Prawne i etyczne aspekty reklamy produktów stosowanych w populacji pediatrycznej

Łukasz Golsztajn¹, Agnieszka Zimmermann²

¹ Studenckie Koło Naukowe Prawa Farmaceutycznego przy Zakładzie Prawa Medycznego i Farmaceutycznego, Gdański Uniwersytet Medyczny

² Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego, Gdański Uniwersytet Medyczny

Adres do korespondencji: Agnieszka Zimmermann, Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego, Gdański Uniwersytet Medyczny, ul. Tuwima 15, 80-210 Gdańsk, e-mail: agnieszka.zimmermann@gumed.edu.pl

Legal and ethical aspects of advertising products used for paediatric population

The aim of the publication is to analyze the legal tools of children's protection as recipients of advertisements of medicinal (drugs), medical devices and dietary supplements. An important element of the research is to get to know the opinions of parents on the frequency of commercials directed to children, their impact on children's behaviour and the role of children as participants in the advertising message.

The study group consisted of 100 parents from whom the answers were collected using a questionnaire containing 13 questions. The criterion of exclusion from the possibility of participating in the study was that the respondents had medical or pharmaceutical education.

The assumed hypothesis: watching television by children and hence advertising of medicinal products, medical devices or dietary supplements is strongly associated with exerting pressure on the parents' purchase decisions in the pharmacy, was confirmed on the basis of the results of their own research.

Keywords: pharmacy law, advertising, children, medicinal product, medical device, dietary supplement.

© Farm Pol, 2018, 74 (10): 616–624

Na poziomie ustawodawstwa unijnego „reklama” została zdefiniowana w dyrektywie 2006/114/WE Parlamentu Europejskiego i Rady dotyczącej reklamy wprowadzającej w błąd i reklamy porównawczej. W myśl art. 2 tej dyrektywy „reklama” oznacza przedstawienie w jakiegokolwiek formie w ramach działalności handlowej, gospodarczej, rzemieślniczej lub wykonywania wolnych zawodów w celu wspierania zbytu towarów lub usług, w tym nieruchomości, praw i zobowiązań [1]. W myśl polskich regulacji, w tym ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r.

o radiofonii i telewizji (art. 4 pkt 17) reklamą jest przekaz handlowy, pochodzący od podmiotu publicznego lub prywatnego, w związku z jego działalnością gospodarczą lub zawodową, zmierzający do promocji sprzedaży lub odpłatnego korzystania z towarów lub usług, reklamą jest również autopromocja [2]. Rada Reklamy w Kodeksie Etyki Reklamy definiuje reklamę jako „przekaz zawierający w szczególności informację lub wypowiedź, zwłaszcza odpłatny lub za wynagrodzeniem w innej formie, towarzyszący czyjejkolwiek działalności, mający na celu zwiększenie zbytu produktów, inną formę korzystania z nich lub osiągnięcie innego efektu, które są pożądane przez reklamodawcę” [3, 4]. Kodeks jest zbiorem zasad etycznych, które powinny być przestrzegane szczególnie przez przedsiębiorców zajmujących się działalnością reklamową na terytorium RP. Nie zastępuje on obowiązujących przepisów, ale może być ich uzupełnieniem, nakładając dodatkowe ograniczenia na przedsiębiorców. Organem, który rozstrzyga o zgodności reklam z Kodeksem Etyki Reklamy jest Komisja Etyki Reklamy (KER) [5]. W jej skład wchodzi 30 arbitrów powoływanych przez reprezentantów trzech środowisk powiązanych z reklamą: reklamodawców, ze świata mediów oraz agencji reklamowych.

Funkcją reklamy jest szeroko rozumiana promocja produktu przedstawionego w reklamie oraz informacja o tym produkcie [6]. Drugi element często ulega w mniejszym lub większym stopniu rozmyciu, a stosunek obu tych funkcji spowodował wyróżnienie dwóch rodzajów reklamy: rzeczowej i nierzeczowej. Meritum rzeczowego przekazu reklamowego jest funkcja informacyjna, a zastosowane argumenty odwołują się do

rozsądku odbiorcy. Reklama tego typu jest kierowana do zawężonej grupy wyspecjalizowanych w danej dziedzinie odbiorców, może dotyczyć np. dóbr inwestycyjnych. Reklama nierzeczowa jest charakterystyczna dla dóbr konsumpcyjnych i trafia do ogółu odbiorców. Skupiona jest na wpływie na psychikę i przez to często opiera się na skojarzeniach. Jej rzetelność i funkcja informacyjna są mocno ograniczone. W świetle polskiego prawa reklama nierzeczowa jest uznawana za czyn nieuczciwej konkurencji, o czym stanowi art. 16 ust. 1 pkt 3 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (u.z.n.k.) [7].

Unijny ustawodawca, celem zapewnienia konsumentom ochrony przed nieuczciwymi praktykami przedsiębiorców, przyjął dyrektywę 2005/29/WE, która dotyczy nieuczciwych praktyk handlowych stosowanych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów na rynku wewnętrznym UE [8]. Dyrektywa ta zawiera przepisy mające na celu zapobieganie wykorzystywaniu konsumentów, którzy wykazują szczególną podatność na nieuczciwe praktyki handlowe. Przykładem takiej grupy podatnej na praktyki handlowe są dzieci. W przypadku reklam kierowanych do członków grup szczególnie podatnych na manipulację, należy analizować przekaz reklamowy z perspektywy przeciętnego członka takiej grupy. Do grupy szczególnie podatnych na reklamę odbiorców zalicza się dzieci. Dzieci, szczególnie w wieku przedszkolnym, nie są w stanie tak precyzyjnie jak dorośli oddzielić reklamowej fikcji od rzeczywistego świata, z powodu swojej łatwowierności, braku podejrzliwości i krytycyzmu. Istotną kwestią jest rozróżnienie reklam, w których dzieci biorą udział od tych, w których mogą być uznane za adresatów [9].

