

Wojna o zaufanie

Biały fartuch jako broń dezinformacji zdrowotnej

Architektura fałszywej wiarygodności w polskiej infosferze 2026 roku

reklama	autorytet	pseudoekspert	social proof	CTA
---------	-----------	---------------	--------------	-----

Temat raportu

Raport pokazuje, jak w pseudozdrowotnych przekazach zaufanie nie jest skutkiem dowodów, lecz produktem starannie zaprojektowanej scenografii.

Analiza obejmuje reklamę, wizerunek eksperta, nazwę instytucji, język naukowy, komentarze, archiwa i ścieżkę sprzedażową.

1	2	3	4
objaw / lęk	autorytet	społeczny dowód	zakup / kliknięcie

Główna teza

Fałszywa wiarygodność powstaje przez konfigurację elementów. Biały fartuch, tytuł „Dr”, instytucjonalna nazwa, liczby i komentarze nie działają osobno. Razem tworzą środowisko zaufania.

Autorzy i identyfikacja pracy

Zespół	Zespół nr 1, DISINFOHACK 2026
Autorzy	Justyna Urbanek, Monika Chabrowska, Arkadiusz Wzorek, Marcin Merchel, Paweł Dowgiert
Mentorka	dr Paulina Piasecka
Data	lipiec 2026

Spis treści

Streszczenie wykonawcze.....	3
Dowód otwierający: reklama, autorytet i lejek zaufania	4
Wprowadzenie i luka badawcza	6
Cel raportu i metodologia	7
Korpus badawczy.....	9
MED-001: NoomEMS i instytucjonalny kostium medycyny	10
MED-002: Flexihotin i pseudoportal zdrowotny.....	16
MED-003: VormanHeal i pseudotechnologiczny fartuch.....	20
Analiza porównawcza: jak działa fałszywy fartuch	25
Psychologia fałszywej wiarygodności	28
Inne kostiumy zaufania	31
Czerwone flagi.....	39
Rekomendacje.....	40
Ograniczenia badania	42
Wnioski końcowe.....	43
Informacja o wykorzystaniu narzędzi AI.....	44
Źródła i materiały.....	45
Spis rysunków.....	46
Spis tabel.....	48

Streszczenie wykonawcze

Raport analizuje wybrane komercyjne przekazy pseudozdrowotne obecne w polskojęzycznej infosferze w 2026 roku. Przedmiotem badania nie są wyłącznie pojedyncze fałszywe twierdzenia, lecz **mechanizm pozyskiwania zaufania**. Analiza obejmuje reklamę, profil publikujący, dane transparentności, domenę, stronę docelową, wizerunek eksperta, komentarze oraz wezwanie do działania.

Główna teza raportu brzmi: **fałszywa wiarygodność nie powstaje przez jeden element, ale przez ich połączenie**. Tytuł „Dr”, biały fartuch, gabinet, nazwa przypominająca instytucję, język naukowy, liczby, historie pacjentów, komentarze i techniczna nieprzejrzystość mogą razem sprawić, że przekaz sprzedażowy zostanie odebrany jako informacja medyczna lub ekspercka rekomendacja.

Analiza obejmuje trzy główne przypadki: **MED-001 dotyczący NoomEMS i neuropatii cukrzycowej, MED-002 dotyczący Flexihotin i postaci „Dr Marii Popescu” oraz MED-003 dotyczący VormanHeal, pasożytów i częstotliwości**.

Przypadki te pokazują trzy odmiany tego samego mechanizmu: instytucjonalny kostium medycyny, pseudoportal zdrowotny oraz pseudotechnologiczny język nauki.

W MED-001 szczególnie widoczny jest mechanizm wykorzystania lęku zdrowotnego. Przekaz prowadzi odbiorcę od objawów cukrzycy i neuropatii do wizji ran, gangreny i amputacji, a następnie przedstawia urządzenie jako dostępne rozwiązanie.

W MED-002 dominują rozbieżności między profilem, płatnikiem reklamy, domeną widoczną dla odbiorcy i domeną docelową, połączone z wizerunkiem osoby przedstawianej jako ekspert.

W MED-003 wiarygodność budowana jest przez narrację o ukrywanej wiedzy, pseudotechniczne liczby, kategorię „Lekarz” oraz społeczny dowód słuszności.

Raport wykorzystuje elementy **ABCDE Framework**, taksonomię **FLICC**, analizę OSINT oraz autorski model architektury fałszywej wiarygodności. Każdy przypadek został opisany przez pryzmat aktora, zachowania, treści, możliwego zasięgu, potencjalnego skutku, technik manipulacyjnych i czerwonych flag. Szczególną wagę przyłożono do ostrożnej interpretacji: brak potwierdzenia w rejestrze, zdjęcie stockowe, młoda domena lub wynik detektora AI nie są traktowane jako samodzielny dowód oszustwa, lecz jako elementy szerszej oceny ryzyka.

Najważniejszy wniosek raportu jest następujący: **„biały fartuch” należy rozumieć jako interfejs zaufania**. Może nim być tytuł eksperta, nazwa instytutu, portalowy układ strony, wykres, liczba, komentarz pacjenta albo technicznie brzmiące wyjaśnienie. Każdy z tych elementów może obniżyć czujność odbiorcy i przesuwać go w stronę kliknięcia, zakupu lub samodzielnej decyzji zdrowotnej.

Raport wskazuje, że skuteczny monitoring dezinformacji zdrowotnej powinien obejmować nie tylko treść komunikatu, ale całą **ścieżkę zaufania**: od reklamy i źródła, przez estetykę eksperckości, po komentarze, domenę, mechanizm sprzedaży i disclaimer. W praktyce oznacza to konieczność badania nie tylko tego, co przekaz twierdzi, ale także tego, **dłaczego odbiorca może uznać go za wiarygodny**.

Kluczowy wniosek: fałszywa wiarygodność jest systemem. **Autorytet, emocje, pseudonauka, social proof, techniczna nieprzejrzystość i wezwanie do działania wzajemnie się wzmacniają**, tworząc przekaz, który wygląda jak troska o zdrowie, ale prowadzi do komercyjnego celu.

Dowód otwierający: reklama, autorytet i lejek zaufania

Najmocniejszym przykładem mechanizmu opisanego w raporcie jest przypadek MED-001, dotyczący reklamy NoomEMS kierowanej do osób z cukrzycą i objawami neuropatii. Ten przypadek otwiera analizę, ponieważ pokazuje pełną ścieżkę fałszywej wiarygodności: od lęku zdrowotnego, przez autorytet medyczny i instytucjonalną scenografię, po komercyjne wezwanie do działania.

Odbiorca nie widzi od razu zwykłej reklamy urządzenia. Najpierw otrzymuje komunikat wyglądający jak ostrzeżenie zdrowotne: objawy w stopach, cukrzyca, neuropatia, ryzyko ran, gangreny i amputacji. Dopiero później pojawia się produkt jako dostępne rozwiązanie. **To przesunięcie jest kluczowe: sprzedaż zostaje poprzedzona konstrukcją zagrożenia i zaufania.**



Rysunek 1. Reklama NoomEMS dotycząca neuropatii cukrzycowej. Przekaz prowadzi odbiorcę od objawów w stopach do ryzyka poważnych powikłań, a następnie do strony sprzedażowej. Źródło: materiał zespołu / Meta Ad Library.^[5] Archiwum: <https://archive.ph/0ourD>.

W analizowanym przypadku ważne jest nie tylko to, co reklama mówi, ale także jaką rolę przypisuje kolejnym elementom przekazu. Objaw zdrowotny staje się punktem wejścia, lęk wzmacnia uwagę, postać przedstawiana jako ekspert obniża sceptycyzm, a instytucjonalna nazwa wzmacnia wrażenie, że odbiorca ma do czynienia z informacją medyczną, a nie z ofertą handlową.

Mechanizm można przedstawić jako prostą sekwencję:

objaw zdrowotny → eskalacja zagrożenia → pożyczony autorytet → pozorne wyjaśnienie → porównanie kosztów → zakup jako racjonalna decyzja

W tej ścieżce „biały fartuch” działa szerzej niż jako element stroju. Jest częścią całego interfejsu zaufania. Może nim być tytuł „Dr”, gabinet, dyplom w tle, nazwa przypominająca instytucję, specjalistyczny język, wykres, komentarz pacjenta albo porównanie kosztów. Każdy z tych elementów osobno może wydawać się neutralny. Razem tworzą jednak środowisko, w którym odbiorca łatwiej uznaje przekaz za wiarygodny.

Pani Grazyna miała 64 lata. Cukrzyce od 11 lat. Wszystko pod kontrolą.

HbA1c: 7.1%. Tabletki brała punktualnie. Nie jadła słodczy. Chodziła na spacer po osiedlu.

„Stopy mi płoną w nocy jak ogień” — powiedziała mi pewnego wtorku, zdejmując skarpetki ze spuchniętych kostek. — „Ale lekarz mówi, że to normalne przy cukrzycy. Ze trzeba się przyzwyczaić.”

Spojrzałam na jej stopy. Potem na jej oczy.

Wiedziałam, że ma mniej czasu, niż myśli.

Jestem Dr Marta Wojcik. Od 15 lat prowadzę gabinet diabetologiczny w Warszawie. Widzę 30 pacjentów tygodniowo. Przez lata powtarzałam to samo, co mówił jej lekarz.

Dopoki nie zobaczyłam, co dzieje się z moimi pacjentkami, gdy NIE reagujemy na te objawy.

Jedna po drugiej. Traciły stopy.



Rysunek 2. Strona docelowa MED-001 wykorzystuje medyczną scenografię, postać eksperta i eskalację ryzyka zdrowotnego. Elementy te wzmacniają wrażenie, że zakup urządzenia jest konsekwencją troski o zdrowie. Źródło: materiał zespołu / noom.pl.^[5] Archiwum: <https://archive.ph/0ourD>.

Najważniejsze czerwone flagi w tym przykładzie to: **silna eskalacja lęku, postać eksperta bez łatwej weryfikacji, nazwa stylizowana na instytucję, obrazy mogące sugerować użycie AI, porównania kosztów wzmacniające presję decyzji oraz przejście od treści zdrowotnej do sprzedaży urządzenia.**

Nie oznacza to, że każdy pojedynczy element samodzielnie dowodzi oszustwa. Raport nie opiera się na takim uproszczeniu. Istotne jest połączenie tych elementów w jedną ścieżkę perswazyjną. **Ryzyko nie wynika wyłącznie z reklamy, lecz z całej architektury zaufania prowadzącej do działania komercyjnego.**

Ten przypadek dobrze pokazuje, dlaczego analiza dezinformacji zdrowotnej nie powinna ograniczać się do sprawdzenia jednego twierdzenia. Odbiorca podejmuje decyzję nie tylko na podstawie treści, ale także na podstawie formy, źródła, symboli, emocji i społecznego kontekstu. Właśnie dlatego w dalszej części raportu analizowane są nie tylko komunikaty, lecz także profile, domeny, strony docelowe, komentarze, ślady techniczne i mechanizmy perswazji.

Wniosek z dowodu otwierającego: MED-001 pokazuje, że przekaz pseudozdrowotny może wyglądać jak informacja medyczna, działać jak ostrzeżenie zdrowotne, używać symboli eksperckości, a jednocześnie prowadzić do komercyjnego celu. To właśnie ten mechanizm raport określa jako **biały fartuch jako broń zaufania**.

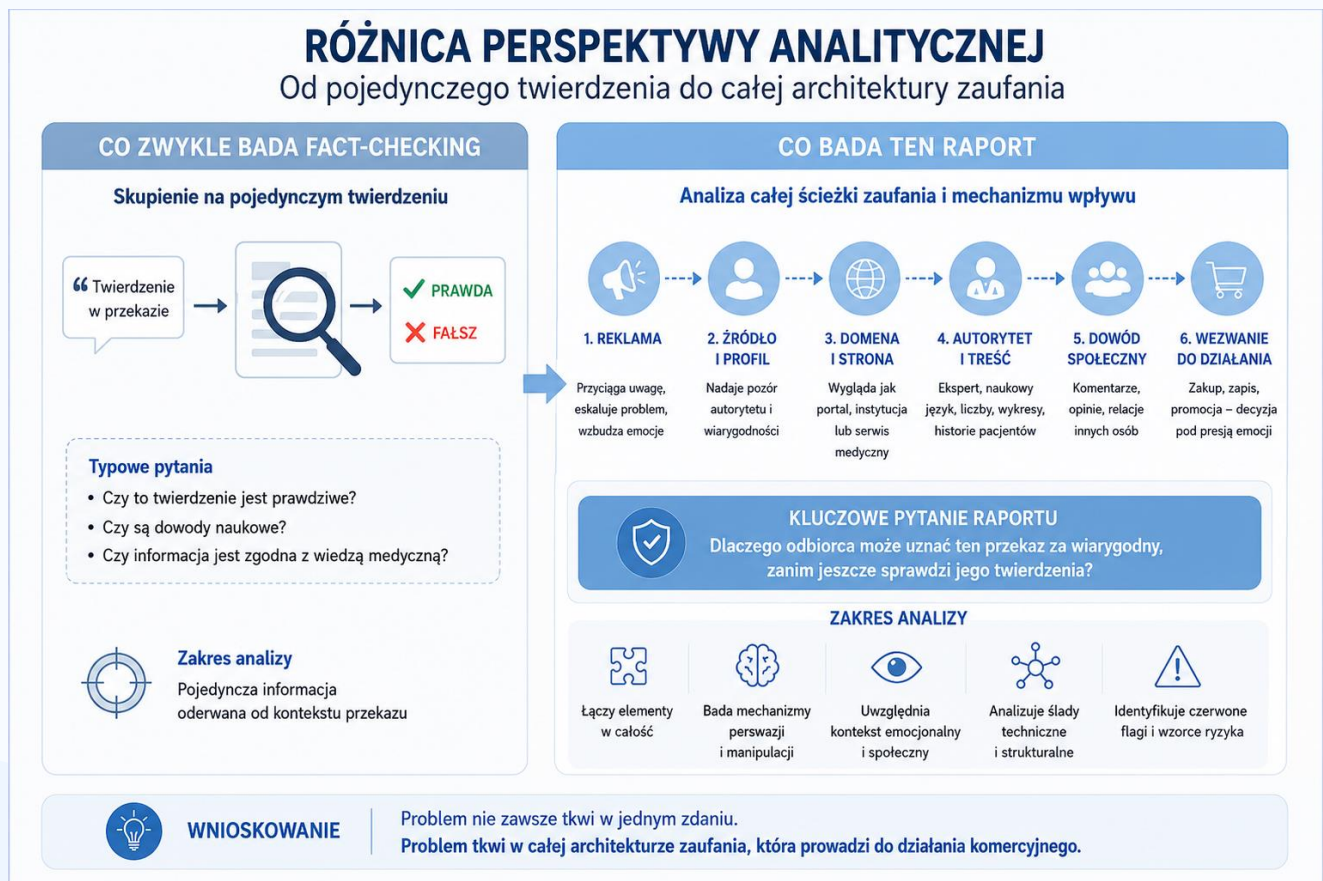
Wprowadzenie i luka badawcza

Dezinformacja zdrowotna często kojarzy się z pojedynczym fałszywym twierdzeniem: nieprawdziwą informacją o leczeniu, chorobie, szczepionkach, lekach albo rzekomo ukrywanym odkryciu. Taka perspektywa jest potrzebna, ale niewystarczająca. W analizowanych przypadkach problemem nie jest wyłącznie to, co przekaz twierdzi. Równie ważne jest to, **jak przekaz zostaje opakowany, kto wydaje się za nim stać i jak prowadzi odbiorcę do działania**.

Komercyjne przekazy pseudozdrowotne coraz częściej przypominają nie zwykłą reklamę produktu, ale środowisko informacyjne udające medycynę. Odbiorca widzi tytuł „Dr”, biały fartuch, gabinet, nazwę przypominającą instytut, portalowy układ strony, komentarze pacjentów, precyzyjne liczby, wykresy i historie poprawy zdrowia. Każdy z tych elementów może wyglądać znajomo i bezpiecznie. Razem tworzą jednak **architekturę fałszywej wiarygodności**.

Punktem odniesienia dla niniejszego raportu jest wcześniejsza analiza dezinformacji zdrowotnej w polskiej infosferze, w tym raport NASK i CEDMO dotyczący 2025 roku^[1]. Tamto opracowanie porządkowało zjawisko na poziomie makro: wskazywało główne narracje, typy aktorów, techniki manipulacyjne i szerszy kontekst dezinformacji zdrowotnej.

Niniejszy raport nie traktuje analizowanych przekazów jako obszaru całkowicie pominiętego przez wcześniejsze opracowania. Jego wkładem jest mikroanaliza operacyjna: odtworzenie konkretnej ścieżki, w której reklama, profil publikujący, domena, strona docelowa, wizerunek eksperta, komentarze, archiwa i wezwanie do działania łączą się w mechanizm budowania fałszywej wiarygodności.



Rysunek 3. Różnica między analizą pojedynczego twierdzenia a analizą architektury zaufania. Raport bada całą ścieżkę: reklamę, profil, domenę, stronę docelową, autorytet, komentarze i wezwanie do działania.

Luka badawcza polega więc nie na braku wiedzy o tym, że fałszywe treści zdrowotne istnieją, lecz na potrzebie dokładnego pokazania, jak taki przekaz działa krok po kroku na poziomie operacyjnym. W wielu przypadkach nie wystarczy zapytać, czy pojedyncze twierdzenie jest prawdziwe lub fałszywe. Trzeba zapytać inaczej: **dlaczego odbiorca może uznać ten przekaz za wiarygodny, zanim jeszcze sprawdzi jego twierdzenia?**

W tym raporcie komercyjna dezinformacja pseudozdrowotna jest rozumiana jako przekaz, który dotyczy zdrowia, choroby, bólu, terapii, urządzenia lub preparatu, a jednocześnie wykorzystuje niepotwierdzone, niejasne lub wprowadzające w błąd sygnały wiarygodności. Nie chodzi wyłącznie o literalne kłamstwo. Chodzi także o sytuację, w której **forma przekazu nadaje sprzedaży pozór eksperckiej rekomendacji**.^[2]

Szczególne znaczenie ma tu metafora „białego fartucha”. W raporcie nie oznacza ona tylko elementu ubioru. Oznacza cały zestaw sygnałów, które uruchamiają skojarzenie z medycyną, nauką i instytucjonalnym zaufaniem. Białym fartuchem może być lekarz na zdjęciu, ale też nazwa „instytut”, kategoria profilu „Lekarz”, wykres, wynik badania bez źródła, portalowy layout strony albo komentarz sugerujący skuteczność produktu.

Taka perspektywa jest ważna, ponieważ odbiorca nie podejmuje decyzji wyłącznie na podstawie treści. Decyzja powstaje w kontekście emocji, autorytetu, wyglądu strony, komentarzy innych osób, obietnicy ulgi i presji czasu. Dlatego analiza dezinformacji zdrowotnej powinna obejmować nie tylko pojedyncze komunikaty, ale także **całą ścieżkę produkowania zaufania**.

Raport koncentruje się na trzech przypadkach z 2026 roku, które pokazują różne odmiany tego mechanizmu: instytucjonalny kostium medycyny, pseudoportal zdrowotny i pseudotechnologiczny język nauki. Każdy z nich prowadzi odbiorcę od problemu zdrowotnego do komercyjnego celu, wykorzystując inne narzędzia, ale podobną logikę: **najpierw wzbudzić uwagę i emocje, potem pożyć autorytet, a na końcu przedstawić zakup jako rozsądne działanie**.

Wniosek z wprowadzenia: najważniejszym przedmiotem raportu nie jest pojedynczy fake news, lecz mechanizm, dzięki któremu przekaz sprzedażowy może wyglądać jak wiarygodna informacja zdrowotna.

Cel raportu i metodologia

Celem raportu jest zidentyfikowanie i opisanie mechanizmów, dzięki którym komercyjne przekazy pseudozdrowotne mogą wyglądać dla odbiorcy jak wiarygodna informacja medyczna, ekspercka rekomendacja lub neutralny materiał edukacyjny. Raport nie ogranicza się do pytania, czy pojedyncze twierdzenie jest prawdziwe lub fałszywe.

