojęcia „informacji handlowej”, które wynikają z niespójności terminologicznych w różnych wersjach językowych dyrektyw oraz w polskim prawie. Wersje obcojęzyczne dyrektyw używają sformułowania *commercial communication* (ang.), *communication commerciale* (fr.) oraz *kommerzielle Kommunikation* (niem.), podczas gdy polska wersja używa pojęcia „informacja handlowa” zamiast „komunikacja handlowa” lub „komunikacja marketingowa”. Niekonsekwentne używanie pojęć na poziomie unijnym i krajowym utrudnia interpretację prawa unijnego i implementującego go prawa krajowego (Lubasz i Chomiczewski, 2011, s. 40; Piesiewicz, 2021, s. 251–256; zob. także Hara-simiuk, 2011, s. 38–39; Malarewicz, 2009, s. 96–100; Rączka, 2007, s. 52–59; Stanisławska-Kloc, 2005, s. 266).

Chociaż pojęcie „informacja handlowa” zostało implementowane do polskiego porządku prawnego w błędnym tłumaczeniu, autorzy stoją na stanowisku, że nie przeszkadza to w prawidłowej wykładni. Stosując metody interpretacji prawniczej, można osiągnąć prawidłowe rozumienie „informacji handlowej” w polskim porządku prawnym. Istotna będzie przy tym analiza orzecznictwa TSUE oraz dokumentów prawa unijnego celem odtworzenia intencji unijnego prawodawcy.

Pojęcie informacji handlowej występujące w dyrektywie 2006/123/WE jest podobnie zdefiniowane w dyrektywie 2000/31/WE. Chociaż dyrektywa 2000/31/WE odnosi się do tego pojęcia w kontekście handlu elektronicznego oraz usług społeczeństwa informacyjnego, to można założyć, że pojęcie informacji handlowej na gruncie dyrektywy 2000/31/WE jest rozumiane w sposób

²⁰ Ustawa z 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, Dz. U. 2020, poz. 344.

²¹ Rządowy projekt ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną, druk sejmowy nr 409/IV kadencja Sejmu, [https://orka.sejm.gov.pl/Druki4ka.nsf/wgdruk/409/\\$file/409.pdf](https://orka.sejm.gov.pl/Druki4ka.nsf/wgdruk/409/$file/409.pdf)

²² Lubasz i Chomiczewski (2011) uważają, że: „Ustawa o świadczeniu usług drogą elektroniczną nie implementuje art. 8 dyrektywy 2000/31/WE nakazującego państwowemu członkowskemu zapewnić, by używanie informacji handlowych [...] było dozwolone pod warunkiem zgodności z zasadami wykonywania zawodu, dotyczącymi w szczególności niezależności, godności i prestiżu zawodu, tajemnicy zawodowej i rzetelności wobec klientów i innych przedstawicieli zawodu” (s. 45).

analogiczny do dyrektywy 2006/123/WE, choć obejmuje różne formy promocji i komunikacji marketingowej stosowane w praktyce zarówno w tradycyjnym handlu, jak i w handlu elektronicznym. W związku z tym pojęcie informacji handlowej w ramach obu dyrektyw odnosi się do szerokiego spektrum działań promocyjnych i marketingowych, które mają na celu pozyskanie nowych klientów, z tym zastrzeżeniem, że pojęcie użyte w dyrektywie 2000/31/WE odnosi się tylko do handlu elektronicznego.