Liczne normy prawne ustanawiają ograniczenia związane z kierowaniem spotów reklamowych do małoletnich. Zgodnie z art. 9 ust. 1 dyrektywy 2010/13/UE (dyrektywa o audiowizualnych usługach medialnych) handlowe przekazy audiowizualne nie mogą wyrządzać fizycznej lub moralnej szkody małoletnim [10]. W myśl art. 16 ust. 1 pkt 3 ustawy o z.n.k. czynem nieuczciwej konkurencji jest reklama odwołująca się do uczuć klientów przez wywoływanie lęku, wykorzystywanie przesądów lub łatwowierności dzieci [7]. Zapis ten jest gwarancją ochrony najmłodszych widzów przed praktykami handlowymi, których nie są oni w stanie ocenić z należytą krytyką. Ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym określa wprost, że umieszczanie w reklamie bezpośredniego wezwania dzieci do nabycia reklamowanych produktów lub do nakłonienia rodziców lub innych osób dorosłych do kupienia im reklamowanych produktów uchodzi za agresywną praktykę rynkową [11].

Nowym miejscem promocji produktów są portale społecznościowe (ang. *social media*), które cieszą się coraz większym zainteresowaniem wśród użytkowników Internetu. Otwiera to nowe drogi komunikacji pomiędzy nadawcą a odbiorcą przekazu, ale jednocześnie wymusza poświęcenie większej uwagi udostępnianym treściom, które mogą spotkać się z różnymi opiniami internautów, w tym małoletnich.

W krajach skandynawskich, takich jak Szwecja i Norwegia, obowiązuje zakaz kierowania reklamy do dzieci poniżej 12. roku życia. Francja ograniczyła emisję reklam w godzinach 14.00–17.00, czyli wtedy, gdy dzieci wrócą do domu ze szkoły, ale nie są jeszcze pod opieką rodziców. Ponadto, w tych reklamach nie mogą występować dzieci. Grecja zabroniła emisji spotów reklamowych zabawek pomiędzy godziną 7:00 a 22:00. W Wielkiej Brytanii w reklamach nie mogą pojawiać się „żywe” lalki lub maskotki mówiące ludzkim głosem. Mogłoby to w znaczny sposób rozmyć i tak już cienką granicę pomiędzy światem rzeczywistym a reklamowym, zwłaszcza w psychice dzieci. Również w Wielkiej Brytanii dzieci występujące w reklamie muszą spełniać konkretne wymogi (np. grzeczne i poprawne zachowanie), ponieważ ich postawy i zachowania mają duży wpływ na ich rówieśników, będących odbiorcami przekazu. Jest to podyktowane dobrem młodych widzów, którzy są szczególnie podatni na przekaz reklamowy, w którym biorą udział ich rówieśnicy [12].

W Polsce zasady reklamy różnych produktów związanych z ochroną zdrowia są regulowane w różnych ustawach. Reklamę produktów leczniczych reglamentuje ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne [13]. Artykuł 52 ust. 1 stanowi, że reklamą produktu leczniczego jest działalność polegająca na informowaniu lub zachęcaniu do stosowania produktu leczniczego, mająca na celu zwiększenie: liczby przepisywanych recept, dostarczania, sprzedaży lub konsumpcji produktów leczniczych [13]. Przepis art. 53 ust. 3 wprowadza zakaz kierowania reklamy leków do dzieci.

W ustawie o wyrobach medycznych [14] ustawodawca ogólnie zakazuje wprowadzania do obrotu, dystrybuowania i udostępniania wyrobów, których nazwa, oznakowanie albo instrukcje użytkowania mogą wprowadzać w błąd co do właściwości i działania tych wyrobów. Dotyczy to zwłaszcza przypisywania wyrobowi cech i działania, którego nie posiada, co jest szczególnie istotne z punktu widzenia pacjenta. Ustawa nie wprowadza żadnych ograniczeń dotyczących reklamy kierowanej do dzieci.

Reklama suplementów diety kierowana do dzieci także nie podlega żadnym restrykcjom.

Istnieje jednak kodeks etyczny, który stworzyły cztery organizacje: KRSiO (Krajowa Rada Suplementów i Odżywek), PASMI (Polski Związek Producentów Leków Bez Recepty), Związek Producentów i Dystrybutorów Suplementy Polska oraz Polfarmed (Polska Izba Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych). Kodeks Dobrych Praktyk Reklamy Suplementów Diety zabrania wykorzystywania wizerunku prawdziwej lub fikcyjnej osoby lekarza, farmaceuty, pielęgniarki, położnej lub osoby posiadającej takie wykształcenie [15]. Producenci wprowadzili samoregulację, która kategorycznie zakazuje adresowania reklam do najmłodszych odbiorców. Dla zapewnienia dzieciom należytej ochrony uwzględniony został zakaz wykorzystywania w reklamach wizerunku postaci będących elementem kultury masowej [15]. W przypadku wątpliwych praktyk reklamowych producenci suplementów diety mogą stać się obiektem postępowań wszczętych przeciwko nim przez UOKiK.