Główne pytanie brzmi: **jak zbudowana jest cała ścieżka zaufania, która prowadzi odbiorcę od reklamy do działania komercyjnego?**

Analiza obejmuje trzy główne przypadki rozpowszechniane w polskojęzycznej infosferze w 2026 roku: MED-001, MED-002 i MED-003. Zostały one dobrane celowo, ponieważ reprezentują trzy różne odmiany tego samego zjawiska: **instytucjonalny kostium medycyny, pseudoportal zdrowotny oraz pseudotechnologiczny fartuch nauki**.

Główne pytanie badawcze:

Jakie mechanizmy sprawiają, że komercyjny przekaz pseudozdrowotny może zostać odebrany jako wiarygodna informacja medyczna?

Pytania pomocnicze:

- Kto lub co jest przedstawiane jako autorytet?
- Jakie symbole medycyny, nauki lub instytucji są wykorzystywane?
- Jaką rolę odgrywają strach, nadzieja, pilność i nieufność wobec systemu ochrony zdrowia?
- Jak wykorzystywane są komentarze, recenzje, historie pacjentów i pozorny społeczny dowód słuszności?
- Jak profil, domena, reklama, strona docelowa i płatnik wpływają na przejrzystość przekazu?
- W jaki sposób przekaz prowadzi odbiorcę do kliknięcia, zakupu lub samodzielnej decyzji zdrowotnej?

Metodologia ma charakter jakościowej analizy porównawczej. Jednostką analizy nie jest pojedynczy post ani pojedyncze zdanie, lecz **pełna ścieżka komunikacyjna**: reklama, profil publikujący, dane transparentności, domena, przekierowanie, strona docelowa, użyty autorytet, komentarze, elementy graficzne i wezwanie do działania.

Do uporządkowania materiału wykorzystano trzy ramy analityczne.

Pierwszą jest **ABCDE Framework**, który pozwala opisać aktora, zachowanie, treść, kanał dystrybucji oraz możliwy skutek.^[3]

Drugą jest **FLICC**, czyli zestaw technik często obecnych w komunikatach wprowadzających w błąd, takich jak fałszywy ekspert, teoria spiskowa, cherry picking, błędy logiczne lub niemożliwe oczekiwania.^[4]

Trzecią ramą jest autorski model **architektury fałszywej wiarygodności**, który bada, jak elementy przekazu wspólnie tworzą pozór zaufania.

Weryfikacja techniczna obejmowała analizę publicznie dostępnych materiałów: bibliotek reklam, zrzutów ekranu, domen, danych rejestrowych, rejestrów zawodowych, wyników odwrotnego wyszukiwania obrazem, archiwów oraz pomocniczych narzędzi OSINT. Wyniki narzędzi automatycznych, w tym detektorów AI, traktowano wyłącznie jako **przesłanki pomocnicze**, a nie jako samodzielny dowód pochodzenia materiału.^[8]

Raport stosuje zasadę ostrożnej interpretacji. Brak osoby w polskim rejestrze lekarzy nie oznacza automatycznie, że dana osoba nie posiada kwalifikacji w innym kraju. Zdjęcie stockowe, młoda domena, ukryte dane abonenta lub rozbieżność między profilem a domeną nie przesądza same w sobie o oszustwie. Są jednak istotnymi sygnałami ryzyka, gdy występują razem z niezweryfikowanym autorytetem, silną presją emocjonalną, pseudonaukowymi obietnicami i komercyjnym CTA.

Najważniejsza zasada metodologiczna: pojedynczy element rzadko wystarcza do oceny przekazu. Kluczowe znaczenie ma **konfiguracja elementów**, czyli to, jak reklama, autorytet, emocje, strona docelowa, komentarze i sprzedażowy finał wzajemnie się wzmacniają.

Badanie nie służy oszacowaniu pełnej skali zjawiska. Jego celem jest rekonstrukcja mechanizmu. Raport pokazuje, w jaki sposób wybrane przekazy budują wiarygodność, jakie czerwone flagi pojawiają się na kolejnych etapach i dlaczego monitoring dezinformacji zdrowotnej powinien obejmować nie tylko treść, ale także **formę, źródło, emocje, technikę dystrybucji i ścieżkę sprzedaży**.

Wniosek metodologiczny: aby zrozumieć komercyjną dezinformację pseudozdrowotną, nie wystarczy sprawdzić jedno twierdzenie. Trzeba przeanalizować całą konstrukcję, która sprawia, że odbiorca może zaufać przekazowi, zanim jeszcze zacznie go weryfikować.

Tabela 1. Ramy analityczne wykorzystane w raporcie

Rama analizy	Co sprawdza?	Po co jest w raporcie?
ABCDE Framework	Kto działa, jakie zachowania podejmuje, jaką treść rozpowszechnia, gdzie ją dystrybuje i jaki może być skutek.	Porządkuje każdy przypadek jako pełną operację komunikacyjną, a nie pojedynczy post lub reklamę.
FLICC	Czy przekaz wykorzystuje techniki typowe dla manipulacji: fałszywego eksperta, teorię spiskową, cherry picking, błędy logiczne lub niemożliwe oczekiwania.	Pomaga nazwać konkretne techniki wprowadzania w błąd i porównać je między przypadkami.
Architektura fałszywej wiarygodności	Jak reklama, profil, domena, strona docelowa, autorytet, emocje, komentarze i CTA tworzą pozór zaufania.	Pokazuje główny mechanizm raportu: przekaz sprzedażowy może wyglądać jak informacja medyczna.
Analiza OSINT	Sprawdza publiczne ślady: biblioteki reklam, domeny, archiwa, rejestry, zdjęcia, źródła obrazów i dane transparentności.	Wzmacnia ocenę dowodową i pozwala odróżnić ustalenia od przypuszczeń.
Zasada ostrożnej interpretacji	Oddziela fakty, czerwone flagi i hipotezy. Chroni przed nadmiernym wnioskowaniem.	Zwiększa wiarygodność raportu i pokazuje, czego nie twierdzimy bez wystarczających dowodów.

Korpus badawczy

Korpus badawczy obejmuje trzy przypadki komercyjnych przekazów pseudozdrowotnych obecnych w polskojęzycznej infosferze w 2026 roku. Przypadki zostały dobrane celowo, ponieważ pokazują różne sposoby budowania fałszywej wiarygodności: przez instytucję, pseudoeksperta, pseudoportal, techniczny język nauki, społeczny dowód słuszności oraz emocjonalną presję.

Celem doboru nie było pokazanie pełnej skali zjawiska, lecz rekonstrukcja mechanizmu. Każdy przypadek zawierał publicznie dostępny materiał źródłowy, możliwą do opisania ścieżkę dystrybucji, element komercyjny oraz wyraźne sygnały budowania zaufania. Dzięki temu możliwe było porównanie nie tylko treści reklam, ale także profili, domen, stron docelowych, użytych autorytetów, komentarzy i wezwań do działania.

Tabela 2. Zestawienie analizowanych przypadków

ID	Przekaz	Główny model zaufania	Dominująca emocja	Dlaczego przypadek jest ważny?
MED-001	NoomEMS, neuropatia cukrzycowa, „Dr Marta Wójcik”	Instytucjonalny kostium medycyny: instytut, ekspert, gabinet, dyplomy, język ryzyka zdrowotnego	Strach przed pogorszeniem zdrowia, ranami, gangreną i amputacją	Najpełniej pokazuje mechanizm „białego fartucha”: od lęku zdrowotnego, przez autorytet, do zakupu urządzenia.
MED-002	Flexihotin, „Dr Maria Popescu”, Natural Medicine Center, kolpred.com	Pseudoportal zdrowotny, pożyczony autorytet, historie pacjentów, komentarze i rozbieżność domen	Nadzieja na prostą poprawę oraz nieufność wobec standardowej diagnostyki	Pokazuje, jak reklama może prowadzić do strony wyglądającej jak materiał zdrowotny, a dopiero później do oferty produktu.
MED-003	VormanHeal, pasożyty, częstotliwości, profil „Joanna Kalich”	Pseudotechnologiczny fartuch: liczby, częstotliwości, ukrywana wiedza, kategoria „Lekarz”, opinie użytkowników	Lęk, poczucie odkrycia ukrytej prawdy i ulga poznawcza	Pokazuje, że „fartuch” nie musi być dosłowny. Może nim być techniczny język, liczba, wykres albo obietnica tajnej wiedzy.

Trzy przypadki tworzą porównywalny zestaw, ponieważ każdy z nich prowadzi odbiorcę podobną ścieżką: od problemu zdrowotnego do działania komercyjnego. Różnią się natomiast kostiumem wiarygodności. MED-001 używa języka instytucji i medycyny klinicznej. MED-002 wykorzystuje format portalu zdrowotnego i postać eksperta. MED-003 opiera się na pseudotechnicznym wyjaśnieniu, liczbach i narracji o ukrywanej wiedzy.

Wspólny rdzeń można opisać następująco:

problem zdrowotny → emocja → pożyczony autorytet → pozorne dowody → społeczny dowód słuszności → wezwanie do działania

Wszystkie przypadki mają charakter komercyjny. Oznacza to, że analizowane przekazy nie kończą się wyłącznie na informowaniu, ostrzeganiu albo komentowaniu rzeczywistości. Ich ścieżka prowadzi do produktu, urządzenia, formularza, zakupu, promocji lub innego działania korzystnego dla nadawcy. Dlatego raport traktuje je jako przykłady architektury zaufania, w której **wiarygodność jest budowana przed ujawnieniem lub wzmocnieniem celu sprzedażowego**.

Istotne jest także to, że analizowane przypadki nie są identyczne. Właśnie różnice między nimi wzmacniają wniosek raportu. Fałszywa wiarygodność może być budowana przez lekarza, instytut, portal, komentarze, obraz AI, częstotliwość, wykres, opinię pacjenta albo disclaimer. Nie chodzi więc o jeden powtarzalny trik, lecz o **modułowy system sygnałów zaufania**, który można dostosować do różnych problemów zdrowotnych i różnych grup odbiorców.

Wniosek z korpusu: MED-001, MED-002 i MED-003 pokazują trzy odmiany tego samego mechanizmu. Każdy przypadek inaczej wygląda, ale każdy prowadzi odbiorcę przez podobną ścieżkę: od emocji i autorytetu do komercyjnej decyzji.

Tabela 3. Rejestr archiwów materiałów pierwotnych

ID finalne	Materiał	Meta Ad Library	Archiwum archive.ph
MED-001	NoomEMS, neuropatia cukrzycowa, „Dr Marta Wójcik”	ID reklamy 14255583625557807	https://archive.ph/0ourD
MED-002	Flexihotin, „Dr Maria Popescu”, Natural Medicine Center, kolpred.com	ID reklamy 9802619382412045	https://archive.ph/m20If ; dodatkowo: https://archive.ph/SfEe5 oraz https://archive.ph/vrzNs
MED-003	VormanHeal, pasożyty, częstotliwości, profil „Joanna Kalich”	ID reklamy 17801167929837486	https://archive.ph/8Zkdc

MED-001: NoomEMS i instytucjonalny kostium medycyny

Archiwum i dane pierwotne: Meta Ad Library, ID reklamy 14255583625557807; archive.ph: <https://archive.ph/0ourD>; materiał zespołu: reklama, landing page, komentarze, grafiki z elementami AI i warstwa domenowa.

Przypadek MED-001 dotyczy przekazu promującego urządzenie NoomEMS w kontekście cukrzycy, neuropatii cukrzycowej i ryzyka poważnych powikłań zdrowotnych.^[9] Jest to najważniejszy przypadek otwierający część analityczną raportu, ponieważ najpełniej pokazuje mechanizm opisany metaforą **białego fartucha jako broni zaufania**.^[5]

Odbiorca styka się z przekazem, który nie wygląda od razu jak zwykła reklama urządzenia. Pierwszy kontakt ma formę ostrzeżenia zdrowotnego skierowanego do osób z cukrzycą. Komunikat odwołuje się do pieczenia stóp, neuropatii, ryzyka ran, gangreny i amputacji. Dopiero w dalszej części ścieżki pojawia się urządzenie jako rozwiązanie problemu. **Sprzedaż zostaje poprzedzona budową zagrożenia, autorytetu i potrzeby pilnego działania.**



Rysunek 4. Reklama NoomEMS dotycząca neuropatii cukrzycowej. Przekaz rozpoczyna się od objawów i lęku zdrowotnego, a następnie prowadzi odbiorcę do strony sprzedażowej.^[5] Archiwum: <https://archive.ph/0ourD>.

Co widzi odbiorca?

Odbiorca widzi nazwę stylizowaną na instytucję, przekaz dotyczący poważnego problemu zdrowotnego oraz komunikat sugerujący, że brak reakcji może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia. W warstwie wizualnej pojawia się medyczna scenografia: osoba przedstawiana jako ekspert, gabinet, dyplomy, język specjalistyczny i estetyka przypominająca materiał edukacyjny.

W tym przypadku ważna jest nie tylko obecność pojedynczego symbolu medycznego. Znaczenie ma ich kumulacja. **Instytucja, ekspert, gabinet, obraz choroby, język ryzyka i wezwanie do działania tworzą wspólną scenę wiarygodności.** Odbiorca nie ocenia każdego elementu osobno. Odbiera całość jako komunikat, który może wyglądać na medycznie uzasadniony.

Ścieżka perswazji

Mechanizm MED-001 można opisać jako sekwencję:

objaw zdrowotny → lęk przed powikłaniem → pożyczony autorytet → pozorne wyjaśnienie → porównanie kosztów → produkt jako racjonalne rozwiązanie

Najpierw przekaz uruchamia uwagę przez objaw, który może być dla odbiorcy osobisty i niepokojący. Następnie eskaluje konsekwencje: neuropatia, utrata czucia, rany, gangrena, amputacja. W kolejnym kroku pojawia się autorytet medyczny i instytucjonalna oprawa. Dopiero na końcu zakup urządzenia zostaje przedstawiony jako praktyczna odpowiedź na wcześniej zbudowane zagrożenie.

Pani Grazyna miała 64 lata. Cukrzyce od 11 lat. Wszystko pod kontrola.

HbA1c: 7.1%. Tabletki brała punktualnie. Nie jadła słodczy. Chodziła na spacer po osiedlu.

„Stopy mi płoną w nocy jak ogień” — powiedziała mi pewnego wtorku, zdejmując skarpetki ze spuchniętych kostek. — „Ale lekarz mówi, że to normalne przy cukrzycy. Że trzeba się przyzwyczaić.”

Spojrzałam na jej stopy. Potem na jej oczy.

Wiedziałam, że ma mniej czasu, niż myśli.

Jestem Dr Marta Wojcik. Od 15 lat prowadzę gabinet diabetologiczny w Warszawie. Widzę 30 pacjentów tygodniowo. Przez lata powtarzałam to samo, co mówił jej lekarz.

Dopoki nie zobaczyłam, co dzieje się z moimi pacjentkami, gdy NIE reagujemy na te objawy.

Jedna po drugiej. Traciły stopy.



Rysunek 5. Fragment landing page NoomEMS przedstawiający postać podpisaną jako „Dr Marta Wójcik”. Obraz wykorzystuje biały fartuch, gabinet, dyplomy i książki medyczne jako elementy wizualnej eksperckości. Źródło: materiał zespołu / noom.pl.^[5] Archiwum: <https://archive.ph/0ourD>.

Trzy fazy, które decydują o wszystkim — i w której jesteś teraz.

Faza 1: Krzyk. Palenie, szpilki, mrowienie nocne. Twoje nerwy wysyłają SOS: „Brakuje nam tlenu! Ratujcie nas!”

Wielu lekarzy mówi: „To normalne. Weź tabletkę.”

Faza 2: Szept. Objawy trochę słabsze. Czujesz chwilową ulgę. Myślisz, że jest lepiej.

Ale nerwy nie są lepiej. Są wyczerpane. Krzyczały przez miesiące — nikt nie przyszedł. Zaczęły zwalniać sygnał.

Faza 3: Cisza. Neurolog, z którym rozmawiałam, nazywa to „cisza odretwiania.” Nie czujesz już prawie nic. Myślisz, że to ulga.

To nie jest ulga. To ostatni ostrzegawczy dzwonek.

W tej fazie noga nie czuje rany od buta. Nie czuje zakażenia. Chirurg nie ma wyboru.

Jesli teraz czujesz pieczenie — jesteś w Fazie 1 lub 2. **Masz jeszcze czas. Ale to okno się zamyka.**



Rysunek 6. Fragment landing page NoomEMS. Na grafice widoczny jest znak/watermark Gemini, co sugeruje możliwość wykorzystania narzędzi generatywnej AI do tworzenia obrazów budujących wiarygodność przekazu. Źródło: materiał zespołu / noom.pl.^[5]

Mechanizm zaufania

W MED-001 „biały fartuch” działa jako skrót poznawczy. Odbiorca może nie mieć czasu, kompetencji lub zasobów emocjonalnych, aby weryfikować każde twierdzenie. Widzi jednak sygnały, które kojarzą się z medycyną: ekspert, gabinet, dyplomy, nazwa instytucjonalna, język specjalistyczny i odniesienia do poważnych powikłań. Te elementy mogą obniżyć sceptycyzm.

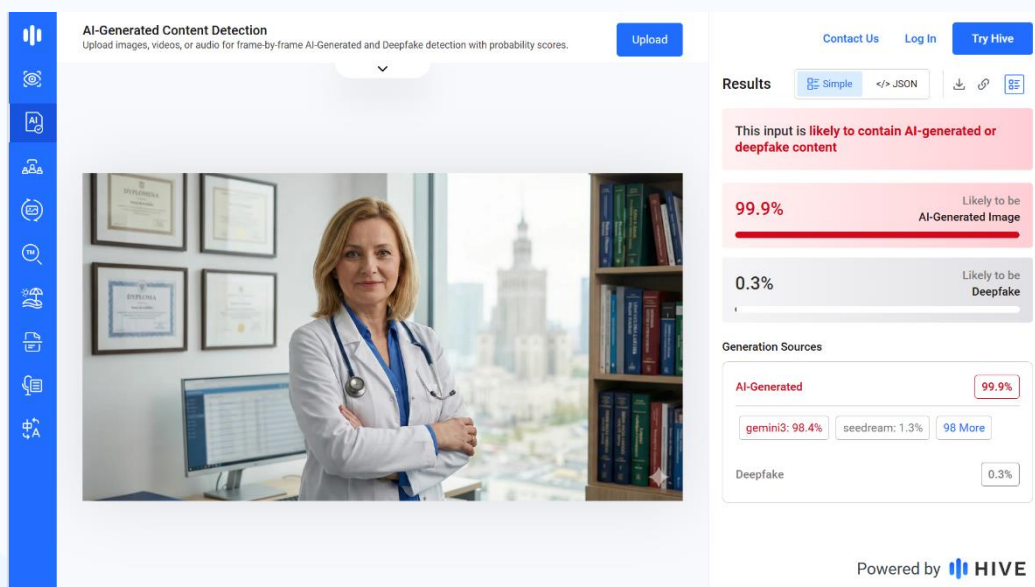
Najsilniejszym elementem przekazu jest **połączenie strachu z pozorem kompetencji**. Strach zwiększa uwagę i potrzebę szybkiej reakcji. Pozór kompetencji zmniejsza dystans wobec nadawcy. W efekcie odbiorca może uznać zakup za rozsądną decyzję ochronną, a nie jako reakcję na reklamę.

Co ustalił zespół?