W wyroku w sprawie *Société fiduciaire nationale d'expertise comptable* TSUE stwierdził, że pojęcie informacji handlowej, zdefiniowane w art. 4 pkt 12 dyrektywy 2006/123/WE, obejmuje nie tylko klasyczną reklamę, lecz także inne formy reklamy oraz przekazu informacji mające na celu pozyskanie nowych klientów²³. TSUE podał przykład akwizycji jako jednej z form informacji handlowej, polegającej na nawiązaniu zindywidualizowanego kontaktu pomiędzy usługodawcą a potencjalnym klientem w celu przedstawienia oferty usług, co może być zakwalifikowane jako marketing bezpośredni. Analiza tego wyroku prowadzi do wniosku, że pojęcie informacji handlowej, zgodnie z dyrektywą 2006/123/WE i wyrokiem TSUE, obejmuje wszystkie formy promocji lub komunikacji marketingowej w rozumieniu nauki o marketingu. TSUE wskazał, że pojęcie to obejmuje nie tylko klasyczną reklamę, ale także inne formy reklamy i przekazu informacji, które mają na celu pozyskanie nowych klientów. Zatem informacją handlową jest również marketing bezpośredni, a także inne formy komunikacji marketingowej, takie jak sponsorowanie czy działania PR.

Z kolei w wyroku w sprawie *Vanderborght* TSUE stwierdził, że informacja handlowa oznacza każdą formę informacji mającej na celu promowanie, bezpośrednio lub pośrednio, usług osoby wykonującej zawód regulowany. W przypadku tej sprawy chodziło o reklamę dotyczącą świadczeń leczenia ust i zębów prowadzoną poprzez stronę internetową utworzoną przez dentyście²⁴. W kolejnym orzeczeniu w sprawie *Conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes de la Haute-Garonne* Trybunał potwierdził zaprezentowaną wyżej linię orzeczniczą, wskazując, że informację handlową można rozumieć jako komunikację promocyjną, która stanowi część usługi społeczeństwa informacyjnego dostarczonej przez członka zawodu regulowanego. Orzeczenie to dotyczyło także reklamy odnoszącej się do świadczeń leczenia ust i zębów, prowadzonej za pośrednictwem strony internetowej utworzonej przez dentyście, członka zawodu regulowanego²⁵.

Z Zielonej Księgi „Commercial Communications in the Internal Market” (Komunikacja handlowa na rynku wewnętrznym), opracowanej przez Komisję Europejską, można wywnioskować, że pojęcie „commercial communication”

²³ Wyrok TS z 5 kwietnia 2011 r., C-119/09, w sprawie *Société fiduciaire nationale d'expertise comptable*, ECLI:EU:C:2011:208.

²⁴ Wyrok TS z 4 maja 2017 r., C-339/15, w sprawie *Vanderborght*, ECLI:EU:C:2017:335.

²⁵ Postanowienie TS z 23 października 2018 r., C-296/18, w sprawie *Conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes de la Haute-Garonne*. Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym złożony przez Chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des chirurgiens-dentistes de Midi-Pyrénées, ECLI:EU:C:2018:857.

(komunikacja handlowa) odnosi się do szerokiego spektrum działań marketingowych i promocyjnych, które mają na celu pozyskiwanie klientów oraz promowanie produktów lub usług. W dokumencie wskazano, że komunikacja handlowa obejmuje różne formy reklamy, marketingu bezpośredniego, sponsoringu, promocji sprzedaży oraz usług związanych z public relations. Podkreślono również, że te usługi stanowią integralną część strategii marketingowej każdej firmy czy organizacji, odgrywając kluczową rolę w integracji rynku wewnętrznego²⁶.