Cel pracy

Celem pracy jest analiza i ocena narzędzi prawnej ochrony małoletnich jako odbiorców reklamy produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety. Istotnym elementem podjętych badań jest poznanie postaw i opinii rodziców dzieci w wieku wczesnoszkolnym na temat częstotliwości emisji spotów kierowanych pod adresem dzieci oraz ich wpływu na dzieci jako uczestników przekazu reklamowego.

Materiały i metody

W poszukiwaniu odpowiedzi na pytania związane z praktyką emisji reklam kierowanych do dzieci przeprowadzono analizę regulacji prawnych obowiązujących w RP, odnoszących się do reklam, celem określenia, czy funkcjonują narzędzia prawnej ochrony dzieci. Następnie przeprowadzono badanie socjologiczne oparte na sondażu ankietowym. Narzędzie do zbierania informacji od respondentów stanowił kwestionariusz ankiety z 13 pytaniami zamkniętymi. Kwestionariusz został przygotowany w oparciu o formularz Google, co umożliwiło łatwe i stosunkowo szybkie dotarcie do pożądanej grupy osób za pośrednictwem Internetu. W kwestionariuszu znalazły się pytania o postawy dziecka, postawy rodziców oraz opinie rodziców na temat reklam. Przed przystąpieniem do badania przeprowadzono pilotaż, mający na celu sprawdzenie przejrzystości pytań w formularzu. W badaniu zagwarantowano anonimowość respondentów.

Z perspektywy przeprowadzonych badań poszukiwano odpowiedzi na trzy podstawowe pytania:

1. Jak dzieci zachowują się podczas emisji spotów reklamowych i co przykuwa ich największą uwagę?
2. Czy pod wpływem reklam dzieci wywierają wpływ na decyzje zakupowe rodziców w aptece?
3. Jak rodzice oceniają wpływ reklam na ich dzieci?

W badaniu weryfikowano hipotezę: oglądanie przez dzieci telewizji, a co za tym idzie spotów reklamowych produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub suplementów diety, przekłada się w dużym stopniu na wywieranie przez nie nacisku na decyzje zakupowe rodziców w aptece, co świadczy o słabości regulacji prawnych i etycznych.

Grupę badaną stanowili rodzice dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Ze względu na to, że badanie ankietowe przeprowadzono za pośrednictwem jednego z portali społecznościowych, było możliwe dotarcie do szerokiego grona odbiorców. Ankieta była przeprowadzana w okresie od 15 marca do 10 kwietnia 2018 r., wzięło w niej udział 100 respondentów. Jedynym kryterium wyłączenia z badania było posiadanie przez rodzica wykształcenia medycznego lub farmaceutycznego.

Wyniki

W grupie badanej przeważali rodzice dzieci w wieku od 3 do 5 lat – 28% i dzieci poniżej 3 lat – 25%. Rodzice dzieci w wieku od 5 do 7 lat stanowili 23% oraz powyżej 9 lat – 13%. Najmniej liczną grupą byli rodzice dzieci w wieku od 7 do 9 lat (11%).

W ankiecie rodzice zostali zapytani o to ile czasu w ciągu dnia ich dzieci spędzają na oglądaniu telewizji. Z otrzymanych odpowiedzi wynika, że 42% dzieci spędza przed telewizorem od 1 do 3 godzin dziennie, 32% dzieci ogląda telewizję krócej niż godzinę, a ponad 3 godziny telewizję ogląda 16%. Tylko 10% dzieci z grupy badanej nie ogląda jej w ogóle. Czas oglądania przez dziecko telewizji jest bardzo istotny, ponieważ to od niego zależy, ile spotów reklamowych dziecko może zobaczyć pomiędzy emisjami programów. Ustawodawca jasno określił, że maksymalny czas trwania reklam i telesprzedaży wynosi 12 minut w ciągu godziny zegarowej [2]. Odnosząc to ograniczenie do uzyskanych odpowiedzi na pytanie 1, można łatwo wyliczyć, że 42% dzieci może oglądać od 12 do nawet 36 minut reklam dziennie.

Kolejne pytanie dotyczyło elementów reklam radiowych i telewizyjnych, na których najmłodszy skupiają swoją uwagę w największym stopniu.

W tym pytaniu rodzice mieli do wyboru 4 możliwości przedstawione na **rycinie 1**.

Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że najbardziej przyciągającym (51%) elementem reklamy jest pojawiająca się w niej melodia lub piosenka. Prosty i powtarzający się tekst oraz regularny rytm czynią hasła reklamowe łatwiejszymi do zapamiętania przez dzieci. Drugie w kolejności są występujące w reklamie postaci. Często przyjmują kształt zabawek mówiących ludzkim głosem lub postaci fantastycznych, nieistniejących w realnym świecie. Taki zabieg nie pozostaje bez wpływu na dzieci, ponieważ do 5–6 roku życia dzieci mają problem z oddzieleniem rzeczywistości od fikcji. Kolorystyka i związane z nią dominujące barwy przyciągają uwagę co dziesiątego dziecka. Kolory wykazują znaczny wpływ na psychikę ludzi, dlatego tak często są narzędziem wykorzystywanym przez twórców reklam. Ciepłe barwy, np. pomarańcz, czerwień i żółć, skupiają uwagę w większym stopniu niż barwy zimne. Dzieci są szczególnie podatne na przekazy reklamowe, a szeroka gama barw dodatkowo przyciąga je przed ekran telewizora [16]. Imiona postaci występujących w reklamie miały znaczenie dla zaledwie 1% dzieci.