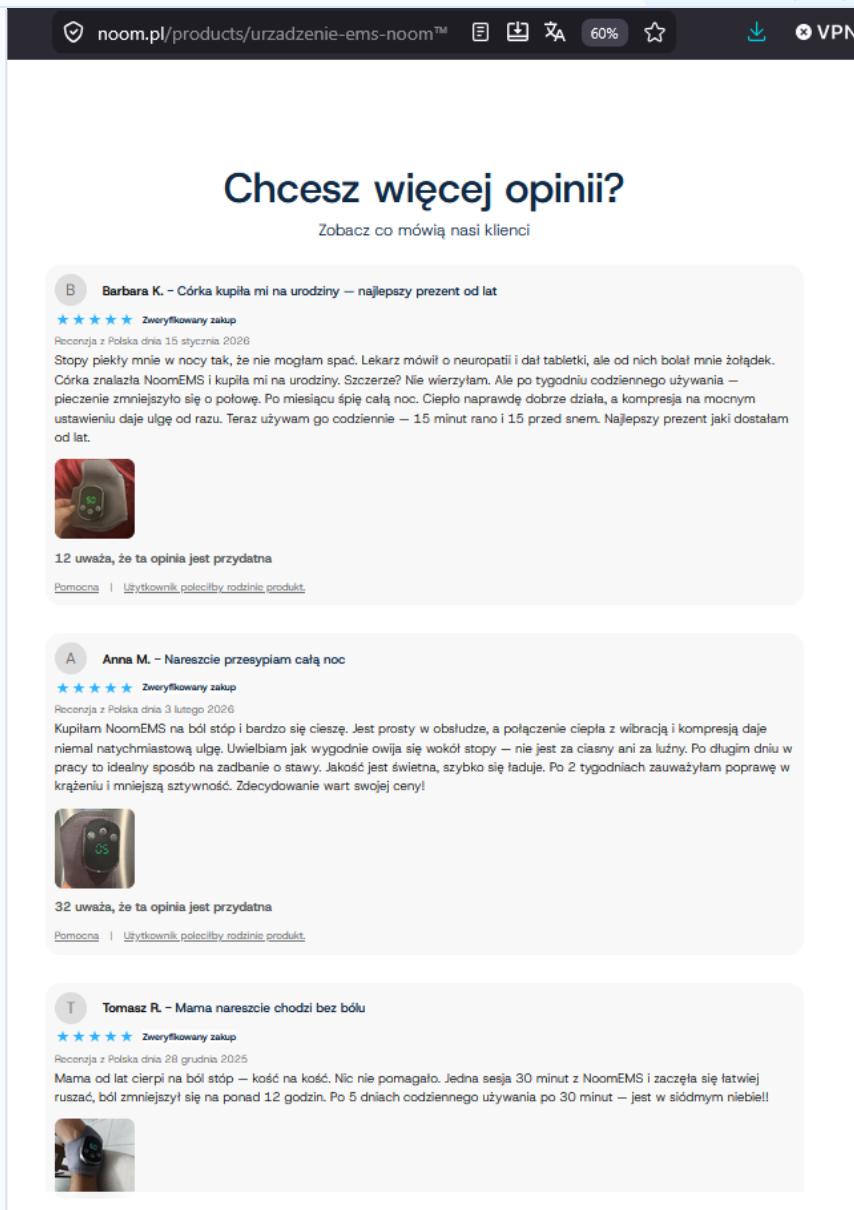
W analizowanym materiale pojawiają się elementy wymagające ostrożnej oceny:

- nazwa sugerująca instytucjonalny lub ekspercki charakter przekazu,
- postać przedstawiana jako „Dr Marta Wójcik”,
- medyczna scenografia, w tym gabinet i dyplomy,
- silna eskalacja lęku przed powikłaniami cukrzycy,
- przejście od treści zdrowotnej do oferty urządzenia,
- elementy graficzne mogące wskazywać na użycie narzędzi AI,
- warstwa domenowa i handlowa wymagająca oddzielenia od warstwy widocznej dla odbiorcy.

Nie każdy z tych elementów samodzielnie dowodzi wprowadzenia w błąd. Ich znaczenie rośnie jednak wtedy, gdy występują razem. **Ryzyko wynika z konfiguracji: autorytet, lęk, instytucjonalna oprawa i sprzedażowy finał wzajemnie się wzmacniają.**



Rysunek 7. Wynik klasyfikatora Hive dla wizerunku „Dr Marty Wójcik”.^[5]



Rysunek 8. Sekcja komentarzy na landing page NoomEMS. Komentarze pełnią funkcję społecznego dowodu słuszności, sugerując zainteresowanie produktem i pozytywne doświadczenia użytkowników.^[5]

Czerwone flagi

Najważniejsze czerwone flagi w MED-001 to:

- **eskalacja lęku zdrowotnego**, od objawu do wizji amputacji,
- **pożyczony autorytet**, czyli postać eksperta bez łatwej ścieżki weryfikacji dla odbiorcy,
- **instytucjonalna mimikra**, czyli nazwa i oprawa przypominające wiarygodne źródło medyczne,
- **medyczna scenografia**, gabinet, dyplomy, fartuch i specjalistyczny język,
- **pozorna racjonalizacja zakupu**, przez porównania kosztów i pilność decyzji,
- **przejście od informacji zdrowotnej do celu komercyjnego**, czyli zakup urządzenia.

Tabela 4. Analiza ABCDE przypadku MED-001: NoomEMS

Element	Opis
Aktor	Profil i nadawca przekazu promującego NoomEMS, postać przedstawiana jako ekspert oraz podmiot związany ze stroną sprzedażową.
Zachowanie	Emisja reklamy, kierowanie odbiorcy na stronę docelową, wykorzystanie lęku zdrowotnego, autorytetu i scenografii medycznej.
Treść	Cukrzyca, neuropatia, pieczenie stóp, ryzyko ran, gangreny i amputacji oraz prezentacja urządzenia jako dostępnego rozwiązania.
Zasięg	Publicznie widoczna reklama w ekosystemie Meta. Dostępne dane nie pozwalają rzetelnie oszacować pełnego zasięgu oddziaływania.
Możliwy skutek	Kliknięcie, zakup urządzenia, wzrost lęku zdrowotnego, samodzielna decyzja bez konsultacji oraz większa podatność na podobne przekazy.

Tabela 5. MED-001: techniki manipulacyjne według taksonomii FLICC

Technika	Opis
Fałszywy lub niezweryfikowany ekspert	Postać przedstawiana jako ekspert medyczny wzmacnia wiarygodność przekazu, ale wymaga weryfikacji.
Niemożliwe lub zawyżone oczekiwania	Produkt zostaje osadzony w narracji rozwiązania poważnego problemu zdrowotnego.
Cherry picking	Wybrane liczby, porównania kosztów lub elementy medyczne mogą tworzyć pozór pełnego uzasadnienia.
Dowód anegdotyczny	Historie pacjentów i komentarze mogą zastępować odbiorcy niezależną ocenę skuteczności.
Odwrócenie ciężaru oceny	Odbiorca może poczuć, że brak zakupu oznacza lekceważenie ryzyka zdrowotnego.

Wniosek z przypadku

MED-001 pokazuje, że przekaz pseudozdrowotny może działać jak pełna ścieżka produkowania zaufania. Najpierw pojawia się problem zdrowotny, potem lęk, następnie autorytet i medyczna scenografia, a na końcu oferta produktu. **To nie jest wyłącznie reklama urządzenia. To konstrukcja, w której zakup zostaje przedstawiony jako rozsądna reakcja na zagrożenie zdrowotne.**

Ten przypadek najlepiej uzasadnia tytuł raportu. **Biały fartuch nie musi dowodzić skuteczności. Wystarczy, że skraca drogę od widoku do zaufania, a potem od zaufania do decyzji.**

MED-002: Flexihotin i pseudoportal zdrowotny

Archiwum i dane pierwotne: Meta Ad Library, ID reklamy 9802619382412045; archive.ph: <https://archive.ph/m20If>; materiały dodatkowe: <https://archive.ph/SfEe5> oraz <https://archive.ph/vrzNs>; materiał zespołu: reklama, pseudoportal, komentarze i ślady szablonizacji.

Przypadek MED-002 dotyczy przekazu promującego Flexihotin w kontekście bólu stawów, porannej sztywności i domowej rutyny poprawiającej komfort ruchu. W warstwie widocznej dla odbiorcy pojawia się profil „Natural Medicine Center”, postać podpisana jako „Dr Maria Popescu” oraz domena sugerująca portalowy lub zdrowotny charakter treści.^[6]

Ten przypadek jest ważny, ponieważ pokazuje inny wariant „białego fartucha”. Nie opiera się wyłącznie na gabinecie, fartuchu albo nazwie instytutu. Jego siła polega na połączeniu **pseudoeksperta, pseudoportalu, historii pacjentów, komentarzy i rozbieżności między warstwą widoczną a docelową**. Odbiorca może mieć wrażenie, że przechodzi od reklamy do materiału zdrowotnego, a nie bezpośrednio do strony sprzedażowej.



Rysunek 9. Reklama MED-002 z postacią podpisaną jako „Dr Maria Popescu”. Widoczny koń w tle osłabia spójność eksperckiej scenografii.^[6] Archiwum: <https://archive.ph/m20If>.

Co widzi odbiorca?

Pierwszy kontakt odbiorcy z przekazem ma formę sponsorowanej reklamy w ekosystemie Meta. Reklama nie komunikuje od razu wprost: „kup produkt”. Zamiast tego odwołuje się do problemu bólu stawów, codziennego dyskomfortu i potrzeby znalezienia prostego rozwiązania. Postać podpisana jako „Dr Maria Popescu” wzmacnia wrażenie, że odbiorca ma do czynienia nie ze zwykłą reklamą, lecz z poradą ekspercką lub rekomendacją osoby posiadającej wiedzę medyczną.

Istotne jest także użycie domeny i profilu wyglądających jak elementy ekosystemu zdrowotnego. Dla odbiorcy sama nazwa strony, tytuł eksperta oraz medyczny kontekst przekazu mogą działać jako sygnały zaufania. Adres, nazwa profilu, forma reklamy i wizerunek osoby podpisanej jako doktor tworzą pierwszą warstwę wiarygodności jeszcze przed wejściem na stronę docelową.

Dodatkowym szczegółem wymagającym ostrożnej interpretacji jest tło fotografii użytej w reklamie. **Postać podpisana jako „Dr Maria Popescu” występuje na zdjęciu, na którym widoczny jest koń.** Może to sugerować, że fotografia została dobrana automatycznie, bez pełnej kontroli kontekstu albo pochodzi z materiału niezwiązanego bezpośrednio z poradnictwem dotyczącym zdrowia ludzi. Ten element samodzielnie nie dowodzi manipulacji ani nie przesądza o tożsamości osoby na zdjęciu, ale osłabia spójność eksperckiej scenografii przekazu.

Ścieżka perswazji

Mechanizm MED-002 można opisać jako sekwencję:

reklama ekspercka → domena sugerująca portal → historia pacjenta → wypowiedź eksperta → komentarze → oferta produktu

Po kliknięciu odbiorca trafia na stronę, która rozwija narrację zdrowotną. Strona wykorzystuje układ przypominający materiał portalu zdrowotnego: nagłówki, historię osoby z problemem, wypowiedzi przypisywane ekspertowi, ilustracje medyczne oraz komentarze. Produkt pojawia się jako konsekwencja wcześniej zbudowanej historii, a nie jako zwykły przedmiot reklamy.



Rysunek 10. Strona docelowa MED-002 wykorzystuje układ przypominający materiał zdrowotny. Portalowa forma, historia pacjenta i ekspercki język wzmacniają zaufanie przed pojawieniem się oferty produktu.^[6] Archiwum: <https://archive.ph/m20lf>.

Mechanizm zaufania

W MED-002 główną rolę odgrywa **pożyczony autorytet**. Postać opisana jako lekarz lub ekspert nie musi być przez odbiorcę natychmiast weryfikowana. Wystarczy, że pojawia się w odpowiednim kontekście: nazwa centrum, zdrowotna domena, język troski, problem bólu i obietnica poprawy. To tworzy szybkie skojarzenie z profesjonalną poradą.

Drugim mechanizmem jest **portalowa mimikra**. Strona nie wygląda wyłącznie jak sklep. Najpierw przypomina artykuł lub poradnik zdrowotny. Odbiorca może więc wejść w tryb czytania informacji, a nie oceny reklamy. To ważne, ponieważ reklama uruchamia sceptycyzm, a materiał poradnikowy często go obniża.

Trzecim mechanizmem jest **społeczny dowód słuszności**. Komentarze, historie poprawy i pozytywne relacje innych osób mogą zastępować odbiorcy niezależną ocenę skuteczności. W takiej konstrukcji użytkownik nie widzi tylko produktu. Widzi produkt, który rzekomo został już sprawdzony przez innych.



Katarzyna Nowak, 54 lata, Warszawa

Była nauczycielka szkoły podstawowej. Przez 2 lata cierpiała na przewlekłe bóle pleców. Biła u 4 lekarzy — żaden nie postawił prawidłowej diagnozy.

Tę historię opowiedziała nam Katarzyna Nowak — zwykła kobieta z Warszawy, która przez 2 lata żyła z ciągłym bólem pleców. Jej historia tak poruszyła naszą redakcję, że zdecydowaliśmy się ją opublikować w całości — bo może pomóc milionom Polaków, którzy właśnie teraz cierpią na te same objawy i nawet nie podejrzewają, jak poważny jest ich problem.

Ale najpierw — kilka faktów, które was zaszokują.

Protruź się dysków: cicha epidemia	
Osób po 40. roku życia z deformacją dysków	87,3%
Przypadków, gdy lekarze stawiają diagnozę «zwyrodnienie»	90%
Protruź się, które przechodzą w przepuklinę bez leczenia	65-70%

Rysunek 11. Fragment landing page zawierający historie rzekomych pacjentów. Przekaz buduje emocjonalną narrację strachu, bólu, błędnych diagnoz i nadziei na uniknięcie operacji. Źródło: materiał zespołu / kolpred.com.^[6]

Co ustalił zespół?

W analizowanym materiale pojawiają się elementy wymagające uwagi:

- profil publikujący występuje pod nazwą „Natural Medicine Center”,
- w reklamie pojawia się postać podpisana jako „Dr Maria Popescu”,
- domena widoczna dla odbiorcy sugeruje portalowy lub medyczny charakter przekazu,
- ścieżka prowadzi do strony związanej ze sprzedażą produktu Flexihotin,
- występuje rozbieżność między profilem, domeną widoczną i domeną docelową,
- strona wykorzystuje historie pacjentów i komentarze jako element perswazji,
- w publicznych materiałach pojawiają się ślady szablonizacji, w tym niewypełnione pola produktowe.

Nie każdy z tych elementów samodzielnie dowodzi manipulacji. Ich znaczenie wynika z połączenia. **Odbiorca widzi układ przypominający wiarygodną informację zdrowotną, podczas gdy ścieżka prowadzi do celu komercyjnego.**

Czerwone flagi

Najważniejsze czerwone flagi w MED-002 to:

- tytuł ekspercki bez łatwej weryfikacji,
- nazwa profilu sugerująca centrum medycyny naturalnej,
- domena wyglądająca jak portal zdrowotny,
- rozbieżność między warstwą widoczną a stroną docelową,
- historie pacjentów zastępujące dowód kliniczny,
- komentarze wzmacniające społeczne potwierdzenie skuteczności,
- ślady szablonizacji treści promocyjnych.

Tabela 6. MED-002: Flexihotin w ujęciu ABCDE Framework

Element	Opis
Aktor	Profil „Natural Medicine Center”, postać podpisana jako „Dr Maria Popescu”, plakat reklamy oraz podmiot związany ze stroną docelową.
Zachowanie	Emisja reklamy w ekosystemie Meta, użycie domeny sugerującej portal zdrowotny, przekierowanie na stronę sprzedażową, wykorzystanie historii pacjentów i komentarzy.
Treść	Ból stawów, poranna sztywność, domowa rutyna, wypowiedzi eksperckie, historie poprawy i prezentacja produktu Flexihotin.
Zasięg	Publicznie widoczna reklama w Bibliotece reklam Meta. Dostępne dane nie pozwalają rzetelnie oszacować całkowitego zasięgu.
Możliwy skutek	Kliknięcie, zakup produktu, wzrost zaufania do niezweryfikowanego autorytetu, zastąpienie konsultacji lub dowodów medycznych historiami i komentarzami.

Tabela 7. Tabela X. MED-002: techniki manipulacyjne według taksonomii FLICC

Technika	Opis
Fałszywy lub niezweryfikowany ekspert	Tytuł „Dr” i kontekst zdrowotny wzmacniają autorytet postaci, ale odbiorca nie otrzymuje łatwej ścieżki weryfikacji związku tej osoby z produktem.
Nieemożliwe lub zawyżone oczekiwania	Historie pacjentów i komentarze pełnią funkcję potwierdzenia skuteczności.
Cherry picking	Wybrane statystyki, fragmenty historii lub sugestie skuteczności pojawiają się bez pełnej metodologii i niezależnego źródła.
Dowód anegdotyczny	Przekaz sugeruje znaczącą poprawę dzięki prostej domowej rutynie lub produktowi.
Odwrócenie ciężaru oceny	Portalowy wygląd i ekspercki ton mogą sprawić, że przekaz handlowy wygląda jak neutralna informacja zdrowotna.

Wniosek z przypadku

MED-002 pokazuje, że fałszywa wiarygodność może być budowana nie tylko przez dosłowny biały fartuch, ale także przez **portalowy kostium informacji zdrowotnej**. Reklama, domena, postać eksperta, historia pacjenta i komentarze tworzą środowisko, w którym produkt pojawia się jako naturalne rozwiązanie wcześniej opisanego problemu.

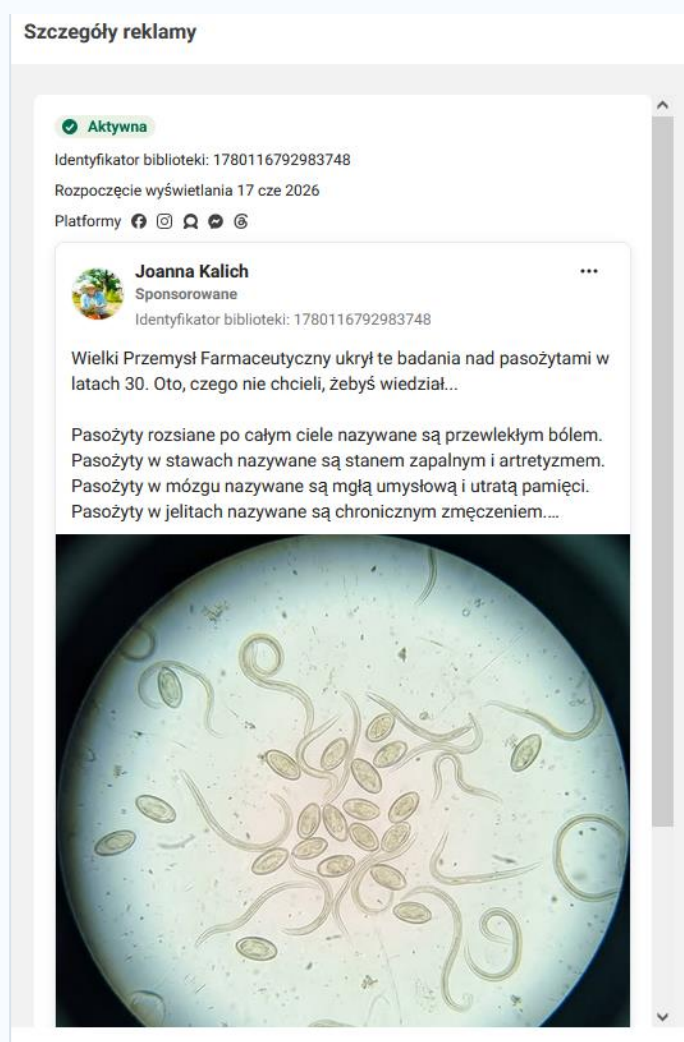
Najważniejszy mechanizm polega na przesunięciu percepcji odbiorcy. Zamiast widzieć reklamę produktu, odbiorca może widzieć poradę, artykuł, historię pacjenta lub rekomendację eksperta. **To właśnie ta zmiana trybu odbioru jest rdzeniem pseudoportalu zdrowotnego.**

MED-003: VormanHeal i pseudotechnologiczny fartuch

Archiwum i dane pierwotne: Meta Ad Library, ID reklamy 17801167929837486; archive.ph: <https://archive.ph/8Zkdc>; materiał zespołu: reklama, landing page, profil, Google Lens, Hive AI, podobieństwa do Calminity i warstwa e-commerce.