W konsekwencji na podstawie wyroków TSUE w sprawach *Société fiduciare nationale d'expertise comptable* oraz *Vanderborght*, informacja handlowa obejmuje szerokie spektrum działań promocyjnych i marketingowych, które mają na celu pozyskanie nowych klientów (zob. teŹ Konarski, 2004, s. 54–55; Świerczyński, 2009, s. 35–36). Zgodnie z definicją informacji handlowej mogą to być zarówno działania promocyjne pośrednie, jak i bezpośrednie. Promocja bezpośrednia i pośrednia online odnoszą się do różnych podejść w komunikacji marketingowej, które mają na celu promowanie produktów, usług czy marki. Kluczowa różnica między nimi polega na sposobie nawiązywania kontaktu z potencjalnymi klientami oraz stopniu zaangażowania przedsiębiorstwa lub osoby prowadzącej działalność handlową w promocji (Kaczmarczyk, 2015, s. 33–43). Pośrednie formy promocji to między innymi: klasyczna reklama (np. banery, reklamy tekstowe), sponsorowanie (np. wspieranie wydarzeń czy osób wpływowych), działania PR (np. publikacja artykułów sponsorowanych, współpraca z influencerami), marketing treści, marketing w mediach społecznościowych, reklama płatna (PPC), optymalizacja pod kątem wyszukiwarek (SEO), reklama wyświetlana oraz marketing mobilny (np. reklamy w aplikacjach). Bezpośrednie formy promocji obejmują: marketing bezpośredni (np. e-mail marketing, SMS marketing), marketing e-mail (wysyłanie newsletterów czy ofert promocyjnych), marketing afiliacyjny (promowanie produktów innych firm za prowizję) oraz influencer marketing (oparty na współpracy z osobami o duŹym zasięgu w mediach społecznościowych). Warto zauwaŹyć, że niektóre formy promocji, takie jak marketing treści, marketing w mediach społecznościowych czy marketing wideo, mogą być zarówno pośrednie, jak i bezpośrednie w zaleŹności od tego, jak są wykorzystywane w praktyce.

Dodatkowo naleŹy zauwaŹyć, Źe zgodnie z art. 2 lit. f dyrektywy 2000/31/WE informacjami handlowymi nie są: 1) informacje umoŹliwiające bezpośredni dostę do działalności przedsiębiorstwa organizacji lub osoby, w szczególności nazwa domeny lub adres poczty elektronicznej; 2) informacje odnoszące się do towarów, usług lub wizerunku przedsiębiorstwa, organizacji lub osoby, opracowywane w sposób niezaleŹny, w szczególności jeŹeli są one udzielane bez wzajemnych Źwiadczeń finansowych.

Informacje umoŹliwiające bezpośredni dostę do działalności przedsiębiorstwa, organizacji lub osoby odnoszą się do danych kontaktowych, które

²⁶ Commercial Communications in the Internal Market. Green paper from the Commission, pobrane 10 sierpnia 2023, z https://europa.eu/documents/comm/green_papers/pdf/com96_192_1_en.pdf

pozwalają odbiorcom na nawiązanie kontaktu z danym podmiotem w celu uzyskania dodatkowych informacji, wsparcia, zadawania pytań lub prowadzenia transakcji handlowych. Informacje zawarte w omawianym § 3 uchwały nr 29/11/VI NRL można uznać za informacje umożliwiające bezpośredni dostęp do działalności przedsiębiorstwa lub organizacji. W przypadku lekarzy i lekarzy dentyków te informacje odnoszą się do danych kontaktowych i szczegółów dotyczących ich praktyki zawodowej, które pozwalają pacjentom na nawiązanie kontaktu z nimi w celu umówienia wizyty, uzyskania informacji o świadczeniach zdrowotnych czy sprawdzenia cen i sposobów płatności. W konsekwencji informacje, jakie lekarze mogą przekazywać na podstawie cytowanej uchwały, nie stanowią informacji handlowych w rozumieniu dyrektywy 2000/31/WE.