Jedno z pytań wymagało od respondentów odpowiedzi, czy ich dzieci mają tendencję do powtarzania lub przywoływania dialogów i wyrażen pojawiających się w reklamach. Tylko 7 z nich wskazało odpowiedź „nie wiem”, co może sugerować, że nie pamiętają takiego zdarzenia lub nie przykładali do tego uwagi. Spośród 100 rodziców aż 46 potwierdza, że ich dzieciom zdarzało się powtarzać zasłyszane wcześniej hasła. Natomiast 47 zaprzecza, jakoby takie sytuacje kiedykolwiek miały miejsce. Stosunek procentowy otrzymanych odpowiedzi przedstawia **tabela 1**.

Ostatnie z pytań o postawy dzieci odwoływało się do zachowań dzieci podczas wizyty z rodzicami w aptece. Z perspektywy badań własnych kluczową kwestią było to, czy dzieci zwracają uwagę na produkty, których reklamę widziały lub słyszały wcześniej (**tabela 2**).

Wśród rodziców 15% z nich odpowiedziało, że nie wie, czy dzieci zwracały dotychczas uwagę na reklamowane produkty. Blisko połowa rodziców (46%) udzieliła odpowiedzi, że ich dzieci nie przywiązują uwagi do produktów, których reklamę widziały wcześniej w telewizji. Aż 39% wszystkich odpowiedzi dotyczyło stwierdzenia, że dzieci zwracają w aptecę uwagę na reklamowane produkty. Taki wynik potwierdza w jak dużym stopniu reklamy pozostają w pamięci dzieci.

Respondenci zostali zapytani, czy dzieci podczas wizyty w aptecę wywierają wpływ na ich decyzje zakupowe. W ponad połowie przypadków (57%) dzieci nigdy nie mają wpływu na produkty

Rycina 1. Elementy reklam, na które dzieci zwracają szczególną uwagę

nabywane przez rodziców w aptece. W 23% przypadków rodzice rzadko pozwalają na to, by dzieci uczestniczyły w podejmowaniu decyzji o zakupie. Ze stwierdzeniem, że dzieci często mają wpływ na decyzje rodziców w kwestii kupowanych produktów, zgodziło się 8% respondentów. Tylko w 1% przypadków rodzice określili wpływ dzieci jako bardzo częsty. Aż 11% ankietowanych nie potrafiło odpowiedzieć, czy i jaki wpływ ich dzieci wywierają na decyzje zakupowe. Rozkład procentowy został przedstawiony na **rycinie 2**.

W jednym z pytań szukano przyczyn, dla których rodzice decydują się na zakup konkretnego produktu związanego ze zdrowiem dziecka. Lek i inne produkty dostępne bez recepty 54 rodziców kupuje jedynie w uzgodnieniu z lekarzem. Nie wiele mniej, bo 46 sięga po produkty na podstawie porady otrzymanej w aptece, a 30 decyduje się na stosowanie produktów wybranych samodzielnie. Jedynie 6 ulega reklamie telewizyjnej lub radiowej

Tabela 1. Rozkład odpowiedzi na pytanie: Czy Pana/Pani dziecko przywołuje/powtarza dialogi, wyrażenia lub hasła występujące w reklamie?

Uzyskana odpowiedź	Liczba odpowiedzi
Tak	46
Nie	47
Nie wiem	7
Suma odpowiedzi	100

Tabela 2. Rozkład odpowiedzi rodziców na pytanie: Czy Pana/Pani dziecko, będąc z rodzicem w aptece, zwraca uwagę na produkty, których reklamę widziało/słyszało wcześniej?

Uzyskana odpowiedź	Liczba odpowiedzi
Tak	39
Nie	46
Nie wiem	15
Suma odpowiedzi	100

Rycina 2. Rozkład odpowiedzi uzyskanych od rodziców na pytanie: Czy podczas wizyty w aptece Pana/Pani dziecko wywiera wpływ na wybierane przez Pana/Panią produkty?

i stosuje u dzieci produkty rekomendowane w spotach. Uzyskane wyniki przedstawia **rycina 3**.

W kolejnym z zadanych pytań poruszono bardzo ważne zagadnienie z perspektywy rozwoju dzieci, szczególnie tych w wieku wczesnoszkolnym, tłumaczenia przez rodziców, czym jest reklama oraz, w jakim celu jest nadawana. Rodzice mogli wybrać jedną z trzech odpowiedzi: „tak”, „nie” oraz „nie pamiętam”. Uzyskane wyniki są bardzo wyrównane w przypadku dwóch odpowiedzi: 45%

Rycina 3. Sposób wyboru produktów związanych ze zdrowiem, które rodzice kupują dla dzieci

rodziców tłumaczyło dzieciom czym jest reklama, a 42% tego nie zrobiło. Spośród ankietowanych 13% nie pamięta, czy kiedykolwiek zdarzyło im się rozmawiać z dzieckiem o reklamach.

Respondentów poproszono także, by określili jak często ich zdaniem w blokach reklamowych pojawiają się spoty kierowane do dzieci. Blisko 60 rodziców udzieliło następujących odpowiedzi: 18 – bardzo często, 41 – często. Wśród ankietowanych rodziców 22 stwierdziło, że reklamy kierowane do dzieci pojawiają się niezbyt często. Co dziesiąty z rodziców rzadko dostrzegał w reklamach przekaz kierowany pod adresem dzieci. Tylko 9 stwierdziło, że reklamy są bardzo rzadko dedykowane dzieciom jako odbiorcom.