Przypadek MED-003 dotyczy przekazu promującego VormanHeal w kontekście pasożytów, częstotliwości i urządzenia przedstawianego jako rozwiązanie dla wielu niespecyficznych problemów zdrowotnych. Ten przykład pokazuje, że „biały fartuch” nie zawsze musi mieć postać lekarza w gabinecie. Czasem jego funkcję przejmuje **techniczny język, liczby, wykresy, kategoria profilu i obietnica ukrytej wiedzy**.^[7]

W tym przypadku odbiorca trafia na przekaz, który łączy lęk zdrowotny z narracją o badaniach rzekomo ukrywanych przez przemysł farmaceutyczny. Pasożyty są przedstawiane jako możliwe wyjaśnienie wielu różnych objawów: bólu, zmęczenia, problemów z pamięcią, alergii, zaburzeń snu lub dolegliwości jelitowych. **Jedna przyczyna ma tłumaczyć wiele złożonych problemów.**



Rysunek 12. Reklama VormanHeal wykorzystuje narrację o pasożytach i badaniach rzekomo ukrywanych przez przemysł farmaceutyczny. Przekaz łączy lęk zdrowotny z obietnicą dostępu do ukrytej wiedzy.^[7] Archiwum: <https://archive.ph/8Zkdc>.

Co widzi odbiorca?

Odbiorca widzi przekaz zbudowany wokół silnego haczyka: przemysł farmaceutyczny miał ukryć ważne informacje, a pasożyty mogą odpowiadać za wiele codziennych dolegliwości. Taki komunikat działa podwójnie. Z jednej strony wzbudza niepokój, ponieważ sugeruje obecność niewidzialnego zagrożenia w organizmie. Z drugiej strony daje odbiorcy poczucie odkrywania prawdy, której inni nie znają.

Ważnym elementem jest także pseudotechniczna warstwa przekazu. Pojawiają się częstotliwości, liczby, wykresy, infografiki i język sugerujący mierzalność. Dla odbiorcy liczba taka jak **728 Hz** może brzmieć konkretnie i naukowo, nawet jeśli w materiale nie zostaje przedstawione wiarygodne źródło potwierdzające deklarowane działanie.

Ścieżka perswazji

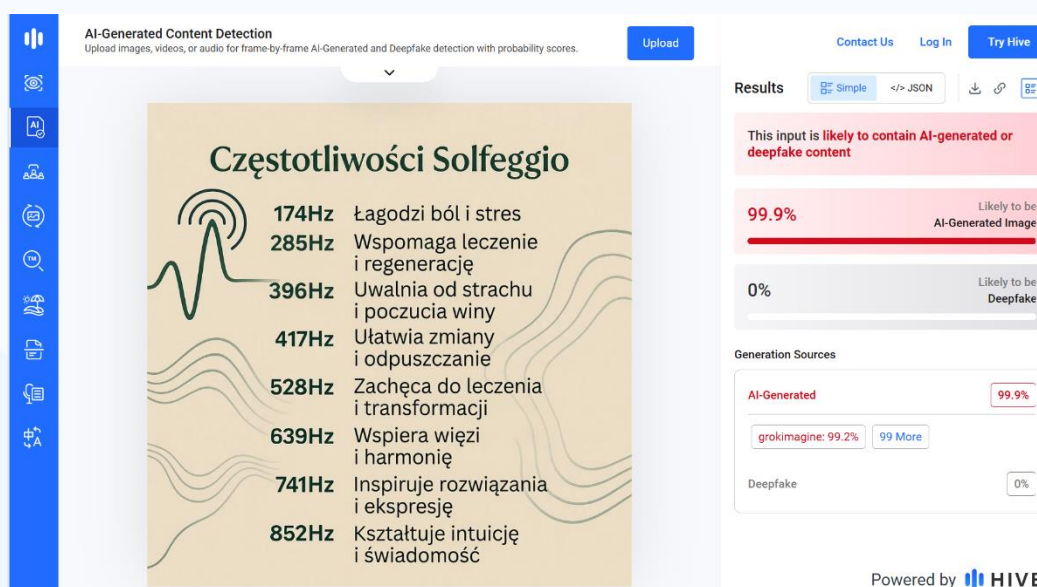
Mechanizm MED-003 można opisać jako sekwencję:

ukrywana wiedza → lęk przed pasożytami → jedna przyczyna wielu objawów → pseudonaukowe liczby → opinie użytkowników → zakup urządzenia

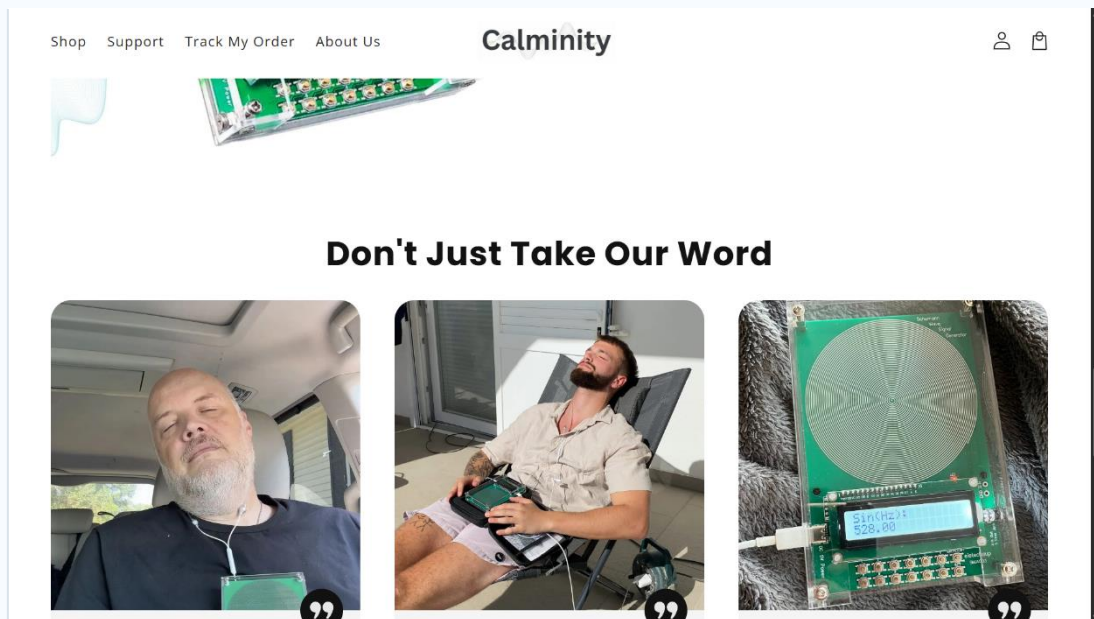
Najpierw przekaz buduje poczucie, że odbiorca może być ofiarą problemu, którego nie rozpoznała medycyna konwencjonalna. Następnie oferuje proste wyjaśnienie i rozwiązanie. Częstotliwości, infografiki i opinie pełnią funkcję pozornych dowodów. Na końcu produkt zostaje przedstawiony jako dostępna, domowa i prostsza alternatywa dla innych metod.

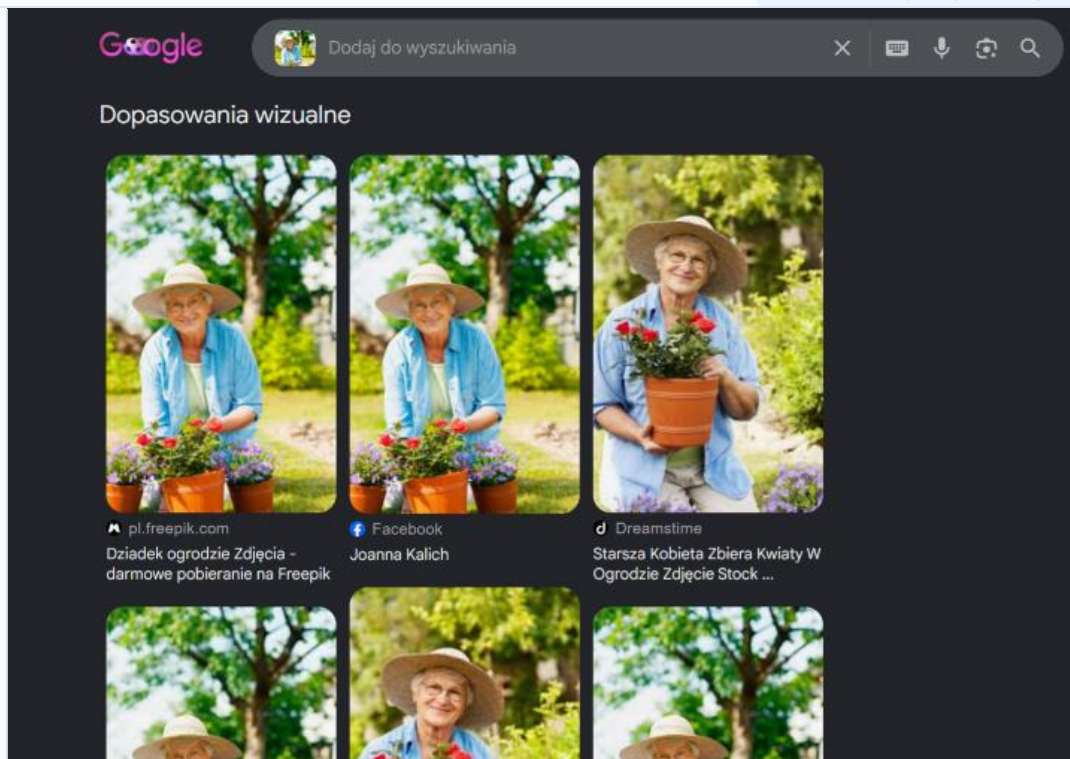


Rysunek 13. Strona docelowa VormanHeal wykorzystuje pseudotechniczny język, liczby, opinie użytkowników i bezpośrednie wezwanie do zakupu. Elementy te wzmacniają wrażenie, że produkt opiera się na mierzalnym mechanizmie działania.^[7] Archiwum: <https://archive.ph/8Zkdc>.



Rysunek 14. Wynik klasyfikatora Hive dla grafiki „Częstotliwości Solfeggio”. Automatyczny wynik jest przesłanką, a nie samodzielnym dowodem pochodzenia materiału.^[7]

Rysunek 15. Sekcja opinii na vorman.pl.^[7]Rysunek 16. Sekcja opinii na stronie Calminity.com wykorzystana wyłącznie do pomocniczego porównania technicznego z materiałem na vorman.pl.^[7]



Rysunek 17. Wynik odwrotnego wyszukiwania wskazujący, że zdjęcie profilowe nie jest unikalnym wizerunkiem właścicielki profilu, lecz pochodzi z zasobów stockowych.^[7]

Mechanizm zaufania

W MED-003 wiarygodność powstaje przez **pseudotechnologiczny fartuch**. Nie musi nim być lekarz w klasycznym sensie. Wystarczy połączenie specjalistycznie brzmiących pojęć, konkretnych liczb, wizualizacji, kategorii profilu i opinii użytkowników. Taki zestaw może sprawić, że odbiorca uzna przekaz za bardziej naukowy, niż jest w rzeczywistości.

Drugim ważnym mechanizmem jest **narracja spiskowa**. Stwierdzenie, że przemysł farmaceutyczny ukrył badania, przesuwa uwagę odbiorcy z pytania „czy to działa?” na pytanie „dlaczego ktoś nie chce, żebym o tym wiedział?”. To zmienia ramę interpretacji. Brak potwierdzenia może zostać odebrany nie jako słabość przekazu, lecz jako dowód ukrywania prawdy.

Trzecim mechanizmem jest **ulga poznawcza**. Wiele różnych objawów, które mogą mieć odmienne przyczyny medyczne, zostaje wyjaśnionych jednym problemem. Taka konstrukcja może być atrakcyjna, ponieważ porządkuje chaos, zmniejsza niepewność i daje prostą drogę działania.

Co ustalił zespół?

W analizowanym materiale pojawiają się elementy wymagające uwagi:

- profil występuje pod nazwą „Joanna Kalich” i był przypisany do kategorii „Lekarz”,
- w polskim rejestrze lekarzy nie potwierdzono tej osoby wprost na podstawie dostępnych danych,
- zdjęcie profilowe zostało zidentyfikowane jako obraz stockowy lub szeroko dostępny w sieci,
- domena vorman.pl była powiązana ze stroną sprzedażową produktu,
- w polityce prywatności wskazano podmiot o profilu e-commerce,
- przekaz używa narracji o badaniach ukrywanych przez przemysł farmaceutyczny,
- strona wykorzystuje częstotliwości, liczby, infografiki i opinie użytkowników,
- materiały promocyjne wykazują podobieństwa do innych stron sprzedażowych, w tym Calminity.

Nie każdy z tych elementów samodzielnie rozstrzyga o charakterze przekazu. Znaczenie ma ich układ. **Kategoria „Lekarz”, stockowy wizerunek, pseudonaukowy język, narracja o ukrywanej wiedzy i sprzedażowy finał tworzą razem środowisko podwyższonego ryzyka.**

Czerwone flagi

Najważniejsze czerwone flagi w MED-003 to:

- **narracja o ukrywanej wiedzy**, czyli sugestia, że przemysł farmaceutyczny zataja istotne informacje,
- **jedna przyczyna wielu objawów**, czyli pasożyty jako uniwersalne wyjaśnienie różnych problemów,
- **pseudotechniczne liczby**, w tym częstotliwości przedstawiane jako element naukowej precyzji,
- **kategoria „Lekarz” bez łatwej weryfikacji dla odbiorcy**,
- **stockowy lub nieunikalny wizerunek profilowy**,
- **opinie użytkowników zastępujące dowód kliniczny**,
- **przejście od lęku i odkrycia prawdy do zakupu produktu**.

Tabela 8. MED-003: VormanHeal w ujęciu ABCDE Framework

Element	Opis
Aktor	Profil „Joanna Kalich”, strona vorman.pl, operator sklepu wskazany w polityce prywatności oraz podmioty powiązane z dystrybucją produktu.
Zachowanie	Emisja reklamy, wykorzystanie narracji spiskowej, pseudotechnicznych wyjaśnień, kategorii „Lekarz”, opinii użytkowników i bezpośredniego CTA.
Treść	Pasożyty jako możliwa przyczyna wielu objawów, częstotliwości, deklarowane działanie urządzenia i prezentacja produktu VormanHeal.
Zasięg	Publicznie widoczna reklama w ekosystemie Meta. Dostępne dane nie pozwalają rzetelnie oszacować całkowitego zasięgu.
Możliwy skutek	Lęk zdrowotny, samodiagnoza pasożytów, nieufność wobec medycyny konwencjonalnej, zakup produktu oraz rezygnacja z konsultacji lub diagnostyki.

Tabela 9. MED-003: techniki manipulacyjne według taksonomii FLICC

Technika	Zastosowanie przypadku
Fałszywy lub niezweryfikowany ekspert	Profil przypisany do kategorii „Lekarz” wzmacnia zaufanie, ale odbiorca nie otrzymuje łatwej ścieżki weryfikacji kompetencji.
Teoria spiskowa	Przekaz sugeruje, że przemysł farmaceutyczny ukrył badania lub wiedzę istotną dla zdrowia odbiorcy.
Uproszczenie przyczynowe	Wiele różnych objawów zostaje powiązanych z jedną przyczyną, czyli pasożytami.
Niemożliwe lub zawyżone oczekiwania	Produkt jest osadzony w narracji szybkiego, domowego i skutecznego rozwiązania poważnego problemu.
Dowód anegdotyczny	Opinie, recenzje i historie użytkowników pełnią funkcję potwierdzenia skuteczności.
Odwrócenie ciężaru oceny	Konkretne liczby i częstotliwości tworzą wrażenie mierzalności bez przedstawienia pełnego zaplecza dowodowego.

Wniosek z przypadku

MED-003 pokazuje, że fałszywa wiarygodność może być budowana nie tylko przez medyczną scenografię, ale także przez język technologii i pozornej naukowości. W tym wariancie „fartuch” zostaje zastąpiony przez liczby, częstotliwości, infografiki i obietnicę dostępu do wiedzy ukrytej przed zwykłym odbiorcą.

Najważniejszy mechanizm polega na tym, że przekaz daje odbiorcy jednocześnie strach i ulgę. Najpierw sugeruje niewidzialne zagrożenie, potem oferuje prostą przyczynę i gotowe rozwiązanie. **To nie jest tylko sprzedaż urządzenia. To konstrukcja, która zamienia niepewność zdrowotną w gotowość do zakupu.**

Analiza porównawcza: jak działa fałszywy fartuch

Trzy analizowane przypadki różnią się tematem, produktem i estetyką, ale działają według podobnej logiki. MED-001 wykorzystuje instytucjonalny kostium medycyny, MED-002 udaje portal zdrowotny z ekspercką rekomendacją, a MED-003 używa pseudotechnologicznego języka nauki. W każdym przypadku odbiorca jest prowadzony od problemu zdrowotnego do działania komercyjnego przez zestaw sygnałów zaufania.

Najważniejszy wniosek z porównania jest następujący: **fałszywa wiarygodność nie jest pojedynczą techniką, lecz systemem wzajemnie wzmacniających się elementów**. Autorytet, emocje, język ekspercki, obraz, komentarze, domena i CTA działają razem. Ich funkcją jest nie tylko przekazanie informacji, ale przygotowanie odbiorcy do decyzji.

Siedmioetapowy model fałszywej wiarygodności

W analizowanych przypadkach powtarza się następująca sekwencja:

1. Rozpoznawalny problem zdrowotny

Przekaz zaczyna się od objawu lub problemu, który odbiorca może znać z własnego doświadczenia: ból stawów, pieczenie stóp, zmęczenie, problemy jelitowe, sen, alergie lub inne niespecyficzne dolegliwości.

2. Eskalacja zagrożenia lub frustracji

Problem zostaje przedstawiony jako poważniejszy, niż początkowo wygląda. Może prowadzić do amputacji, przewlekłego bólu, ukrytej choroby, pasożytów albo nieskutecznej diagnostyki. **Lęk zwiększa uwagę i gotowość do działania.**

3. Pożyczony autorytet

Pojawia się lekarz, ekspert, instytut, kategoria „Lekarz”, portal zdrowotny, liczba, wykres albo język specjalistyczny. Ten element nie musi samodzielnie dowodzić kompetencji. Wystarczy, że uruchamia skojarzenie z medycyną lub nauką.

4. Pozorne wyjaśnienie

Przekaz daje odbiorcy prosty schemat przyczynowy. Ból wynika z jednego zaniedbanego mechanizmu, objawy z pasożytów, a ryzyko z braku szybkiej reakcji. **Złożony problem zostaje uproszczony do jednej ścieżki działania.**

5. Społeczny dowód słuszności

Komentarze, opinie, historie pacjentów i recenzje pokazują, że inni rzekomo już zaufali rozwiązaniu. To obniża opór odbiorcy, ponieważ decyzja przestaje wyglądać jak ryzykowny zakup, a zaczyna wyglądać jak sprawdzony wybór.

6. Techniczna lub organizacyjna nieprzejrzystość

Pojawiają się rozbieżności między profilem, domeną widoczną, domeną docelową, płatnikiem reklamy, podmiotem sklepu lub źródłem grafiki. Odbiorca widzi warstwę zaufania, ale nie zawsze widzi pełny łańcuch odpowiedzialności.

7. Wezwanie do działania

Na końcu ścieżki pojawia się zakup, formularz, kliknięcie lub inna decyzja korzystna dla nadawcy. Produkt jest przedstawiony nie jako reklama, lecz jako logiczna odpowiedź na wcześniej zbudowany problem.

Siedmioetapowy mechanizm fałszywej wiarygodności

Jak przekaz prowadzi odbiorcę od problemu zdrowotnego do decyzji komercyjnej



Rdzeń mechanizmu:

problem zdrowotny + emocja + autorytet + pozorny dowód + działanie komercyjne

Rysunek 18. Siedmioetapowy mechanizm fałszywej wiarygodności. Przekaz prowadzi odbiorcę od rozpoznawalnego problemu zdrowotnego do decyzji komercyjnej, wykorzystując autorytet, emocje, pozorne dowody i społeczny dowód słuszności.