IV. ZGODNOŚĆ REGULACJI KRAJOWYCH DOTYCZĄCYCH REKLAMY LEKARSKIEJ Z DYREKTYWĄ 2000/31/WE ORAZ ART. 56 TFUE

Dyrektywa 2000/31/WE ma na celu umożliwienie członkom zawodu regulowanego używania usług społeczeństwu informacyjnego w celu promowania ich działalności zgodnie z zasadami wykonywania zawodu odnoszącymi się w szczególności do niezależności, godności i prestiżu danego zawodu regulowanego, tajemnicy zawodowej i rzetelności wobec klientów i innych przedstawicieli zawodu. Z orzecznictwa TSUE wynika, że zasady wykonywania zawodu nie mogą zawierać ogólnego i całkowitego zakazu wszelkiej reklamy. W konsekwencji państwa członkowskie powinny zapewnić, by informacje handlowe były zasadniczo dozwolone, o ile są zgodne z zasadami wykonywania zawodu. W uzasadnieniu wyroku w sprawie *Vanderborght* TSUE stwierdził, że dyrektywę 2000/31/WE należy interpretować w ten sposób, że stoi ona na przeszkodzie przepisom krajowym, które ustanawiają ogólny i całkowity zakaz wszelkiej reklamy dotyczącej świadczeń leczenia ust i zębów, w zakresie, w jakim zakazują one wszelkiej formy informacji handlowych przekazywanych drogą elektroniczną, w tym również poprzez stronę internetową utworzoną przez przedstawiciela zawodu medycznego²⁷. To stanowisko potwierdził TSUE w postanowieniu w sprawie *Conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes de la Haute-Garonne*, stwierdzając, że: „artykuł 8 dyrektywy 2000/31/WE należy interpretować w ten sposób, że stoi on na przeszkodzie przepisom krajowym, tego rodzaju jak rozpatrywane w postępowaniu głównym, które zakazują członkom zawodu dentyki w sposób ogólny i całkowity wszelkiej reklamy, gdy przepisy te zakazują im stosowania wszelkich środków reklamowych w celu promocji ich osoby lub ich przedsiębiorstwa na ich stronie internetowej” (par. 22). Dodatkowo w orzecznictwie TSUE zostało podkreślone, że za-

²⁷ Wyrok TS z 4 maja 2017 r., C-339/15, w sprawie *Vanderborght*, ECLI:EU:C:2017:335.

kazy dotyczące reklamowania się lekarzy, zarówno online, jak i w innych poza-internetowych formach promocji, mogą stanowić naruszenie zasady swobody świadczenia usług w rozumieniu art. 56 TFUE²⁸. Prawodawca unijny zamierzał bowiem znieść każdy całkowity zakaz jakiegś jednej z form przekazywania informacji handlowej, a nie wyłącznie całkowity zakaz wszelkiej informacji handlowej dla zawodów regulowanych²⁹. W konsekwencji, jeśli prawo krajowe uniemożliwia przekazywania informacji handlowych do publicznej wiadomości, to nie spełnia wymogu zniesienia całkowitych zakazów odnoszących się do dostarczania informacji handlowych.

Wymóg zniesienia wszelkich i całkowitych zakazów dotyczących informacji handlowych dostarczanych przez zawody regulowane należy interpretować w duchu Uzasadnionej opinii (No 2013/2192) odnoszącej się do zakazów reklamy przedstawicieli zawodów prawniczych w Irlandii³⁰. W przywołanym dokumencie Komisja Europejska zawarła wskazówki w zakresie dostosowania prawa krajowego dotyczącego reklamy zawodów regulowanych do wymogów prawa unijnego:

1. Państwa członkowskie nie mogą wprowadzać zakazów dotyczących informacji handlowych obejmujących jakąkolwiek formę promocji (np. reklama, public relations, sprzedaż bezpośrednia itp.). Nie ma przy tym znaczenia, czy zakaz odnosi się do promocji skierowanej do publicznej wiadomości (promocja pośrednia) czy też nie (promocja bezpośrednia). Takie podejście potwierdza cytowane powyżej orzecznictwo TSUE, jak również inne dokumenty i interpretacje pojęcia informacji handlowej.

2. Komisja wskazała, że państwa członkowskie nie mogą ograniczać informacji handlowych do zamkniętego katalogu treści. Przepisy określające enumeratywnie zawartość takich informacji ograniczają możliwość wykorzystania określonych rodzajów promocji, które wymagają specyficznych informacji. Ogólny zakaz wszelkich treści, poza tymi przewidzianymi przez prawo, nie może być uzasadniony nadrzędnymi względami interesu publicznego, takimi jak np. niezależność, godność lub wymogi tajemnicy zawodowej.