Rodzice zostali zapytani o opinię na temat udziału dzieci w reklamach i kwestii jego ewentualnego ograniczenia. Za ograniczeniem udziału dzieci w reklamach opowiedziało się 46% ankietowanych, tylko 18% było temu przeciwnych. Aż 36% rodziców nie miało zdania w tej sprawie (**rycina 4**). Przypuszczalnie może to wynikać z braku wiedzy o metodach manipulacji emocjami odbiorców, szczególnie dzieci, oraz nieświadomości ich wykorzystywania.

W ostatnim pytaniu rodzice mieli możliwość wyrażenia opinii na temat wpływu reklamy na dzieci, wybierając jedną spośród pięciu odpowiedzi: „negatywny”, „raczej negatywny”, „trudno powiedzieć”, „raczej pozytywny” oraz „pozytywny” tę, która najbardziej odpowiadała ich przekonaniom. Zebrane wyniki przedstawia **rycina 5**.

Dominująca była odpowiedź „trudno powiedzieć”, którą wybrało 39 rodziców. Blisko co trzeci spośród rodziców (31%) ocenia wpływ reklam na dzieci jako „raczej negatywny”, a co czwarty jako „negatywny”. Tylko 4 respondentów uznaje reklamy jako posiadające „raczej pozytywny” wpływ na dzieci, 1 jako „pozytywny”. Są to odpowiedzi na kolejne pytanie, które potwierdzają zbyt małą wiedzę i zainteresowanie rodziców zagadnieniem reklamy oraz jej wpływem na rozwój emocjonalny dzieci.

Podsumowując wyniki badań własnych, należy odnieść się do postawionej hipotezy: oglądanie przez dzieci telewizji, a co za tym idzie spotów reklamowych produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub suplementów diety, przekłada się w dużym stopniu na wywieranie przez nie nacisku na decyzje zakupowe rodziców w aptece, co świadczy o słabości regulacji prawnych i etycznych. W celu określenia zależności pomiędzy czasem, który dzieci spędzają na oglądaniu telewizji a wywieraniem przez nie wpływu na decyzje konsumenckie rodziców, wykorzystano współczynnik korelacji liniowej Pearsona. Wspomniany powyżej czas został uznany jako warunkujący kontakt

dzieci z obecnymi w telewizji reklamami. Poziom istotności korelacji pomiędzy zjawiskami składającymi się na hipotezę określono w oparciu o przedziały przedstawione w tabeli 3.

Obliczony współczynnik korelacji o wartości $R=0,619$ świadczy o wysokiej korelacji pomiędzy czasem oglądania telewizji (w związku z tym także reklam) a wywieraniem przez dzieci wpływu na decyzje zakupowe rodziców w aptecce.

Omówienie wyników

Z biegiem lat w telewizji przybywa przekazów reklamowych, również tych dotyczących produktów leczniczych, suplementów diety i wyrobów medycznych. W raporcie stworzonym w 2015 r. przez KRRiT badaniu poddano kilka stacji uniwersalnych (nadających audycje różnego rodzaju) oraz 2 stacje emitujące programy skierowane do dzieci [17]. Na przestrzeni 12 lat emisja reklam produktów zdrowotnych (twórcy raportu zaliczyli do nich m.in. suplementy diety i wyroby medyczne) i leków w stacjach TVP 1, TVP 2, POLSAT oraz TVN wzrosła niemal 21-krotnie. W 1997 r. wyemitowano 7995 przekazów reklamujących wymienione wyżej produkty, a w okresie 1 stycznia – 30 września 2015 r. aż 167 747. Najliczniejszy w przekazy reklamowe był rok 2014, w którym pojawiło się ich 196 072. Wraz ze wzrostem liczby reklam produktów zdrowotnych i leków, wzrastał również ich procentowy udział w ogólnej liczbie emitowanych spotów, stanowiąc w 2015 r. 24,7% wszystkich wyemitowanych spotów reklamowych. Zjawisko to wykazuje podobne tendencje także w kanałach dziecięcych, co ma szczególne znaczenie w nawiązaniu do niniejszej pracy. W badaniu uwzględniono 2 stacje telewizyjne dla dzieci: Mini Mini+ oraz TVP ABC. W obu stacjach stopniowo wzrasta liczba reklam produktów zdrowotnych i leków, choć ich całkowita liczba jest zdecydowanie mniejsza w porównaniu z programami uniwersalnymi. Telewizja Mini Mini+ w 2015 r. wyemitowała 1281 reklam, natomiast TVP ABC 16 441, czyli prawie 13-krotnie więcej. Zważywszy na fakt, że właścicielem kanału TVP ABC jest telewizja publiczna, powinna ona być przykładem dla innych nadawców w zakresie zapewnienia prawidłowego rozwoju najmłodszych widzów. Poza tym, jest to kanał dostępny za pośrednictwem naziemnej telewizji cyfrowej, więc teoretycznie ma do niej dostęp każde gospodarstwo domowe w Polsce. Spoty produktów zdrowotnych i leków stanowiły 3,7% łącznej sumy wszystkich reklam nadawanych w telewizji Mini Mini+ oraz 14,5% w telewizji TVP ABC w 2015 r.

Przeważająca część wyemitowanych przekazów reklamowych zachęcała do nabycia preparatów

Rycina 4. Rozkład odpowiedzi na pytanie: Czy Pana/Pani zdaniem udział dzieci w reklamach powinien być ograniczony?