Tabela 10. Porównanie trzech przypadków

Element porównania	MED-001: NoomEMS	MED-002: Flexihotin	MED-003: VormanHeal
Główny kostium zaufania	Instytut, ekspert, gabinet, dyplomy, język medyczny	Pseudoportal, ekspert, historia pacjenta, komentarze	Częstotliwości, liczby, kategoria „Lekarz”, narracja o ukrywanej wiedzy
Dominująca emocja	Strach przed powikłaniami cukrzycy i amputacją	Nadzieja na prostą poprawę oraz nieufność wobec nieskutecznej diagnostyki	Lęk przed pasożytami i poczucie odkrycia ukrytej prawdy
Typ autorytetu	Medyczny i instytucjonalny	Ekspertki i portalowy	Pseudotechnologiczny i quasi medyczny
Główna czerwona flaga	Eskalacja od objawu do katastrofalnego scenariusza zdrowotnego	Rozbieżność między profilem, domeną widoczną i stroną docelową	Jedna przyczyna wielu objawów oraz narracja spiskowa
Social proof	Historie i komentarze wzmacniające pilność decyzji	Komentarze i historie poprawy po produkcie	Opinie użytkowników i podobieństwo materiałów promocyjnych
Finał ścieżki	Zakup urządzenia jako ochrona przed pogorszeniem zdrowia	Zakup preparatu jako naturalna konsekwencja historii zdrowotnej	Zakup urządzenia jako dostęp do rozwiązania ukrywanego problemu

Wspólny mechanizm

Wszystkie trzy przypadki przesuwają odbiorcę między trzema trybami odbioru:

tryb troski o zdrowie → tryb zaufania do autorytetu → tryb decyzji zakupowej

To przesunięcie jest kluczowe. Odbiorca nie jest prowadzony bezpośrednio do zakupu. Najpierw ma poczuć, że problem jest ważny, potem że przekaz jest wiarygodny, a dopiero później, że działanie jest rozsądne. **Sprzedaż jest finałem procesu, ale nie jego początkiem.**

Czym jest „fałszywy fartuch”?

W raporcie „fałszywy fartuch” oznacza każdy element, który pożycza zaufanie od medycyny, nauki lub instytucji, ale nie daje odbiorcy wystarczającej podstawy do samodzielnej weryfikacji. Może to być:

- tytuł „Dr”,
- postać eksperta,
- gabinet lub dyplom w tle,
- nazwa przypominająca instytut,
- portalowy układ strony,
- wykres lub liczba,
- kategoria profilu „Lekarz”,
- komentarze pacjentów,
- techniczny język bez źródeł,
- disclaimer pojawiający się po wcześniejszej sugestii skuteczności.

Najważniejsze jest to, że każdy z tych elementów może wyglądać niewinnie. Problem powstaje wtedy, gdy są ułożone w ścieżkę, która obniża sceptycyzm i prowadzi do działania komercyjnego. **Fałszywy fartuch nie musi przekonywać odbiorcy jednym dowodem. Wystarczy, że tworzy atmosferę wiarygodności.**

Różnice między przypadkami

MED-001 jest najmocniejszy emocjonalnie, ponieważ opiera się na lęku przed pogorszeniem zdrowia i amputacją. MED-002 jest najmocniejszy formalnie, ponieważ wykorzystuje portalowy wygląd i rozbieżność między warstwą widoczną a docelową. MED-003 jest najmocniejszy pseudonaukowo, ponieważ używa liczb, częstotliwości i narracji o ukrywanej wiedzy.

Te różnice są ważne, ponieważ pokazują, że mechanizm może być dostosowany do różnych grup odbiorców. Osoba obawiająca się powikłań cukrzycy może zareagować na autorytet i strach. Osoba zmęczona bólem stawów może zareagować na historię pacjenta i komentarze. Osoba szukająca alternatywnych wyjaśnień może zareagować na narrację o ukrywanej wiedzy i pseudotechniczne liczby.

Wniosek z analizy porównawczej

Fałszywa wiarygodność działa modułowo. Nadawca może zmieniać produkt, chorobę, eksperta, domenę, zdjęcie, język i format, ale rdzeń pozostaje podobny: **problem zdrowotny zostaje połączony z emocją, emocja z autorytetem, autorytet z pozornym dowodem, a pozorny dowód z działaniem komercyjnym.**

Dlatego monitoring dezinformacji zdrowotnej powinien obejmować nie tylko pojedyncze fałszywe twierdzenia, ale także całą architekturę przekazu. W analizowanych przypadkach to właśnie architektura decyduje o sile perswazji.

Psychologia fałszywej wiarygodności

Analizowane przypadki działają nie tylko przez treść, ale także przez sposób, w jaki uruchamiają znane skróty poznawcze. Odbiorca nie analizuje każdego elementu przekazu oddzielnie. W praktyce ocenia całość: wygląd strony, tytuł eksperta, język, emocję, komentarze, nazwę domeny i obietnicę rozwiązania. **Wiarygodność powstaje więc jako wrażenie, zanim zostanie sprawdzona jako fakt.**

W przekazach pseudozdrowotnych ma to szczególne znaczenie, ponieważ zdrowie jest obszarem wysokiej niepewności i wysokich emocji. Osoba, która doświadcza bólu, choroby, przewlekłego zmęczenia lub lęku przed powikłaniami, może szukać szybkiej odpowiedzi. Taki odbiorca jest bardziej podatny na komunikat, który daje prostą diagnozę, wyraźnego winnego i łatwe rozwiązanie.

Heurystyka autorytetu

Jednym z najsilniejszych mechanizmów jest heurystyka autorytetu. Odbiorca widzi tytuł „Dr”, fartuch, gabinet, dyplomy, instytut, portal zdrowotny albo kategorię profilu „Lekarz” i może szybciej uznać przekaz za wiarygodny. Nie oznacza to, że odbiorca jest naiwny. Oznacza to, że w warunkach nadmiaru informacji korzysta ze skrótów, które zwykle pomagają oszczędzać uwagę.^[11]

Problem pojawia się wtedy, gdy sygnały autorytetu są pożyczone, niejasne lub trudne do zweryfikowania. **Symbol medycyny zaczyna zastępować dowód medyczny.** W takim układzie odbiorca może zaufać nie dlatego, że zobaczył rzetelne badanie, lecz dlatego, że przekaz wygląda jak medycyna.

Mechanizm wpływu symboli medycznych



Ścieżka wpływu:

symbol medyczny → pozór kompetencji → obniżenie czujności → większa gotowość działania.

Rysunek 19. Mechanizm wpływu symboli medycznych. Symbol eksperckości może tworzyć pozór kompetencji, obniżyć czujność odbiorcy i zwiększać gotowość do kliknięcia, zakupu lub uwierzenia w przekaz.

Efekt reprezentatywności

Drugim mechanizmem jest efekt reprezentatywności. Jeżeli coś wygląda jak portal zdrowotny, przypomina poradę eksperta albo używa języka naukowego, odbiorca może ocenić to jako bardziej wiarygodne. Forma zaczyna wpływać na ocenę treści.

W analizowanych przypadkach widać to wyraźnie. MED-001 wygląda jak ostrzeżenie zdrowotne i ekspercka konsultacja. MED-002 przypomina portalowy materiał o problemie zdrowotnym. MED-003 używa języka częstotliwości, wykresów i liczb. W każdym przypadku **wygląd eksperckości pracuje przed treścią**.

Lęk zdrowotny

Lęk jest szczególnie skuteczny, gdy dotyczy zdrowia. W MED-001 odbiorca jest prowadzony od pieczenia stóp do wizji ran, gangreny i amputacji. W MED-003 zagrożeniem są pasożyty jako ukryta przyczyna wielu objawów. W MED-002 lęk i frustracja są łagodniejsze, ale nadal obecne: ból, sztywność, nieskuteczność dotychczasowych metod i nadzieja na prostą poprawę.

Lęk ma dwie funkcje. Po pierwsze przyciąga uwagę. Po drugie zwiększa potrzebę natychmiastowego działania. Jeśli przekaz najpierw wzbudza strach, a potem podaje rozwiązanie, odbiorca może szybciej przejść od niepokoju do decyzji. **Produkt zostaje przedstawiony jako sposób odzyskania kontroli.**^[13]

Nadzieja i ulga poznawcza

Drugim biegunem emocjonalnym jest nadzieja. Przekazy pseudozdrowotne rzadko pozostawiają odbiorcę tylko ze strachem. Zwykle szybko pokazują prostą ścieżkę wyjścia: domowe urządzenie, rutynę, preparat, częstotliwość, metodę albo rozwiązanie, które inni rzekomo już sprawdzili.

To daje ulgę poznawczą. Złożony problem zdrowotny zostaje uproszczony. Wiele objawów dostaje jedną przyczynę. Trudna diagnostyka zostaje zastąpiona prostym schematem. Niepewność zostaje zamieniona w działanie. **Im prostsze wyjaśnienie, tym łatwiej może działać w sytuacji stresu.**

Emocjonalne mechanizmy perswazji



Emocja	Jak działa?
 Strach	Odbiorca ma poczuć, że brak reakcji grozi pogorszeniem zdrowia
 Nadzieja	Produkt przedstawiony jest jako proste, domowe i efektywne rozwiązanie
 Gniew/zdrada	Instytucja lub Big Pharma pokazane są jako ukrywające prawdę i niewydolne
 Ulga poznawcza	Wiele złożonych objawów dostaje jedną prostą przyczynę
 Wniosek analityczny: Emocje nie tylko przyciągają uwagę. Upraszczają ocenę i zwiększają podatność na przekaz.	

Rysunek 20. Emocjonalne mechanizmy perswazji w przekazach pseudozdrowotnych. Strach, nadzieja, gniew i ulga poznawcza mogą skrócić drogę od uwagi do decyzji.

Spółeczny dowód słuszności

Komentarze, recenzje i historie pacjentów pełnią funkcję społecznego dowodu słuszności. Odbiorca widzi, że inni rzekomo skorzystali, poprawili zdrowie, odzyskali sprawność albo polecają produkt. Taki materiał może być bardziej przekonujący niż abstrakcyjny opis, ponieważ pokazuje konkretne osoby i konkretne efekty.^[12]

Problem polega na tym, że społeczny dowód słuszności nie jest dowodem klinicznym. Komentarz nie pokazuje metodologii, grupy kontrolnej, ryzyka, przeciwwskazań ani rzeczywistego związku przyczynowego. Mimo to może obniżyć sceptycyzm, ponieważ działa na poziomie zaufania społecznego. **Odbiorca widzi nie badanie, lecz potwierdzenie od ludzi podobnych do siebie.**

Gniew i nieufność wobec systemu

W części przekazów pojawia się także gniew lub nieufność wobec systemu. MED-003 wykorzystuje narrację o badaniach ukrywanych przez przemysł farmaceutyczny. MED-002 sugeruje nieskuteczność dotychczasowej diagnostyki lub brak realnej pomocy. Taki mechanizm przesuwą emocje odbiorcy z wątpliwości wobec produktu na wątpliwości wobec medycyny konwencjonalnej.

To bardzo ważne przesunięcie. Odbiorca może przestać pytać „czy produkt ma dowody?“, a zacząć pytać „dlaczego lekarze mi tego nie powiedzieli?“. **Nieufność wobec systemu staje się paliwem zaufania wobec alternatywnej oferty.**

Dlaczego disclaimer nie wystarcza

Niektóre strony sprzedażowe zawierają zastrzeżenia, regulaminy lub formalne informacje ograniczające odpowiedzialność. Nie neutralizuje to jednak wcześniejszej sugestii zdrowotnej, jeśli cała ścieżka wcześniej budowała skojarzenie z leczeniem, ekspertem, ryzykiem choroby i skutecznością produktu.

Disclaimer często pojawia się późno, na dole strony, w regulaminie albo w mniej eksponowanym miejscu. Wcześniej odbiorca mógł już przejść przez emocję, autorytet, historie pacjentów, liczby i wezwanie do działania. **Formalne zastrzeżenie nie cofa psychologicznego efektu wcześniejszej narracji.**^[14]

Tabela 11. Mechanizmy psychologiczne wzmacniające fałszywą wiarygodność

Mechanizm	Jak działa?	Przykłady w przypadkach
Heurystyka autorytetu	Odbiorca szybciej ufa przekazowi, który wygląda ekspercko.	„Dr”, instytut, gabinet, kategoria „Lekarz”, portal zdrowotny.
Lęk zdrowotny	Problem zostaje przedstawiony jako pilny i groźny.	Neuropatia, amputacja, pasożyty, przewlekły ból.
Nadzieja	Produkt daje obietnicę prostego wyjścia z trudnego problemu.	Domowa rutyna, urządzenie, częstotliwości, szybka poprawa.
Ulga poznawcza	Złożony problem dostaje jedno proste wyjaśnienie.	Pasożyty jako przyczyna wielu objawów, urządzenie jako logiczna odpowiedź.
Spółeczny dowód słuszności	Komentarze i historie innych osób obniżają sceptycyzm.	Opinie użytkowników, recenzje, historie pacjentów.
Nieufność wobec systemu	Medycyna konwencjonalna lub Big Pharma zostają pokazane jako niewydolne albo ukrywające prawdę.	Narracje o ukrytych badaniach, nieskutecznej diagnostyce lub braku pomocy.
Racjonalizacja zakupu	Zakup zostaje przedstawiony jako rozsądna decyzja ochronna.	Porównania kosztów, rabat, pilność, formularz, CTA.

Wniosek psychologiczny

Analizowane przekazy nie muszą przekonać odbiorcy wyłącznie argumentem. Wystarczy, że stworzą sytuację, w której odbiorca poczuje zagrożenie, zobaczy autorytet, otrzyma proste wyjaśnienie, przeczyta pozytywne komentarze i dostanie jasny sposób działania. **Fałszywa wiarygodność działa dlatego, że łączy emocję z pozorem kompetencji.**

Właśnie dlatego raport traktuje „biały fartuch” jako interfejs zaufania. Fartuch, tytuł, portal, wykres, liczba, komentarz i instytucjonalna nazwa nie muszą być dowodem. Mogą jednak sprawić, że odbiorca szybciej uzna przekaz za bezpieczny i bardziej przekonujący.

Inne kostiumy zaufania

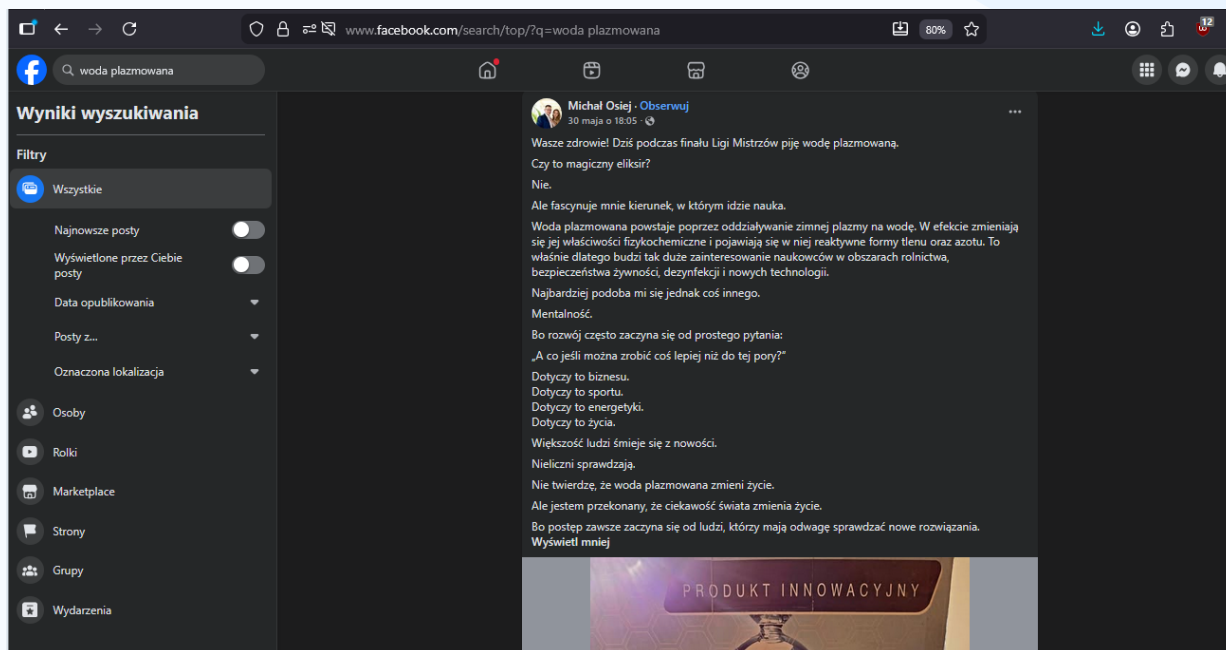
Trzy główne przypadki pokazują najważniejsze warianty fałszywej wiarygodności, ale nie wyczerpują całego zjawiska. W materiałach dodatkowych pojawiają się także inne kostiumy zaufania: okulistyczny, naukowo technologiczny, szkoleniowy, społecznościowy i medialny. Nie są one rdzeniem raportu, ale wzmacniają wniosek, że mechanizm „białego fartucha” może przyjmować różne formy.

Wspólną cechą tych przekazów jest pożyczanie zaufania od obszarów, które odbiorca uznaje za wiarygodne: medycyny, nauki, technologii, edukacji, mediów, grup wsparcia albo doświadczeń innych pacjentów. W praktyce oznacza to, że fałszywy fartuch nie zawsze wygląda jak lekarz w gabinecie. Czasem wygląda jak klinika okulistyczna, certyfikat szkoleniowy, nowoczesna technologia, grupa pacjentów lub artykuł medialny.

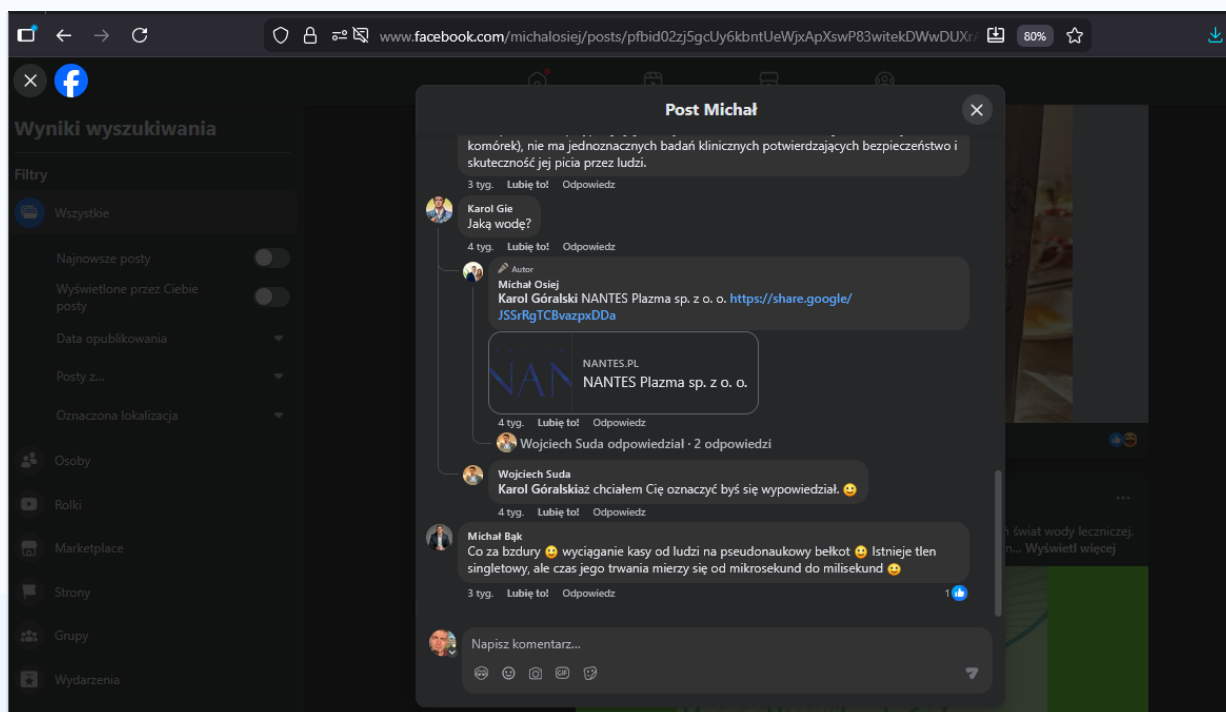
Kostium nauki i innowacji

W przekazach związanych z wodą plazmowaną lub podobnymi rozwiązaniami widoczny jest inny model wiarygodności. Zaufanie nie pochodzi przede wszystkim od lekarza, lecz od języka nauki, innowacji, technologii i rzekomo zaawansowanego procesu. Odbiorca może mieć wrażenie, że ma do czynienia z nowoczesnym odkryciem, nawet jeśli przekaz nie przedstawia wystarczających dowodów klinicznych.