3. Zakazy nie mogą ograniczać formy wyrazu informacji handlowych (np. użycie kreskówek). Zakazanie poszczególnych form jest ograniczeniem nieproporcjonalnym, albowiem uniemożliwia kreatywne podejście do promowania usług, formy wyrazu zaś same w sobie nie mogą być uznane za takie, które narażają zawód na niekorzystne opinie lub podważają do niego zaufanie.

4. Rozróznilo informacje handlowe i dane umożliwiające bezpośredni dostęp do działalności przedsiębiorstwa, np. nazwa domeny internetowej czy adres e-mail (art. 2 pkt f dyrektywy 2000/31/WE). Dane te same w sobie nie stanowią informacji handlowych i tym samym nie podlegają regulacji dotyczącej informacji handlowej.

²⁸ Wyrok TS z 4 maja 2017 r., C-339/15, w sprawie *Vanderborght*, ECLI:EU:C:2017:335.

²⁹ Wyrok TS z 5 kwietnia 2011 r., C-119/09, w sprawie *Société fiduciaire nationale d'expertise comptable*, ECLI:EU:C:2011:208.

³⁰ European Commission, Reasoned Opinion – Infringement No 2013/2192, Brussels, 24 stycznia 2019, niepubl.

5. Zakaz korzystania z określonych środków, za pośrednictwem których przekazywane są informacje handlowe (np. radio, telewizja, Internet, billboardy, plakaty, ulotki, okólniki, katalogi itp.), także uznać za taki, który wykracza poza to, co jest konieczne (niezbędne) i odpowiednie (konieczne) dla osiągnięcia celów nadrzędnego interesu publicznego.

Przechodząc do analizy regulacji krajowych, należy stwierdzić, że art. 71 KEL oraz uchwała nr 29/11/VI NRL, jak również art. 14 ust. 1 u.d.l., z jednej strony wyraźnie pozwalają na posługiwanie się informacją, a z drugiej – zakazują reklamowania się lekarzy. W pierwszej kolejności należy wskazać, że zakaz reklamowania się lekarzy jest niezgodny z art. 8 dyrektywy 2000/31/WE oraz art. 56 TFUE, ponieważ prawo krajowe nie może w sposób ogólny i całkowity zakazywać wszelkiej reklamy. Zasadą jest dopuszczenie informacji handlowej, w tym reklamy, pod warunkiem jej zgodności z zasadami wykonywania zawodu. Niezależnie od tego w § 2 i 3 uchwały nr 29/11/VI NRL enumeratywnie wyliczają, jakie dane mogą być podawane do publicznej wiadomości, co w świetle przepisów prawa unijnego jest także niedozwolone. Dodatkowo, jak wykazano, interpretacja art. 14 ust. 1 u.d.l., dokonana z pominięciem art. 71 KEL oraz uchwały nr 29/11/VI NRL, wskazuje na możliwość wyłączenia z ogólnego zakazu reklamy sytuacji, w których informacje są przekazywane bezpośrednio osobom już korzystającym z usług medycznych danego podmiotu lub są adresowane specyficznie do wybranej grupy zawodowej. Jest to możliwe, ponieważ w takich okolicznościach nie dochodzi do ogólnodostępnego ani otwartego rozpowszechniania informacji. Taka wykładnia prowadzi do wniosku, że art. 14 ust. 1 u.d.l. dopuszcza jedynie promocję bezpośrednią, wyklucza zaś promocję pośrednią w rozumieniu art. 2 pkt f dyrektywy 2000/31/WE. Teza o całkowitym zakazie promocji pośredniej znajduje oparcie w brzmieniu art. 14 ust. 1 u.d.l., zgodnie z którym informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych podawane do publicznej wiadomości przez podmioty wykonujące działalność leczniczą nie mogą mieć cech reklamy. Jak już zauważono, oznacza to, że do publicznej wiadomości mogłyby być podawane wyłącznie informacje zgodne z regulaminem organizacyjnym danego podmiotu, co jest także sprzeczne z prawem unijnym.