Rycina 5. Rozkład odpowiedzi na pytanie: Jaki, Pana/Pani zdaniem, wpływ reklama wywiera na dziecko?

przeciwbólowych (w postaci maści i żeli), przeciwgorączkowych (tylko w TVP ABC) i witaminowych preparatów wzmacniających. Zestawienie liczby przekazów reklamowych różnych produktów

Tabela 3. Ocena wartości obliczonych współczynników korelacji

Wartość korelacji	Ocena siły korelacji
$ r_{xy} = 0$	brak korelacji
$0 < r_{xy} \leq 0,1$	niska korelacja
$0,1 < r_{xy} \leq 0,3$	słaba korelacja
$0,3 < r_{xy} \leq 0,5$	przeciętna korelacja
$0,5 < r_{xy} \leq 0,7$	wysoka korelacja
$0,7 < r_{xy} \leq 0,9$	bardzo wysoka korelacja
$0,9 < r_{xy} < 1$	prawie pełna korelacja
$ r_{xy} = 1$	pełna korelacja

Źródło: Swatowska B., *Probabilistyka i statystyka. Korelacja*, http://home.agh.edu.pl/~swatow/downloads/8-W8_Prob-i-Stat_Ele-korelacja.pdf [dostęp: 30.04 2018 r.].

Tabela 4. Liczba reklam produktów zdrowotnych i leków w poszczególnych stacjach telewizyjnych (okres 5–11 października 2015 r.)

	Produkt leczniczy	Suplement diety	Wyrób medyczny	Suma
TVP 1	733	404	130	1267
TVP 2	1011	429	154	1594
POLSAT	490	206	104	800
TVN	616	165	76	857
Mini Mini +	0	11	23	34
TVP ABC	641	126	0	767
Suma	1747	1341	487	3575

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: http://www.krrit.gov.pl/Data/Files/_public/Portals/0/komunikaty/leki-i-suplementy/2015_emisja-przekazow-handlowych-produktow-zdrowotnych-lekow-w-programach-telewizyjnych.pdf [46].

w poszczególnych stacjach telewizyjnych przedstawiono w tabeli 4.

Na podstawie przedstawionych porównań reklam można stwierdzić, że dzieci są narażone na kontakt z reklamami produktów leczniczych, suplementów diety i wyrobów medycznych niezależnie od oglądanej stacji. Wyjątkiem jest telewizja Mini Mini+, która zdecydowanie ogranicza liczbę takich przekazów, prawdopodobnie kierując się dobrem najmłodszych widzów. Nie można jednak założyć, że dzieci oglądają tylko tę stację. Oprócz dedykowanych im programów oglądają także inne, wybierane przez ich rodziców, którzy, jak wynika z badania ankietowego przeprowadzonego na potrzeby niniejszej pracy, w 42% nigdy nie tłumaczyli swoim dzieciom na czym polega reklama i w jakim celu jest stosowana.

Warto w tym miejscu przytoczyć wyniki analizy przeprowadzonej przez portal <https://akademiiaporodu.pl/>. Jego pracownicy podjęli się próby określenia liczby reklam leków, suplementów diety, wyrobów medycznych oraz parafarmaceutyków, wykorzystując do tego obserwację bezpośrednią [18]. Badanie trwało 12 godzin (od 9:00 do 21:00) i zostało przeprowadzone 14 lutego 2017 r. na antenie TVN. Okazało się, że w ustalonym przedziale godzinowym zostało wyemitowanych 228 reklam. Daje to średnio 19 reklam na godzinę. Najwięcej reklam (26) wyświetlono między godziną 17:00 a 18:00, a pomiędzy 16:00 a 17:00–24. Biorąc pod uwagę fakt, że większość dzieci (42%) spędza od 1 do 3 godzin dziennie na oglądaniu telewizji pozwala to wnioskować, że mogą one oglądać od 19 do nawet 57 reklam leków, suplementów diety i wyrobów medycznych każdego dnia. Spośród tych reklam 44 były oparte o przekaz związany ze zdrowiem dziecka, a dodatkowo brały w nich udział właśnie dzieci.

W wydawanym przez nowozelandzkie Ministerstwo Zdrowia „Dzienniku Medycznym” (ang. *The New Zealand Medical Journal*) został opublikowany raport, którego twórcy za swój cel obrali pomiar częstości występowania reklam leków

i podobnych produktów w tamtejszej telewizji [19]. W ciągu 35 dni badań (w przedziale od 15 listopada 2001 r. do 11 grudnia 2002 r., po 7 dni na każdą z 5 stacji telewizyjnych w godzinach 6:30–23:00), wyemitowano 340 reklam, co daje średnio 1 reklamę na 102 minuty. Spoty przedstawiały informacje o 64 produktach: 12 lekach dostępnych tylko na receptę, 2 należących do grupy *pharmacist-only medicines* (wąska grupa leków, które mogą być zakupione bez konieczności posiadania recepty lekarskiej, nie są one jednak ogólnodostępne dla pacjentów i można je nabyć wyłącznie po uprzednim przeprowadzeniu wywiadu przez farmaceutę [20]), 17 *pharmacy-only medicines* (można je nabyć tylko w aptekach, zazwyczaj są to większe opakowania produktów sprzedawanych w supermarketach [21]) oraz 33 produkty dostępne w sprzedaży ogólnej (ang. *general sale*). Spośród nich 6 zostało zaklasyfikowanych jako suplementy diety. W porównaniu z nowozelandzkim rynkiem reklam produktów stosowanych w ochronie zdrowia, widzowie w Polsce są w zdecydowanie gorszej sytuacji, biorąc pod uwagę liczbę przekazów reklamowych. W Nowej Zelandii w ciągu jednego tygodnia emitowanych jest około 99 reklam, tymczasem w Polsce jest to 5319.