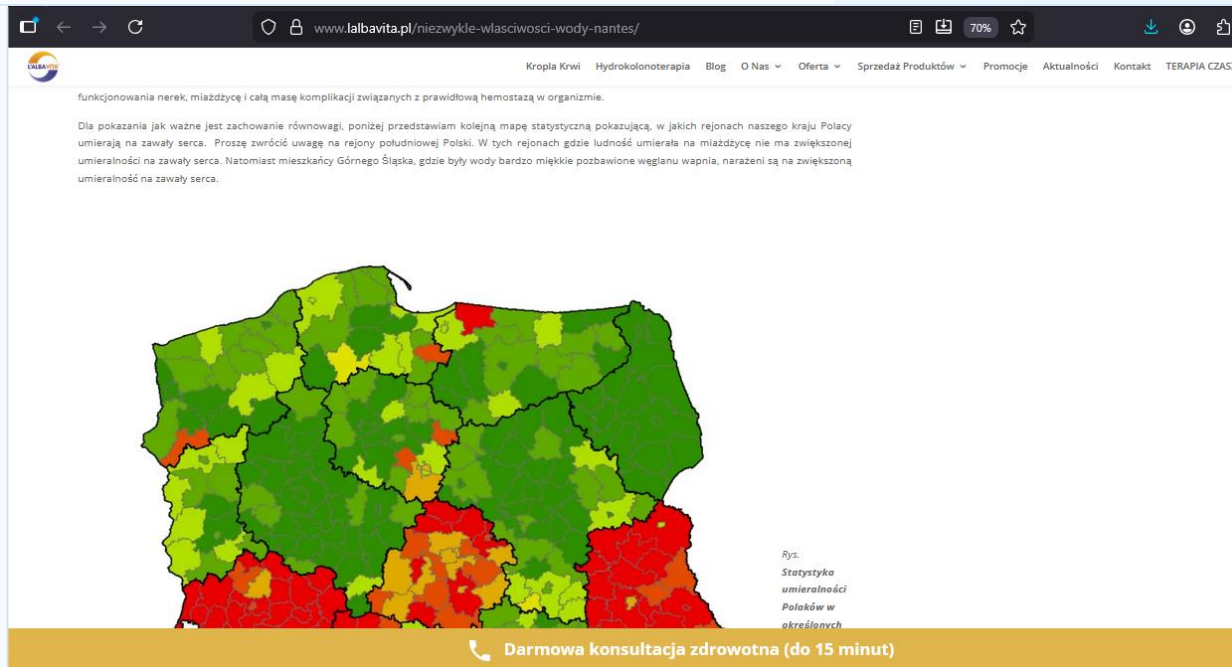
Ten kostium działa przez **poczucie nowości**. Jeżeli coś brzmi technologicznie i naukowo, może wydawać się bardziej zaawansowane, a przez to bardziej wiarygodne. Ryzyko polega na tym, że specjalistyczne słowa i estetyka innowacji mogą zastępować realną weryfikację skuteczności.



Rysunek 21. Post użytkownika polecający wodę plazmowaną jako „produkt innowacyjny”; w treści pojawiają się sugestie stosowania, forma listy potencjalnych korzyści i zachęta do kontaktu.



Rysunek 22. Komentarze pod postem: widoczne pytanie o brak jednoznacznych badań klinicznych oraz dyskusja o cenie i sensie zakupu. To pokazuje rezonans społeczny i niepewność odbiorców.



Rysunek 23. Strona z wątku wody plazmowanej: mapa Polski użyta w narracji straszącej zawałem i pokazującej liczbę zawałów. Ten screen odnoszę do mechanizmu budowania lęku zdrowotnego na stronie z wodą plazmowaną, a nie do pobocznego tropu.

Kostium szkolenia i certyfikatu

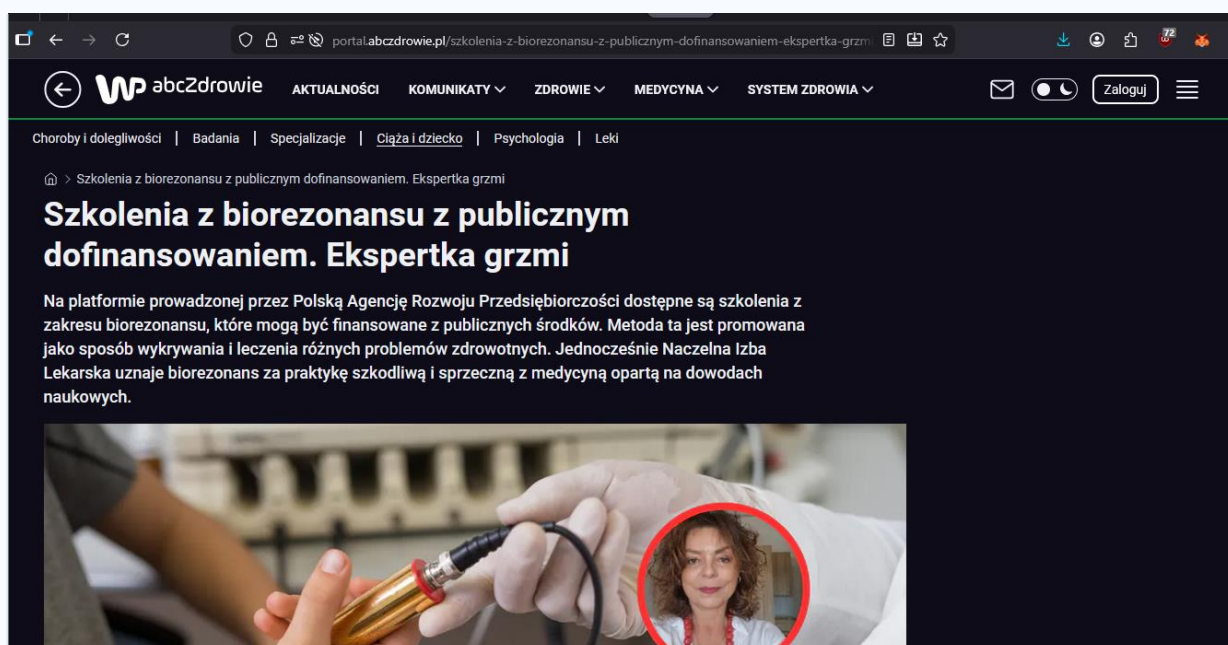
W przypadku usług takich jak biorezonans lub szkolenia z metod alternatywnych istotna jest profesjonalizacja formatu. Pojawiają się szkolenia, certyfikaty, opisy kompetencji, język terapii i struktura przypominająca ofertę edukacyjną. Odbiorca może uznać, że skoro istnieje szkolenie, certyfikat i procedura, to dana metoda ma potwierdzoną wartość.

W tym wariacie wiarygodność powstaje przez **instytucjonalizację usługi**. Nie chodzi tylko o samą obietnicę działania, ale o otoczenie jej językiem profesjonalizacji: kurs, specjalista, praktyka, metoda, certyfikat, konsultacja. Taki układ może sprawiać wrażenie, że metoda jest częścią uznanego systemu wiedzy.

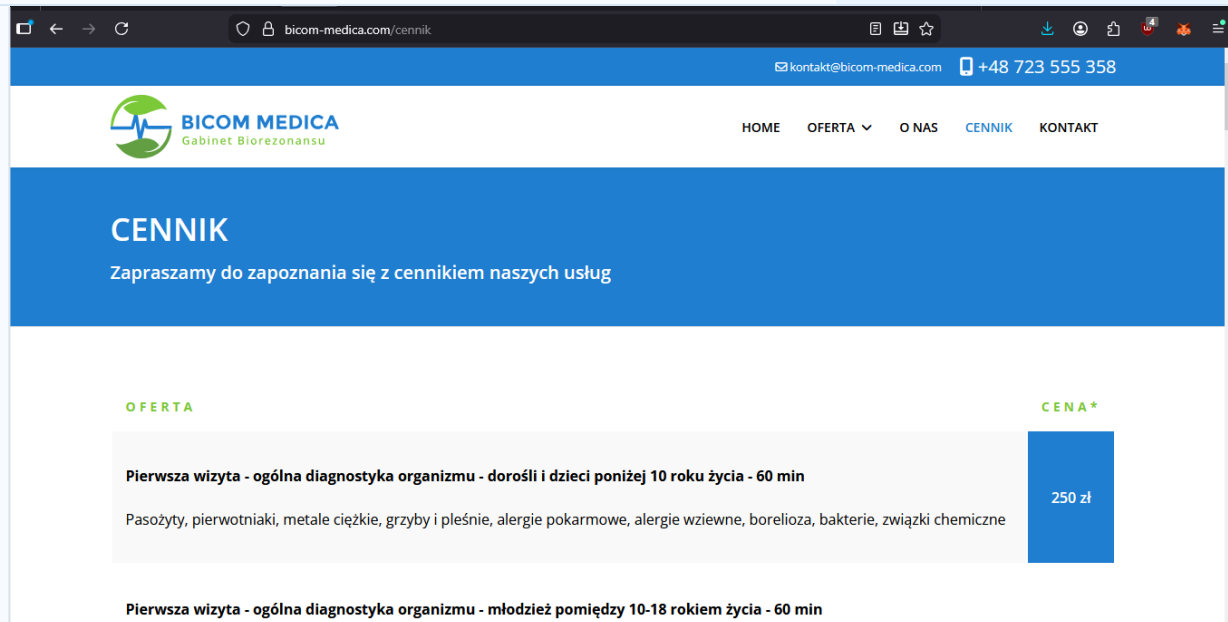
Rysunek 24. Baza Usług Rozwojowych: szkolenie „Zastosowanie kamertonów i biorezonansu w terapii osób autystycznych i niepełnosprawnych. Terapia dźwiękiem i wibracją. Moduł I”, cena 3000 zł.^[10]



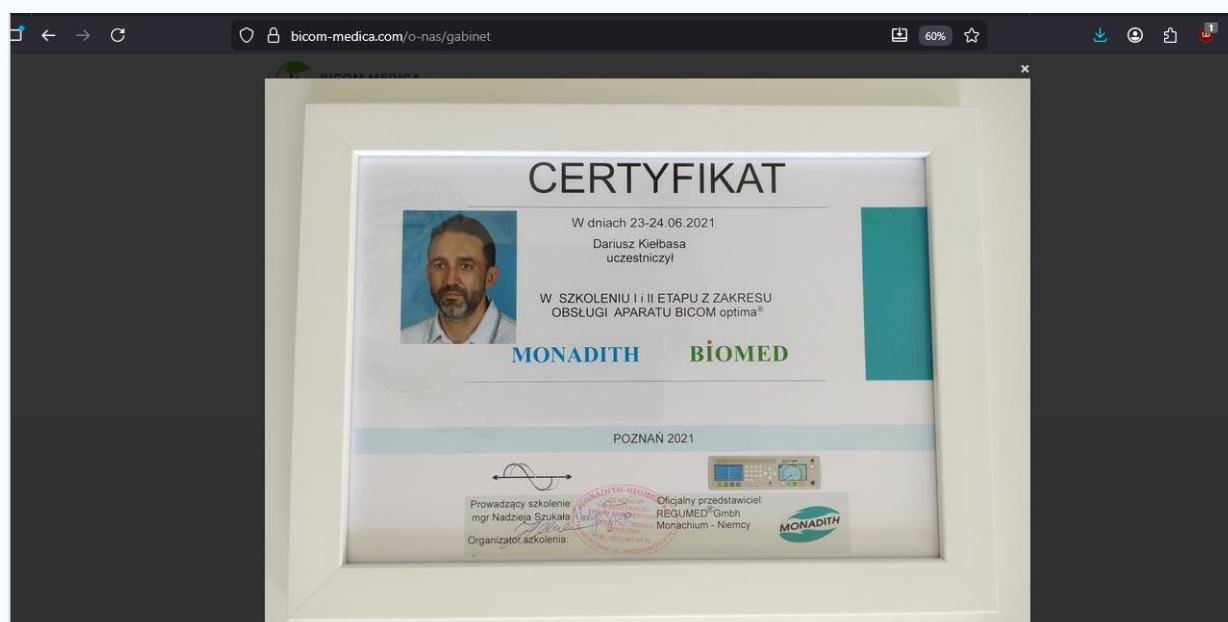
Rysunek 25. Stanowisko Rady Ekspertów Naczelnej Izby Lekarskiej dotyczące biorezonansu: kluczowy kontrapunkt instytucjonalny. ^[10]



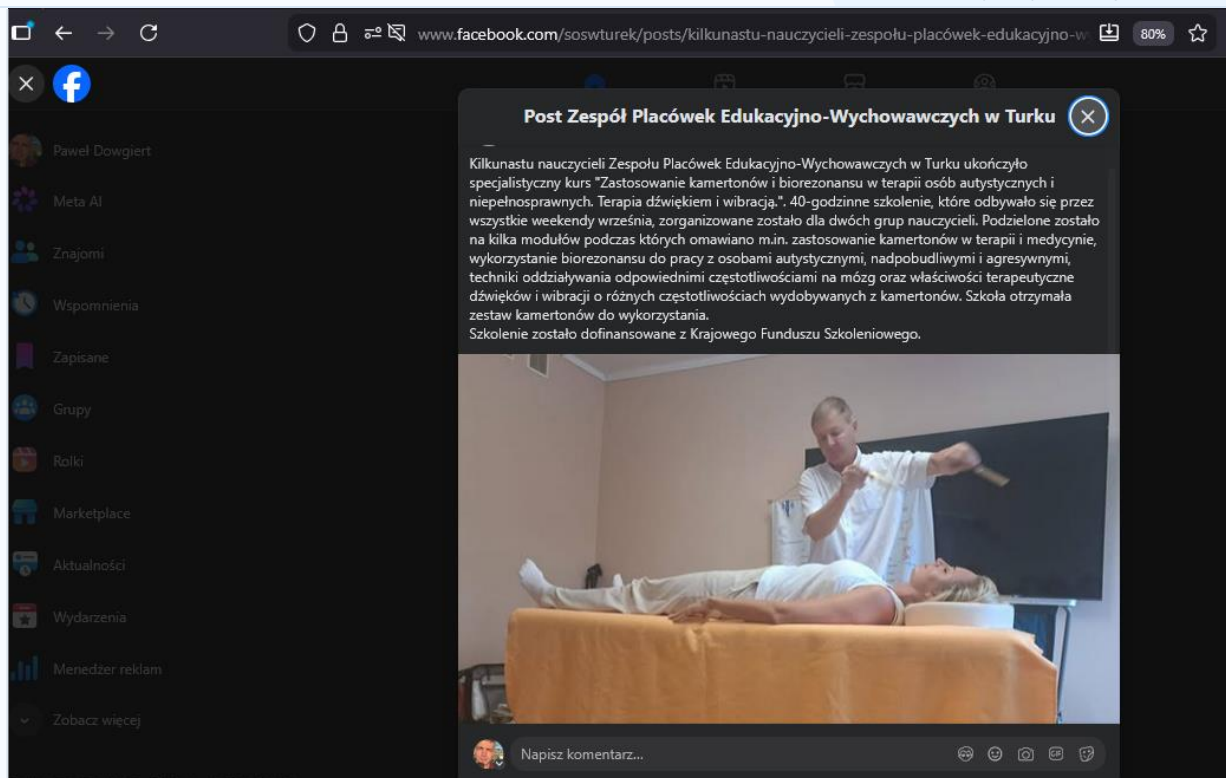
Rysunek 26. abcZdrowie/WP: artykuł o szkoleniach z biorezonansu z publicznym dofinansowaniem i krytyce ekspertki. ^[10]



Rysunek 27. BICOM Medica: cennik: pierwsza wizyta / ogólna diagnostyka organizmu u dorosłych i dzieci, lista obszarów obejmująca m.in. pasożyty, metale ciężkie, alergie, boreliozę i bakterie.^[10]



Rysunek 28. Certyfikat ukończenia szkolenia z obsługi aparatu BICOM Optima: element budowania postrzegania kwalifikacji i profesjonalizacji.^[10]



Rysunek 29. Post placówki edukacyjno-wychowawczej o szkoleniu z wykorzystania biorezonansu i kamertonów w pracy z osobami autystycznymi/nadpobudliwymi/agresywnymi; przykład wejścia metody do środowiska edukacyjnego.^[10]

Kostium społecznościowy

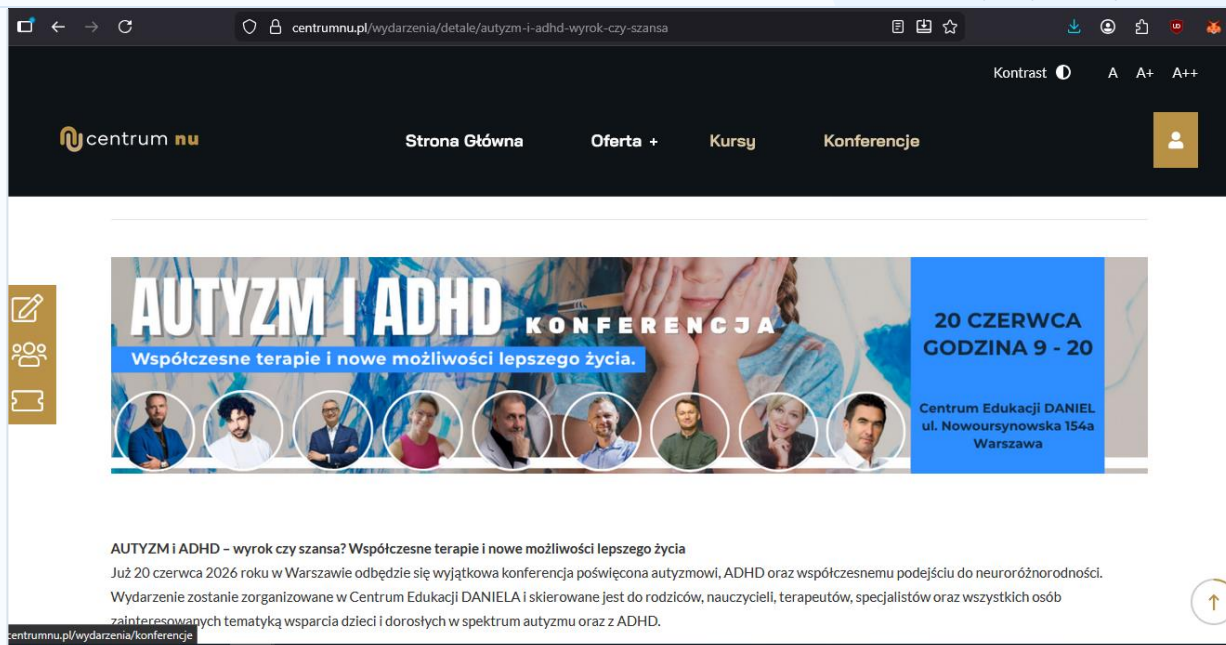
W grupach, komentarzach i relacjach użytkowników zaufanie może powstawać oddolnie. Odbiorca widzi nie reklamę, lecz wypowiedzi osób, które wyglądają jak pacjenci, bliscy pacjentów albo członkowie grupy wsparcia. Taki przekaz może być bardzo silny, ponieważ opiera się na podobieństwie społecznym i doświadczeniu osobistym.

Społeczny fartuch działa inaczej niż autorytet lekarza. Nie mówi: „zaufaj ekspertowi”. Mówi raczej: „inni tacy jak ty już to sprawdzili”. **Komentarz zaczyna pełnić funkcję dowodu**, mimo że nie dostarcza metodologii, kontroli ani niezależnej weryfikacji.