Reasumując, należy stwierdzić, że omawiane regulacje ograniczają możliwości promowania usług przez lekarzy, statuując ogólny i całkowity zakaz reklamy świadczeń zdrowotnych (w tym informacji handlowych przekazywanych do szerokiego kręgu odbiorców), co jest niezgodne z dyrektywą 2000/31/WE oraz art. 56 TFUE. Regulacje krajowe powinny być dostosowane do prawa UE w celu umożliwienia lekarzom promowanie swojej działalności, zgodnie z zasadami wykonywania zawodu odnoszącymi się w szczególności do niezależności, godności i prestiżu danego zawodu regulowanego, tajemnicy zawodowej i rzetelności wobec klientów i innych przedstawicieli zawodu. Z orzecznictwa TSUE wyraźnie wynika, że dyrektywa 2000/31/WE umożliwia: „uwzględnienie specyfiki zawodów służby zdrowia przy opracowywaniu związanych z nimi zasad wykonywania zawodu, określając, gdy to konieczne, w sposób ścisły formy i warunki informacji handlowych online, w szczególności w celu zapewnie-

nia, by zaufanie pacjentów do tych zawodów nie zostało naruszone. Jednakże owe zasady wykonywania zawodu nie mogą skutecznie zakazywać w sposób ogólny i całkowity wszelkiej formy reklamy online prowadzonej w celu promowania działalności osoby wykonującej tego rodzaju zawód³¹.

V. PODSUMOWANIE

Zakaz reklamy lekarzy przejawiający się zakazem korzystania z wszelkiej formy informacji handlowych dotyczących świadczeń zdrowotnych, jak również tych przekazywanych do szerokiego kręgu odbiorców jest niezgodny z dyrektywą 2000/31/WE oraz art. 56 TFUE. Z tego względu obowiązujące w Polsce regulacje zawarte w ustawie o działalności leczniczej, KEL i uchwale nr 29/11/VI NRL powinny zostać zmienione. W szczególności nie wystarczy zmiana art. 71 KEL, jeżeli pojęcie informacji będzie wykluczało w sposób ogólny i całkowity wszelką reklamę do szerokiego kręgu odbiorców, w tym również jakąś jej formę. Należałoby wprowadzić możliwość korzystania z informacji handlowych przez lekarzy z jednoczesnym określeniem, jakie treści mogą być zawarte w takim przekazie promocyjnym.

Na zakończenie należy wskazać, że jeśli państwo członkowskie nie transponuje odpowiednich przepisów dyrektywy w wyznaczonym terminie, przedstawiciele zawodów regulowanych, tacy jak lekarze, mogą powoływać się bezpośrednio na dyrektywę. Skutek bezpośredni dyrektyw ma charakter wertykalny, co oznacza, że jednostki mogą powoływać się na dyrektywę w stosunkach z państwem. W praktyce oznacza to, że lekarze w postępowaniach dyscyplinarnych mogą bezpośrednio powołać się na treść art. 8 ust. 1 dyrektywy 2000/31/WE, który znosi zakaz posługiwania się reklamą. Oznacza to, że obecnie nie obowiązują żadne zakazy dotyczące reklamy lekarskiej zgodne z art. 8 ust. 1 dyrektywy 2000/31/WE oraz art. 56 TFUE. Co więcej, wprowadzenie ograniczeń musi być poprzedzone procedurą określoną w rozdziale 6a u.z.u.k.z., która dokonała w zakresie swojej regulacji wdrożenia dyrektywy 2018/958. Wprowadzane ograniczenia powinny być ukierunkowane na zapewnienie zgodności z zasadami wykonywania zawodu lekarza, dotyczącymi w szczególności niezależności, godności i prestiżu zawodu, tajemnicy zawodowej i rzetelności wobec klientów i innych przedstawicieli zawodu. Ponadto wprowadzane zmiany muszą być proporcjonalne, uzasadnione nadrzędnym interesem publicznym i niedyskryminacyjne. Z tymi wymogami koresponduje konieczność zachowania reguł proceduralnych. Procedura wdrożenia prawa unijnego wymaga bowiem przeprowadzenia obiektywnej i niezależnej oceny nowych przepisów oraz konsultacji, tak aby zapewnić ich zgodność z zasadami proporcjonalności, uzasadnionego i niedyskryminującego charakteru.