Grzegorz Szymański w „Postawach dzieci wieku wczesnoszkolnego do reklamy telewizyjnej” przytacza badanie TNS OBOP, z którego wynika, że przeciętne dzieci w Polsce oglądają telewizję przez 2,5 godziny w ciągu dnia, a w soboty nawet powyżej 3 godzin [22]. Pokrywa się to z wynikami badań własnych, gdzie czas oglądania telewizji w przedziale 1–3 godziny wykazało 42% respondentów, a powyżej 3 godzin – 16%.

Amerykańska Akademia Pediatria (ang. *American Academy of Pediatrics*) potwierdza, że dzieci poniżej 8. roku życia są poznawczo i psychologicznie bezbronni wobec reklam [23]. Dzieci tylko w telewizji oglądają 40 000 reklam rocznie, co daje prawie 110 spotów w ciągu dnia. Tak duże narażenie istnieje pomimo wprowadzonej

w USA w 1990 r. ustawy o telewizji dla dzieci, która ograniczyła długość spotów reklamowych do 10,5 minuty na godzinę w weekendy i 12 minut na godzinę w dzień powszedni. Większość amerykańskich dzieci spędza jednak czas przed telewizorem w czasie największej oglądalności, kiedy reklamy trwają nawet 16 minut w ciągu godziny. Regulacje amerykańskie są zbieżne z wprowadzonymi w Polsce w 1992 r. za sprawą ustawy o radiofonii i telewizji. Nie dziwi zatem fakt, że ponad połowa ankietowanych rodziców, w badaniu własnym, ocenia negatywnie lub raczej negatywnie wpływ reklam na dzieci. Większość rodziców (46%) podziela także opinię, że udział dzieci w reklamach powinien zostać ograniczony.

W 2011 r. ukazał się komunikat z badań CBOS pod nazwą „Nudzą, drażnią, dezinformują – Polacy o reklamach” [24]. Jednym z poruszonych aspektów była etyka w reklamie. Ankietowani mieli możliwość oceny, czy kierowanie reklam do dzieci jest właściwe czy też nie. Aż 80% respondentów uznało, że takie zabiegi marketingowe są niewłaściwe, w tym 44% uważa je za zdecydowanie niewłaściwe. Jest to wzrost o 20 punktów procentowych w porównaniu z rokiem 1997. U 13% ankietowanych (spadek o 16 punktów procentowych) reklamy kierowane do dzieci nie budzą zastrzeżeń natury etycznej. Wskazuje to na utrzymujący się wzrost świadomości społecznej.

W USA w 1977 r. ukazały się „Badania wpływu reklam telewizyjnych na dzieci” opracowane przez Narodową Fundację Naukową (ang. *National Science Foundation*) mającą siedzibę w Waszyngtonie [25]. Opisują one zagadnienia dotyczące m.in. reklam leków oraz wpływu reklam na relacje rodzic-dziecko. W jednym z przytoczonych badań 615 rodziców wyraziło swoją opinię o wpływie reklam na dzieci. Wyniki przedstawiały się następująco: zdecydowanie negatywnie – 23%, negatywnie – 50%, neutralnie – 23%, pozytywnie – 4%. Podobne wyniki uzyskano w badaniach własnych, gdzie rodzice negatywnie oceniający wpływ reklam na dzieci stanowili większość. Porównując te badania można jednak wnioskować, iż amerykańscy rodzice są bardziej świadomi konsekwencji wynikających z oglądania reklam przez dzieci niż polscy, którzy w 39% nie byli w stanie wyrazić własnej opinii o tym zjawisku.

Wnioski

Uzyskane wyniki analiz opartych na egzegezie tekstu prawnego, komparatystyce oraz ocenie norm etycznych dotyczących reklam produktów stosowanych w ochronie zdrowia skierowanych do dzieci

oraz badań ankietowych pozwalają na sformułowanie następujących wniosków:

1. Polskie regulacje prawne określają restrykcyjnie zasady reklamy produktów leczniczych kierowanej do dzieci. Brakuje unormowań kształtujących zasady reklamy kierowanej do dzieci, która dotyczy wyrobów medycznych i suplementów diety.
2. Zasady etyczne dotyczące reklam suplementów diety kierowanych do dzieci ujęte są w Kodeksie Dobrych Praktyk Reklamy Suplementów Diety. Natomiast brak jest podobnych uregulowań dotyczących reklam produktów leczniczych i wyrobów medycznych, które skierowane są do dzieci.
3. Dzieci wywierają nacisk na rodziców w wyniku oglądania w telewizji reklam produktów leczniczych, wyrobów medycznych i suplementów diety, co pozwala na potwierdzenie założonej hipotezy badawczej i poświadcza słabość działania regulacji prawnych i etycznych.
4. W opinii rodziców w blokach reklamowych spoty kierowane do dzieci pojawiają się często lub bardzo często.
5. Szczególną uwagę dzieci, w reklamach produktów związanych z ochroną zdrowia dziecka, przyciąga obecna w przekazach reklamowych melodia lub piosenka.
6. Rodzice nigdy nie pozwalają, by ich dzieci mogły wpłynąć na ich decyzje zakupowe w aptecę bądź zdarza im się to rzadko, a wyboru produktów stosowanych u dzieci dokonują po uprzednim uzgodnieniu z wykwalifikowanym personelem – lekarzem lub farmaceutą.
7. Ponad 1/3 rodziców nie ma własnego zdania na temat szkodliwości reklam produktów stosowanych w populacji pediatrycznej wobec najmłodszych widzów.
8. Zdaniem rodziców udział dzieci w reklamach produktów związanych z ochroną zdrowia dziecka powinien zostać ograniczony.