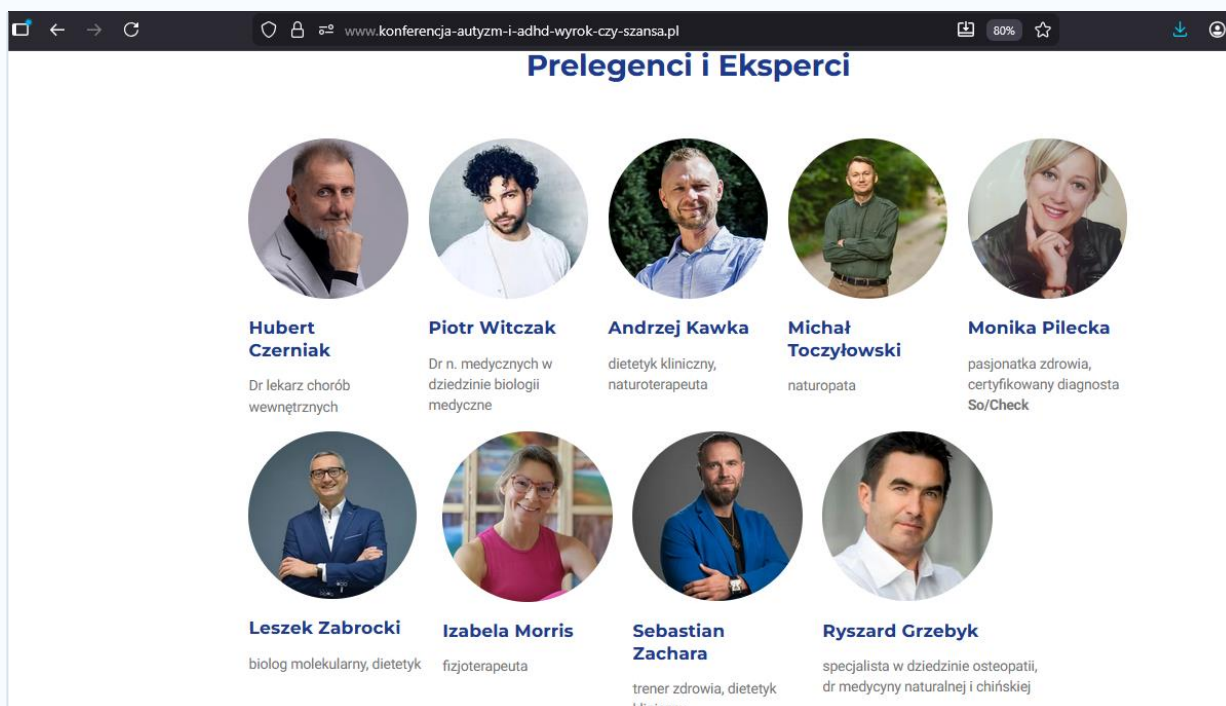
Kostium medialny

Część przekazów wykorzystuje format przypominający artykuł, news, materiał portalu lub publiczny spór o produkt. Taki układ może wzmocnić wiarygodność, ponieważ odbiorca nie widzi wyłącznie strony sprzedażowej, lecz narrację wyglądającą jak informacja lub debata. W praktyce produkt zostaje wprowadzony do przestrzeni, która wygląda bardziej medialnie niż handlowo.

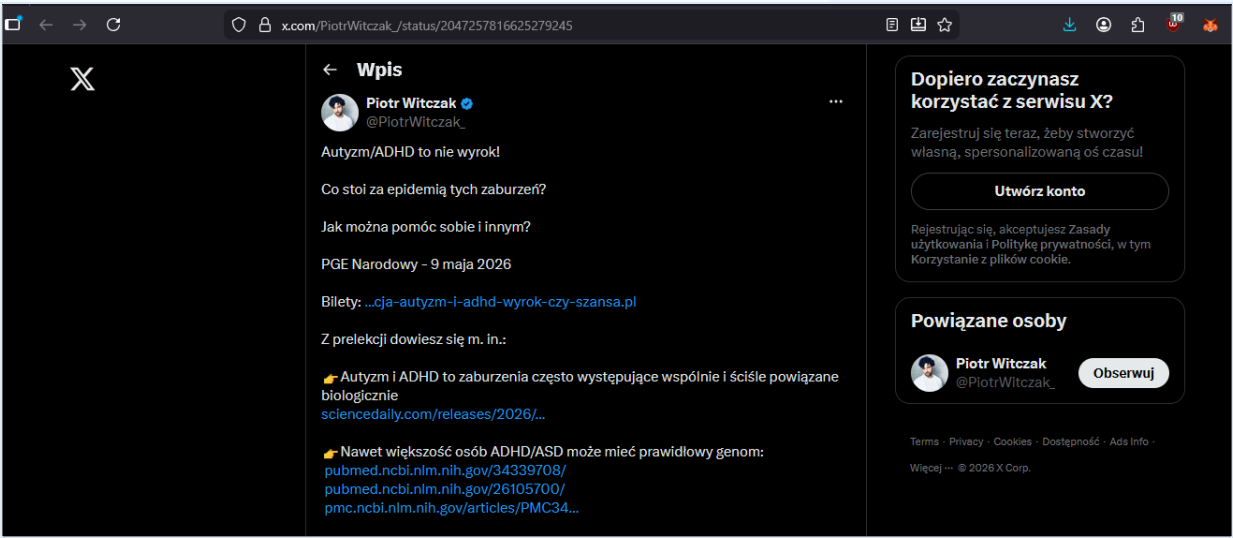
Kostium medialny działa przez **zmianę trybu odbioru**. Reklama wywołuje dystans, ale artykuł, wywiad, historia pacjenta lub „kontrowersja” mogą sprawić, że odbiorca zaczyna czytać przekaz jak informację. To obniża czujność i pozwala wprowadzić ofertę później.



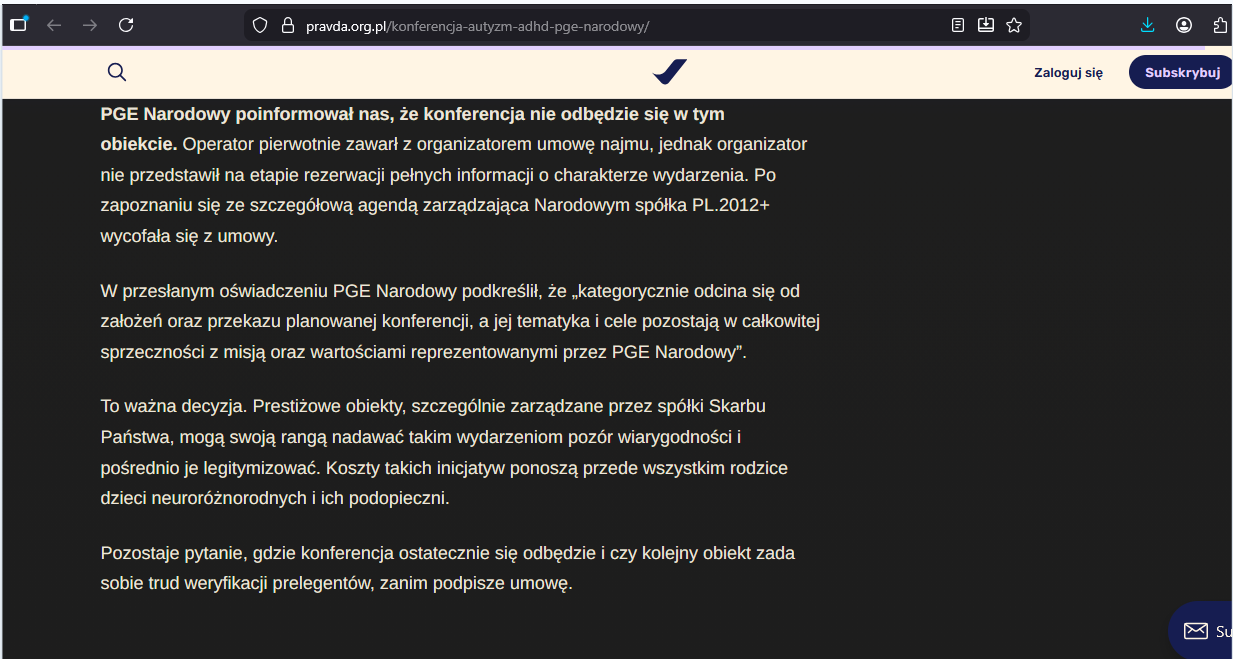
Rysunek 30. Strona wydarzenia: „Autyzm i ADHD: konferencja”, data 20 czerwca, godz. 9-20, nowa lokalizacja w Warszawie.



Rysunek 31. Sekcja „Prelegenci i Eksperti”: zestawienie osób o różnych tytułach i rolach, od lekarza po naturopatę i osoby od medycyny naturalnej/chińskiej.



Rysunek 32. Post Piotra Witczaka na X: promowanie konferencji i linkowanie do badań; przykład komunikacji „to nie wyrok” + toksyny/metale ciężkie.



Rysunek 33. Pravda: informacja o wycofaniu PGE Narodowego i ryzyku nadania wydarzeniu pozoru wiarygodności przez prestiżowy obiekt.

Tabela 12. Inne kostiumy zaufania w przekazach pseudozdrowotnych

Kostium zaufania	Na czym polega?	Jakie ryzyko tworzy?
Okulistyczny	Odwołuje się do wzroku, lęku przed pogorszeniem widzenia i języka medycznego.	Produkt może wyglądać jak element profilaktyki lub leczenia, mimo braku jasnej weryfikacji.
Naukowo technologiczny	Używa pojęć innowacji, technologii, procesu i specjalistycznego brzmienia.	Język nauki może zastępować dowody skuteczności.
Szkoleniowy i certyfikacyjny	Tworzy wrażenie profesjonalnej metody przez kursy, certyfikaty i język terapii.	Certyfikat może zostać odebrany jako dowód skuteczności metody.
Społecznościowy	Opiera się na grupach, komentarzach, relacjach i doświadczeniach innych osób.	Historia użytkownika może zastępować odbiorcy dowód kliniczny.
Medialny	Wykorzystuje format artykułu, newsa, wywiadu lub sporu publicznego.	Przekaz handlowy może zostać odebrany jako neutralna informacja.

Wniosek z materiałów dodatkowych

Materiały uzupełniające pokazują, że „biały fartuch” jest tylko jednym z wielu kostiumów wiarygodności. Ten sam mechanizm może działać przez portal, grupę, certyfikat, technologię, komentarz, artykuł albo estetykę nauki.

Fałszywa wiarygodność jest elastyczna, ponieważ może pożyczać zaufanie z różnych źródeł.

Dlatego monitoring przekazów pseudozdrowotnych powinien obejmować nie tylko klasyczne reklamy z lekarzem lub ekspertem. Należy obserwować także te materiały, które używają mniej oczywistych sygnałów zaufania: języka innowacji, społeczności pacjentów, certyfikatów, portalowego układu strony i komentarzy pozornie zwykłych użytkowników.

Czerwone flagi

Analizowane przypadki pokazują, że ryzyko nie wynika zwykle z jednego elementu. Pojedynczy tytuł „Dr”, zdjęcie eksperta, komentarz użytkownika albo młoda domena nie przesądzały samodzielnie o charakterze przekazu. Problem zaczyna się wtedy, gdy wiele sygnałów układa się w jedną ścieżkę: **emocja, autorytet, pozorne dowody, społeczny dowód słuszności i cel komercyjny**.

Czerwone flagi należy więc traktować jako zestaw wskaźników ryzyka. Im więcej z nich występuje jednocześnie, tym większe prawdopodobieństwo, że odbiorca nie ma do czynienia ze zwykłą informacją zdrowotną, lecz z przekazem sprzedażowym opakowanym w kostium wiarygodności.

Tabela 13. Czerwone flagi architektury fałszywej wiarygodności

Obszar	Czerwona flaga	Dlaczego jest istotna?
Autorytet	Tytuł „Dr”, ekspert, lekarz lub instytut bez łatwej ścieżki weryfikacji.	Odbiorca może zaufać symbolowi kompetencji, zanim sprawdzi realne kwalifikacje.
Scenografia medyczna	Fartuch, gabinet, dyplomy, stetoskop, wykresy i medyczny język.	Wygląd medycyny może zastępować dowód medyczny.
Emocje	Silny strach przed pogorszeniem zdrowia, amputacją, utratą wzroku, pasożytami lub przewlekłym bólem.	Lęk zwiększa uwagę i może przyspieszać decyzję.
Proste wyjaśnienie	Jeden produkt, jedna metoda albo jedna przyczyna wyjaśnia wiele różnych objawów.	Złożony problem zdrowotny zostaje uproszczony do wygodnej narracji sprzedażowej.
Pseudoźródło	Strona wygląda jak portal, instytut, poradnik albo materiał edukacyjny.	Odbiorca może wejść w tryb czytania informacji, a nie oceny reklamy.
Social proof	Komentarze, recenzje i historie pacjentów zastępują dowody kliniczne.	Opinie innych osób mogą obniżyć sceptycyzm, mimo braku weryfikacji skuteczności.
Pseudonauka	Liczby, częstotliwości, wykresy lub „badania” bez pełnego źródła i metodologii.	Precyzja języka może tworzyć wrażenie naukowości bez rzeczywistego zaplecza dowodowego.
Techniczna nieprzejrzystość	Rozbieżność między profilem, płatnikiem, domeną widoczną, domeną docelową i podmiotem sprzedażowym.	Odbiorca widzi warstwę zaufania, ale nie widzi jasnego łańcucha odpowiedzialności.
CTA po sugestii zdrowotne	Po narracji o chorobie pojawia się formularz, zakup, rabat albo pakiet.	Decyzja handlowa zostaje przedstawiona jako logiczna reakcja zdrowotna.
Disclaimer	Zastrzeżenie pojawia się późno, po wcześniejszej sugestii skuteczności.	Formalna informacja nie zawsze neutralizuje wcześniejszy efekt perswazyjny.

Jak czytać czerwone flagi?

Najważniejsza jest konfiguracja. Sama obecność reklamy, domeny sprzedażowej, opinii użytkowników lub obrazu eksperta nie musi oznaczać manipulacji. Jednak połączenie kilku elementów znacząco zwiększa ryzyko. Szczególnie istotne są sytuacje, w których przekaz:

- zaczyna się od problemu zdrowotnego lub lęku,
- używa niezweryfikowanego autorytetu,
- wygląda jak informacja medyczna lub portal,
- wykorzystuje komentarze jako dowód skuteczności,
- prowadzi do zakupu, formularza lub promocji,
- utrudnia odbiorcy ustalenie, kto faktycznie odpowiada za przekaz.

Najbardziej ryzykowny wzorzec

Najbardziej ryzykowny jest układ:

poważny problem zdrowotny + pożyczony autorytet + pozorne dowody + social proof + komercyjne CTA

W takim układzie odbiorca może uznać zakup za działanie ochronne, a nie za reakcję na reklamę. To właśnie wtedy „biały fartuch” działa najsilniej: **nie dowodzi skuteczności, ale skraca drogę od widoku do zaufania i decyzji.**

Wniosek z czerwonych flag

Czerwone flagi nie są wyrokiem, ale narzędziem oceny ryzyka. Pozwalają szybciej odróżnić neutralny materiał zdrowotny od przekazu, który pożyczka zaufanie od medycyny, nauki lub doświadczeń pacjentów, aby doprowadzić odbiorcę do działania komercyjnego.

Rekomendacje

Analiza trzech głównych przypadków pokazuje, że skuteczna reakcja na komercyjne przekazy pseudozdrowotne nie powinna ograniczać się do sprawdzania pojedynczych twierdzeń. W wielu przypadkach ryzyko powstaje wcześniej: na etapie budowania zaufania, używania symboli medycznych, wzbudzania emocji, ukrywania odpowiedzialności i prowadzenia odbiorcy do decyzji handlowej.

Najważniejsza rekomendacja brzmi: **monitorować całą ścieżkę zaufania, a nie tylko pojedynczą treść.** Reklama, profil, domena, strona docelowa, autorytet, komentarze, disclaimer i CTA powinny być analizowane razem.

Dla instytucji publicznych i fact-checkerów

Instytucje publiczne i organizacje fact-checkingowe powinny rozszerzyć monitoring o komercyjne przekazy pseudozdrowotne, szczególnie te, które łączą poważny problem zdrowotny z niezweryfikowanym autorytetem i sprzedażowym finałem.

Priorytet powinny mieć przekazy, które zawierają jednocześnie:

- chorobę, ból, lęk lub ryzyko poważnego powikłania,
- postać eksperta, lekarza, instytutu, portalu lub kategorii „Lekarz”,
- pseudonaukowe wyjaśnienie, liczby, wykresy lub rzekome badania,
- komentarze i historie pacjentów jako dowód skuteczności,
- przejście do zakupu, formularza, promocji lub kontaktu handlowego.

W praktyce oznacza to, że fact-checking powinien obejmować nie tylko pytanie „czy twierdzenie jest prawdziwe?”, ale także pytanie: **dlaczego odbiorca może uznać ten przekaz za wiarygodny?**

Dla platform reklamowych

Platformy reklamowe powinny traktować przekazy pseudozdrowotne jako ryzykowne nie tylko wtedy, gdy zawierają jawnie fałszywe twierdzenie, ale także wtedy, gdy wykorzystują medyczny autorytet, strach i nieprzejrystą ścieżkę sprzedażową.

Szczególnej uwagi wymagają reklamy, które:

- używają tytułu „Dr”, wizerunku eksperta lub nazwy instytucji bez jasnej weryfikacji,
- kierują z domeny wyglądającej jak portal zdrowotny do strony sprzedażowej,
- odwołują się do poważnych chorób lub powikłań,
- sugerują, że brak działania może pogorszyć zdrowie,
- wykorzystują komentarze i historie pacjentów jako element wiarygodności,
- prowadzą do formularza lub zakupu po wcześniejszej sugestii zdrowotnej.

Platformy powinny analizować nie tylko kreację reklamową, ale również **landing page, domenę docelową i podmiot odpowiedzialny za sprzedaż**.

Dla edukacji medialnej i zdrowotnej

Edukacja medialna powinna mocniej uwzględniać komercyjne przekazy pseudozdrowotne. Odbiorcy często wiedzą, że fake news może być fałszywy, ale trudniej rozpoznają sytuację, w której reklama wygląda jak porada, artykuł, historia pacjenta albo materiał ekspercki.

Najważniejsze komunikaty edukacyjne powinny być proste:

- **biały fartuch nie jest dowodem skuteczności,**
- **komentarz nie jest badaniem klinicznym,**
- **liczba lub wykres nie są dowodem bez źródła,**
- **portalowy wygląd strony nie oznacza neutralnej informacji,**
- **disclaimer nie unieważnia wcześniejszej sugestii zdrowotnej,**
- **zakup po wzbudzeniu strachu wymaga szczególnej ostrożności.**

Celem edukacji nie powinno być tylko uczenie odbiorców, jak sprawdzać pojedyncze fakty. Ważniejsze jest uczenie, jak rozpoznawać **ścieżkę perswazji**, która prowadzi od emocji do działania.

Dla odbiorców

Odbiorca powinien zachować szczególną ostrożność, gdy przekaz zdrowotny jednocześnie wzbudza lęk, pokazuje eksperta, obiecuje proste rozwiązanie i prowadzi do zakupu.

Przed kliknięciem lub zakupem warto zadać pięć pytań:

1. Kto faktycznie odpowiada za ten przekaz?
2. Czy ekspert, lekarz lub instytut są możliwi do zweryfikowania?
3. Czy przedstawiono niezależne źródła, czy tylko komentarze i historie pacjentów?
4. Czy przekaz najpierw wzbudza strach, a potem szybko pokazuje produkt?
5. Czy domena, profil, płatnik reklamy i strona sprzedażowa tworzą jasny łańcuch odpowiedzialności?

Jeżeli odpowiedzi są niejasne, odbiorca powinien potraktować materiał jako **wysokiego ryzyka przekaz komercyjny**, a nie neutralną poradę zdrowotną.

Model priorytetyzacji do monitoringu

Tabela 14. Poziomy ryzyka i rekomendowane reakcje na przekazy pseudozdrowotne

Poziom ryzyka	Wzorec przekazu	Rekomendowana reakcja
Niski	Reklama produktu zdrowotnego bez silnych twierdzeń medycznych i bez podszywania się pod autorytet.	Standardowy monitoring i ocena zgodności komunikatu.
Średni	Przekaz używa języka zdrowotnego, opinii użytkowników lub ogólnych sugestii skuteczności.	Sprawdzenie landing page, źródeł twierdzeń i oznaczenia komercyjnego celu.
Wysoki	Reklama łączy chorobę, lęk, eksperta, pseudoźródła, komentarze i CTA.	Priorytetowa analiza OSINT, archiwizacja, ocena zgodności reklamowej i fact-checking.
Krytyczny	Przekaz dotyczy poważnej choroby, sugeruje ryzyko ciężkich powikłań, używa niezweryfikowanego autorytetu i prowadzi do zakupu lub rezygnacji z konsultacji.	Pilne zgłoszenie, archiwizacja, analiza ścieżki, komunikat ostrzegawczy lub prebunking.