³¹ Wyrok TS z 4 maja 2017 r., C-339/15, w sprawie *Vanderborgh*, ECLI:EU:C:2017:335.

Bibliografia

- Barańska, M. (2019). Kontrowersje wokół wizerunku lekarza w reklamie – podejście normatywne. *Marketing i Rynek*, 26(4), 41–52. <https://doi.org/10.33226/1231-7853.2019.4.4>
- El-Hagin, M. (2021). Dyrektywa 2005/29/WE o nieuczciwych praktykach handlowych w świetle najnowszego orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej – część I. *Studia Prawnicze*, 1(225), 123–169. <https://doi.org/10.37232/sp.2022d>
- Gądek, M. (2013). *Reklama. Zarys problematyki*. Wydawnictwo KUL.
- Grzegorzczak, F. (2013). Komentarz do art. 14. W: F. Grzegorzczak (red.), *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz* (s. 75–76). LexisNexis.
- Harasimiuk, D. E. (2011). *Zakaz reklamy towarów w prawie europejskim i polskim*. Wolters Kluwer.
- Jaworska-Dębska, B. (1993). Wokół pojęcia reklamy. *Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego*, 46(12), 20–24.
- Kaczmarczyk, S. (2015). Podstawowa klasyfikacja komunikacji marketingowej. *Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu*, 39, 33–43.
- Kłak, C. P. (2016). Informacja o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych a reklama w świetle ustawy o działalności leczniczej. W: B. Namysłowska-Gabrysiak, K. Syroka-Marczewska i A. Walczak-Żochowska (red.), *Prawo wobec problemów społecznych. Księga Jubileuszowa Profesor Eleonory Zielińskiej* (s. 673–686). C. H. Beck.
- Kłak, C. P. (2017). Reklama w ustawie o działalności leczniczej. *Prawo i Medycyna*, 19(3), 8–22.
- Konarski, X. (2004). *Komentarz do ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną*. Difin.
- Lubasz, D., Chomiczewski, W., i Namysłowska M. (2011). Komentarz do art. 2 ustawy z 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną. W: D. Lubasz i M. Namysłowska (red.), *Świadczenie usług drogą elektroniczną oraz dostęp warunkowy. Komentarz do ustawy* (s. 36–68). LexisNexis.
- Małarewicz, A. (2009). *Konsument a reklama. Studium cywilnoprawne*. Wolters Kluwer Polska.
- Nocuń, K. (2023, 14 marca). Zakaz reklamowania się przez lekarzy – będą zmiany w kodeksie etycznym. *Prawo.pl*. <https://www.prawo.pl/zdrowie/zakaz-reklamy-lekarzy-kodeks-etyki-lekarskiej-zmiany,520259.html>
- Nowak-Kubiak, J. (2012). *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*. C. H. Beck.
- Nowińska, E. (2002). *Zwalczanie nieuczciwej reklamy. Zagadnienia cywilno-prawne*. Universitas.
- Nowińska, E., i Skubisz, R. (1995). Reklama porównawcza. *Państwo i Prawo*, 50(5), 26–35.
- Ostrowska, S. (2014). Kształtowanie wizerunku podmiotu działalności leczniczej. *Studia Ekonomiczne*, 185, 142–150. <https://www.sbc.org.pl/dlibra/publication/123652/edition/116179>
- Ozimek, I., Szlachciuk, J., i Bobola, A. (2017). Reklama wybranych dóbr i usług w świetle regulacji prawnych i kodeksu etyki reklamy. *Studia Ekonomiczne*, 330, 162–172. <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.cejsh-c4ff3108-2c8a-453a-8436-f7889f9ffdb4>
- Piesiewicz, P. (2012). Zmiany w zakresie regulacji podawania do publicznej wiadomości informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych przed podmioty wykonujące działalność leczniczą. W: T. Gardocka, T. Maksymiuk i J. Skrzypczak (red.), *Zdrowie: problem medyczny, prawny, polityczny?* (tom 1, s. 297–305). Wydawnictwo Naukowe WNPiD UAM.
- Piesiewicz, P. F. (2019). Problematyka zakazu reklamowania się podmiotów leczniczych oraz lekarzy w świetle Kodeksu Etyki Lekarskiej, prawa krajowego oraz prawa unijnego. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace z Prawa Własności Intelektualnej*, 145, 122–144.
- Piesiewicz, P. F. (2021). *Prawne i etyczne aspekty reklamy adwokackiej*. Wolters Kluwer.
- Rączka, G. (2007). *Ochrona usługobiorcy usług elektronicznych*. Wydawnictwo TNOiK.
- Rączka, G. (2012). Wprowadzenie do terminologii prawa reklamy. W: M. Namysłowska (red.), *Reklama. Aspekty prawne* (s. 31–54). Wolters Kluwer Polska.
- Rek, T. (2019). Komentarz do art. 14. W: M. Dercz i T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz* (s. 107–116). Wolters Kluwer.
- Skubisz, R. (1995). Zakaz reklamy napojów alkoholowych. *Rejent*, 5(10), 9–23.
- Skubisz, R., i Dudzik, J. (2019). Komentarz do art. 16. W: J. Szwaja (red.), *Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Komentarz* (s. 611–759). C. H. Beck.