otrzymano: 2018.09.17 · zaakceptowano: 2018.10.09

Piśmiennictwo

1. Dyrektywa 2006/114/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotycząca reklamy wprowadzającej w błąd i reklamy porównawczej (Dz. Urz. UE L 376/21).
2. Ustawa z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r. poz. 1414 z późniejszymi zmianami).
3. Rada Reklamy. <https://www.radareklamy.pl/statut?showal=1&start=1> [dostęp: 13.04.2018].
4. Kodeks Etyki Reklamy. <https://www.radareklamy.pl/pe%C5%82natre%C5%9B%C4%87-ker> [dostęp: 25.03.2018].
5. Komisja Etyki Reklamy. <https://www.radareklamy.pl/komisja-etyki-reklamy> [dostęp: 25.03.2018].
6. Mokrysz-Olszyńska A.: Reklama suplementów diety jako wyzwanie dla ustawodawcy i regulatora, <http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.desklight-2feda5574dc9-4df1-9a72-83449d423c5d> [dostęp: 18.05.2018].

7. Ustawa z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r. poz. 419 z późn. zm.).
8. Dyrektywa 2005/29/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 maja 2005 r. dotycząca nieuczciwych praktyk handlowych stosowanych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów na rynku wewnętrznym oraz zmieniająca dyrektywę Rady 84/450/EWG, dyrektywy 97/7/WE, 98/27/WE i 2002/65/WE Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie (WE) nr 2006/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz. Urz. UE L 149/22).
9. Mojecki D.: Dzieci w prawie reklamy. <http://www.kancelariamojecki.pl/dzieciw-prawie-reklamy/> [dostęp: 18.04.2018].
10. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/13/UE z dnia 10 marca 2010 r. o audiowizualnych usługach medialnych (Dz. Urz. UE L 95/1).
11. Ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (tekst jedn. Dz.U. 2017 r. poz. 2070 z późn. zm.).
12. Olszewski B.: Uwagi o reklamie adresowanej do dzieci, <http://ppa.sjol.eu/download.php?id=47e22abde80c6e7f055e056ba-de3b3218d06e740> [dostęp: 25.03.2018].
13. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r. poz. 2211 z późn. zm.).
14. Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jedn. Dz.U. z 2010 r. nr 107 poz. 679 z późniejszymi zmianami).
15. Kodeks Dobrych Praktyk Reklamy Suplementów Diety. http://biotechnologia.pl/uploads/article_attachment/file/20/KODEKS_Plik_druk_bez_pasery_30_11_2016_1_.pdf [dostęp: 2.04.2018].
16. Gliniecka M.: Psychologia koloru w reklamie. https://cityboard.pl/images/pdf/Psychologia_koloru_w_reklamie_Martyna_Gliniecka.pdf [dostęp: 12.05.2018].
17. Prędką E.: Emisja przekazów handlowych produktów zdrowotnych i leków w programach telewizyjnych. http://www.krrit.gov.pl/Data/Files/_public/Portals/0/komunikaty/leki-isuplementy/2015_emisja-przekazow-handlowych-produktow-zdrowotnychlekow-w-programach-telewizyjnych.pdf [dostęp 30.04.2018].
18. Analiza ilości reklam farmaceutyków w telewizji. <https://akademia-porodu.pl/blog/reklamy-lekow-w-telewizji/> [dostęp 30.04.2018].
19. Norris P. i in.: Advertising of medicines on New Zealand television. The New Zealand Medical Journal 2005, 118(1215): 30–37. http://www.nzma.org.nz/_data/assets/pdf_file/0003/17940/Vol-118-No-121520-May-2005.pdf [dostęp: 2.05.2018].
20. Pharmacist-only medicines. <https://www.healthpoint.co.nz/pharmacy/what-ispharmacist-only-or-restricted-medicine/> [dostęp: 2.05.2018].
21. Pharmacy-only medicines, <http://www.robertsonsparmacy.co.nz/otcmedicines/>, [dostęp: 2.05.2018].
22. Szymański G.: Postawy dzieci wieku wczesnoszkolnego do reklamy telewizyjnej. http://apcz.umk.pl/czasopisma/index.php/AUNC_ZARZ/article/view/AUNC_ZARZ.2014.011/5151 [dostęp: 30.04.2018].
23. Shifrin D.L. i in.: Children, adolescents and advertising. Pediatrics – Official Journal of the American Academy of Pediatrics, 2006, 118(6): 256–2569. <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/118/6/2563.full.pdf> [dostęp: 1.05.2018].
24. Feliksiak M., Wądołowska K.: Nudzą, drażnią, dezinformują – Polacy o reklamach. Komunikat z badań CBOS. Warszawa 2011. https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2011/K_016_11.PDF, [dostęp: 2.05.2018].
25. Adler R.P. i in.: Research on the effects of television advertising on children. National Science Foundation 1977, 140: 124. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED145499.pdf> [dostęp: 2.05.2018].