- Słownik języka polskiego PWN* (b.d.). Perswazja. Pobrane 10 sierpnia 2023, z <https://sjp.pwn.pl/sjp/perswazja;2571293>
- Stanisławska-Kloc, S. (2005). Świadczenie usług drogą elektroniczną – aspekty konsumenckie. W: E. Nowińska i P. Cybula (red.), *Europejskie prawo konsumenckie a prawo polskie* (s. 249–306). Zakamycze.
- Stefanicki, R. (2003). *Prawo reklamy w świetle przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji na tle prawoporównawczym*. Ars Boni et Aequi.
- Szczęsny, R. (2010). *Reklama farmaceutyczna lub pokrewna*. C. H. Beck.
- Świerczyński, M. (2009). Komentarz do art. 2. W: J. Gołaczyński (red.), *Ustawa o świadczeniu usług drogą elektroniczną. Komentarz* (s. 30–50). Wolters Kluwer.
- Traple, E., i Preussner-Zamorska, J. (1996). Interes konsumenta oraz instrumenty jego ochrony w dziedzinie reklamy. *Kwartalnik Prawa Prywatnego*, 5(1), 5–35.
- Wiszniewska, I., i Skubisz, R. (1992). Środki zapobiegania nieuczciwej reklamie w projekcie ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. *Państwo i Prawo*, 47(4), 49–56.
- Załucki, M. (2014). Reklama podmiotu leczniczego jako reklama (nie)sprzeczną z prawem – uwagi na tle zwalczania nieuczciwej konkurencji. *Monitor Prawniczy*, 6, 44–48.
- Zielińska, E. (2000). Ogłaszanie i reklamowanie się lekarzy. *Prawo i Medycyna*, 2(6–7), 105–123.