Rekomendowany schemat analizy

Każdy podejrzany przekaz pseudozdrowotny warto analizować według stałego schematu:

reklama → profil → płatnik → domena → landing page → autorytet → dowody → komentarze → CTA → disclaimer

Dopiero taki układ pozwala ocenić, czy odbiorca widzi przejrzystą informację zdrowotną, czy przekaz, który pożyczą wiarygodność od medycyny i nauki, aby doprowadzić do celu komercyjnego.

Wniosek z rekomendacji

Największym błędem byłoby ocenianie takich przekazów wyłącznie przez pryzmat jednego zdania. W analizowanych przypadkach siła perswazji wynika z całej konstrukcji. Dlatego skuteczna reakcja musi obejmować **treść, źródło, estetykę, emocje, dowody, technikę dystrybucji i finał sprzedażowy**.

Ograniczenia badania

Raport ma charakter jakościowej analizy porównawczej. Oznacza to, że jego celem nie jest oszacowanie pełnej skali zjawiska w polskojęzycznej infosferze, lecz rekonstrukcja mechanizmów budowania fałszywej wiarygodności w wybranych przypadkach. Analizowane materiały pokazują istotne wzorce ryzyka, ale **nie stanowią reprezentatywnej próby wszystkich przekazów pseudozdrowotnych obecnych w 2026 roku**.

Dobór przypadków był celowy. Wybrano materiały, które posiadały publicznie dostępne ślady, zrzuty ekranu, archiwa, dane reklamowe lub elementy pozwalające odtworzyć ścieżkę od reklamy do strony docelowej. Takie podejście pozwala na głęboką analizę mechanizmu, ale nie pozwala na wnioskowanie statystyczne o częstotliwości występowania poszczególnych technik.

Istotnym ograniczeniem jest dostępność danych. Biblioteki reklam, archiwa, rejestry domen, rejestry zawodowe, wyszukiwarki obrazem i publiczne źródła OSINT pokazują tylko część obrazu. Nie dają pełnego dostępu do danych serwerowych, ustawień targetowania, pełnego budżetu reklamowego, rzeczywistego zasięgu, konwersji, segmentów odbiorców ani intencji nadawców. Dlatego raport rozróżnia **ustalenia potwierdzone, czerwone flagi i hipotezy wymagające ostrożności**.

Wyniki narzędzi automatycznych, w tym detektorów treści generowanych przez AI, traktowano wyłącznie jako przesłanki pomocnicze. Taki wynik może wspierać analizę, ale samodzielnie nie rozstrzyga o pochodzeniu obrazu, sposobie jego wytworzenia ani intencji wykorzystania. Największą wagę przypisano materiałom pierwotnym, archiwom, widocznym elementom przekazu i możliwym do sprawdzenia śladom technicznym.

Raport nie przesądza, że każda osoba, profil, domena lub instytucja występująca w analizowanych materiałach jest fikcyjna, nieautentyczna lub działa z intencją wprowadzenia odbiorców w błąd. Brak potwierdzenia w polskim rejestrze lekarzy nie oznacza automatycznie braku kwalifikacji w innym państwie. Zdjęcie stockowe nie dowodzi samo w sobie podszywania się pod konkretną osobę. Młoda domena, ukryte dane abonenta lub rozbieżność między domeną widoczną a docelową nie są samodzielnym dowodem naruszenia.

Znaczenie tych elementów wynika z ich konfiguracji. Jeżeli niezweryfikowany autorytet, medyczna scenografia, silna emocja, pseudonaukowe twierdzenia, komentarze i wezwanie do zakupu występują razem, tworzą środowisko podwyższonego ryzyka. Raport analizuje właśnie tę konfigurację, a nie pojedyncze elementy oderwane od kontekstu.

Ograniczeniem jest także trwałość materiałów internetowych. Reklamy, strony docelowe, komentarze i domeny mogą znikać, zmieniać treść lub kierować do innych wersji strony. Dlatego w raporcie wykorzystano archiwizację i zrzuty ekranu, ale należy pamiętać, że stan materiałów odnosi się do momentu ich zebrania i udokumentowania.

Raport nie jest opinią medyczną ani oceną skuteczności produktów w sensie klinicznym. Odniesienia do zdrowia, chorób i ryzyka służą analizie komunikacji, perswazji i wiarygodności przekazu. Ocena skuteczności, bezpieczeństwa i zgodności produktów z regulacjami wymagałaby odrębnej analizy medycznej, prawnej i regulacyjnej.

Wniosek z ograniczeń: raport nie twierdzi więcej, niż pozwala materiał dowodowy. Jego główną wartością jest pokazanie, jak w wybranych przekazach różne sygnały zaufania łączą się w mechanizm prowadzący od problemu zdrowotnego do działania komercyjnego.

Wnioski końcowe

Analiza trzech przypadków pokazuje, że komercyjne przekazy pseudozdrowotne mogą działać nie tylko przez fałszywe lub niepotwierdzone twierdzenia, ale także przez sposób, w jaki organizują zaufanie odbiorcy. W analizowanych materiałach najważniejsze nie jest pojedyncze hasło reklamowe, lecz **cała ścieżka prowadząca od problemu zdrowotnego do decyzji komercyjnej**.

Główny wniosek raportu brzmi: **fałszywa wiarygodność jest systemem**. Powstaje z połączenia emocji, autorytetu, symboli medycznych, języka naukowego, komentarzy, domen, profili, obrazów, historii pacjentów i wezwań do działania. Każdy element może wydawać się osobno neutralny. Razem tworzą jednak przekaz, który wygląda jak troska o zdrowie, ale prowadzi do celu sprzedażowego.

W MED-001 najsilniej widoczny jest mechanizm instytucjonalnego kostiumu medycyny. Lęk przed neuropatią, ranami, gangreną i amputacją zostaje połączony z postacią eksperta, gabinetem, dyplomami, nazwą sugerującą instytucję i ofertą urządzenia. W efekcie zakup może zostać odebrany jako rozsądna reakcja ochronna, a nie jako odpowiedź na reklamę.

W MED-002 najważniejszy jest kostium pseudoportalu zdrowotnego. Reklama, postać „Dr Marii Popescu”, domena sugerująca materiał medyczny, historia pacjenta i komentarze tworzą wrażenie poradnikowej treści zdrowotnej. Produkt pojawia się dopiero jako logiczna konsekwencja wcześniej zbudowanej narracji.

W MED-003 mechanizm działa przez pseudotechnologiczny fartuch. Częstotliwości, liczby, narracja o ukrywanej wiedzy, kategoria „Lekarz”, opinie użytkowników i obietnica prostego rozwiązania zamieniają niepewność zdrowotną w gotowość do zakupu. Ten przypadek pokazuje, że „fartuch” nie musi być dosłowny. Może nim być także język technologii i pozornej naukowości.

Wspólna logika analizowanych przypadków jest powtarzalna:

problem zdrowotny → emocja → pożyczony autorytet → pozorne dowody → społeczny dowód słuszności → techniczna nieprzejrystość → działanie komercyjne

Ta sekwencja pokazuje, dlaczego tradycyjne sprawdzanie pojedynczego twierdzenia nie wystarcza. Odbiorca często nie decyduje na podstawie jednego zdania. Decyduje pod wpływem całej konstrukcji: wyglądu strony, tonu wypowiedzi, symboli eksperckości, komentarzy innych osób, lęku przed pogorszeniem zdrowia i obietnicy szybkiego rozwiązania.

Najważniejszą kategorią raportu jest więc **architektura zaufania**. To ona pozwala zrozumieć, dlaczego przekaz sprzedażowy może zostać odebrany jako informacja medyczna. W tej architekturze biały fartuch działa jako interfejs. Nie musi niczego dowodzić. Wystarczy, że skraca drogę od widoku do zaufania, a następnie od zaufania do decyzji.

Raport pokazuje także, że skuteczny monitoring dezinformacji zdrowotnej powinien obejmować więcej niż treść reklamy. Należy analizować profil, płatnika, domenę, stronę docelową, autorytet, komentarze, źródła obrazów, język, emocje, disclaimer i finał sprzedażowy. Dopiero wtedy można ocenić, czy odbiorca widzi przejrzystą ofertę, czy przekaz opakowany w kostium medycyny, nauki lub społecznego potwierdzenia.

Wnioski z raportu mają znaczenie praktyczne. Dla instytucji publicznych i fact-checkerów oznaczają potrzebę monitorowania **ścieżek zaufania**, a nie tylko pojedynczych fake newsów. Dla platform reklamowych oznaczają konieczność patrzenia nie tylko na kreację reklamową, ale także na landing page i podmiot odpowiedzialny za sprzedaż. Dla odbiorców oznaczają prostą zasadę: im mocniej przekaz wzbudza strach, pokazuje eksperta i prowadzi do zakupu, tym większej wymaga ostrożności.

Ostatecznie „biały fartuch” w tym raporcie jest metaforą szerszego mechanizmu. Może nim być lekarz, instytut, portal, certyfikat, wykres, liczba, komentarz albo techniczny język. Wszystkie te elementy mogą pożyczać zaufanie od medycyny i nauki. Problem zaczyna się wtedy, gdy to zaufanie nie służy rzetelnej informacji, lecz prowadzi odbiorcę do decyzji komercyjnej bez wystarczającej przejrzystości.

Wniosek końcowy: w analizowanych przypadkach dezinformacja nie działa wyłącznie przez fałsz. Działa przez wiarygodnie wyglądającą formę. Dlatego przyszły monitoring powinien badać nie tylko to, co przekaz twierdzi, ale także **jak wygląda, komu pożycza autorytet, jakie emocje uruchamia i do jakiego działania prowadzi odbiorcę**.

Informacja o wykorzystaniu narzędzi AI

W trakcie przygotowania raportu wykorzystano narzędzia AI jako wsparcie redakcyjne, organizacyjne i językowe. Pomagały one w porządkowaniu materiału, proponowaniu struktury rozdziałów, ujednolicaniu stylu, skracaniu lub wzmocnianiu fragmentów tekstu oraz tworzeniu pomocniczych propozycji opisów, tabel i grafik koncepcyjnych.

Narzędzia AI nie były źródłem materiału dowodowego. Analizowane przypadki, zrzuty ekranu, linki archiwalne, dane reklamowe, obserwacje OSINT i ustalenia dotyczące ścieżek dystrybucji pochodziły z pracy zespołu oraz z publicznie dostępnych źródeł. AI nie służyło do samodzielnego ustalania faktów ani do zastępowania weryfikacji materiałów źródłowych.

Wszystkie kluczowe decyzje merytoryczne, w tym wybór przypadków, interpretacja czerwonych flag, dobór źródeł, ocena ryzyka, wnioski i rekomendacje, zostały opracowane i zatwierdzone przez autorów raportu. W przypadku treści generowanych lub współredagowanych z pomocą AI dokonano autorskiej kontroli, korekty i dostosowania do materiału dowodowego.

Źródła i materiały

Archiwa archive.ph dla case studies są wskazane jawnie w rozdziale „Korpus badawczy”, pod nagłówkami poszczególnych przypadków oraz w rejestrze źródeł jako [5], [6] i [7].

Poniższy rejestr odpowiada odwołaniom oznaczonym w tekście nawiasami kwadratowymi. Materiały pierwotne dokumentują analizowane przypadki, a literatura i źródła instytucjonalne służą do uzasadnienia ram metodologicznych, psychologicznych i medycznych.

Uwaga: numeracja MED-001, MED-002 i MED-003 jest numeracją finalną raportu, zgodną z kolejnością analizy. Nie zastępuje ona identyfikatorów reklam Meta ani linków archiwalnych, które pozostają wskazane w źródłach.

Oznaczenie	Źródło i zakres wykorzystania
[1]	NASK/CEDMO, Dezinformacja zdrowotna w 2025 roku w polskiej infosferze, 2026. Źródło wykorzystane jako punkt odniesienia makro: do opisu głównych narracji, typów aktorów, technik manipulacyjnych i szerszego kontekstu dezinformacji zdrowotnej. https://cedmohub.eu/pl/dezinformacja-zdrowotna-w-2025-roku-w-polskiej-infosferze/
[2]	World Health Organization, Infodemic. Kontekst dla ryzyka nadmiaru informacji, treści fałszywych lub wprowadzających w błąd oraz wpływu na decyzje zdrowotne. https://www.who.int/health-topics/infodemic
[3]	ABCDE Framework. Rama analityczna użyta do porządkowania aktora, zachowania, treści, kanału dystrybucji i potencjalnego skutku.
[4]	FLICC taxonomy. Rama użyta do identyfikowania technik takich jak fałszywy ekspert, teoria spiskowa, cherry picking, błędy logiczne i niemożliwe oczekiwania.
[5]	MED-001, NoomEMS: Meta Ad Library, ID reklamy 14255583625557807; archiwum materiału: https://archive.ph/0ourD . Materiały zespołu: reklama, landing page, komentarze, grafiki z elementami AI i warstwa domenowa noom.pl.
[6]	MED-002, Flexihotin: Meta Ad Library, ID reklamy 9802619382412045; główne archiwum: https://archive.ph/m20lf ; materiały dodatkowe: https://archive.ph/SfEe5 oraz https://archive.ph/vrzNs .
[7]	MED-003, VormanHeal: Meta Ad Library, ID reklamy 17801167929837486; archiwum reklamy i strony docelowej: https://archive.ph/8Zkdc . Materiały zespołu: vorman.pl, Calminity.com, Google Lens, Hive AI i sekcje opinii.
[8]	Narzędzia OSINT użyte pomocniczo: Meta Ad Library, archive.ph, WHOIS, CEIDG, KRS, Centralny Rejestr Lekarzy NIL, Google Lens, Hive AI i Wayback Machine. Wyniki narzędzi traktowano jako przesłanki, nie jako samodzielne dowody.
[9]	American Diabetes Association oraz International Working Group on the Diabetic Foot. Źródła kontekstowe dotyczące cukrzycy, neuropatii i ryzyka powikłań stopy cukrzycowej.
[10]	Naczelna Izba Lekarska, stanowiska i materiały dotyczące biorezonansu. Kontrapunkt instytucjonalny dla materiałów dodatkowych o usługach alternatywnych.
[11]	C. I. Hovland, W. Weiss, The Influence of Source Credibility on Communication Effectiveness, 1951. Źródło dla mechanizmu wiarygodności źródła i heurystyki autorytetu.
[12]	R. Cialdini, Influence: The Psychology of Persuasion. Źródło dla społecznego dowodu słuszności i reguł wpływu społecznego.
[13]	K. Witte, Extended Parallel Process Model. Źródło dla interpretacji komunikatów opartych na strachu, zagrożeniu i gotowości do działania.
[14]	S. Lewandowsky, U. Ecker, S. van der Linden i współautorzy. Literatura dotycząca dezinformacji, trwałości wcześniejszych sugestii, korekt i prebunkingu.

Zasada cytowania: odwołania w nawiasach kwadratowych wskazują, które źródło wspiera dany fragment. Materiały pierwotne dokumentują konkretne case studies, natomiast literatura i źródła instytucjonalne wspierają ramy interpretacyjne.

Spis rysunków

Rysunek 1. Reklama NoomEMS dotycząca neuropatii cukrzycowej. Przekaz prowadzi odbiorcę od objawów w stopach do ryzyka poważnych powikłań, a następnie do strony sprzedażowej. Źródło: materiał zespołu / Meta Ad Library. ^[5] Archiwum: https://archive.ph/0ourD	4
Rysunek 2. Strona docelowa MED-001 wykorzystuje medyczną scenografię, postać eksperta i eskalację ryzyka zdrowotnego. Elementy te wzmacniają wrażenie, że zakup urządzenia jest konsekwencją troski o zdrowie. Źródło: materiał zespołu / noom.pl. ^[5] Archiwum: https://archive.ph/0ourD	5
Rysunek 3. Różnica między analizą pojedynczego twierdzenia a analizą architektury zaufania. Raport bada całą ścieżkę: reklamę, profil, domenę, stronę docelową, autorytet, komentarze i wezwanie do działania.	6
Rysunek 4. Reklama NoomEMS dotycząca neuropatii cukrzycowej. Przekaz rozpoczyna się od objawów i lęku zdrowotnego, a następnie prowadzi odbiorcę do strony sprzedażowej. ^[5] Archiwum: https://archive.ph/0ourD	11
Rysunek 5. Fragment landing page NoomEMS przedstawiający postać podpisaną jako „Dr Marta Wójcik”. Obraz wykorzystuje biały fartuch, gabinet, dyplomy i książki medyczne jako elementy wizualnej eksperckości. Źródło: materiał zespołu / noom.pl. ^[5] Archiwum: https://archive.ph/0ourD	12
Rysunek 6. Fragment landing page NoomEMS. Na grafice widoczny jest znak/watermark Gemini, co sugeruje możliwość wykorzystania narzędzi generatywnej AI do tworzenia obrazów budujących wiarygodność przekazu. Źródło: materiał zespołu / noom.pl. ^[5]	12
Rysunek 7. Wynik klasyfikatora Hive dla wizerunku „Dr Marty Wójcik”. ^[5]	13
Rysunek 8. Sekcja komentarzy na landing page NoomEMS. Komentarze pełnią funkcję społecznego dowodu słuszności, sugerując zainteresowanie produktem i pozytywne doświadczenia użytkowników. ^[5]	14
Rysunek 9. Reklama MED-002 z postacią podpisaną jako „Dr Maria Popescu”. Widoczny koń w tle osłabia spójność eksperckiej scenografii. ^[6] Archiwum: https://archive.ph/m20lf	16
Rysunek 10. Strona docelowa MED-002 wykorzystuje układ przypominający materiał zdrowotny. Portalowa forma, historia pacjenta i ekspercki język wzmacniają zaufanie przed pojawieniem się oferty produktu. ^[6] Archiwum: https://archive.ph/m20lf	17
Rysunek 11. Fragment landing page zawierający historie rzekomych pacjentów. Przekaz buduje emocjonalną narrację strachu, bólu, błędnych diagnoz i nadziei na uniknięcie operacji. Źródło: materiał zespołu / kolpred.com. ^[6]	18
Rysunek 12. Reklama VormanHeal wykorzystuje narrację o pasożytach i badaniach rzekomo ukrywanych przez przemysł farmaceutyczny. Przekaz łączy lęk zdrowotny z obietnicą dostępu do ukrytej wiedzy. ^[7] Archiwum: https://archive.ph/8Zkdc	20
Rysunek 13. Strona docelowa VormanHeal wykorzystuje pseudotechniczny język, liczby, opinie użytkowników i bezpośrednie wezwanie do zakupu. Elementy te wzmacniają wrażenie, że produkt opiera się na mierzalnym mechanizmie działania. ^[7] Archiwum: https://archive.ph/8Zkdc	21
Rysunek 14. Wynik klasyfikatora Hive dla grafiki „Częstotliwości Solfeggio”. Automatyczny wynik jest przesłanką, a nie samodzielnym dowodem pochodzenia materiału. ^[7]	21
Rysunek 15. Sekcja opinii na vorman.pl. ^[7]	22

Rysunek 16. Sekcja opinii na stronie Calminity.com wykorzystana wyłącznie do pomocniczego porównania technicznego z materiałem na vorman.pl. ^[7]	22
Rysunek 17. Wynik odwrotnego wyszukiwania wskazujący, że zdjęcie profilowe nie jest unikalnym wizerunkiem właściciela profilu, lecz pochodzi z zasobów stockowych. ^[7]	23
Rysunek 18. Siedmioetapowy mechanizm fałszywej wiarygodności. Przekaz prowadzi odbiorcę od rozpoznawalnego problemu zdrowotnego do decyzji komercyjnej, wykorzystując autorytet, emocje, pozorne dowody i społeczny dowód słuszności.	26
Rysunek 19. Mechanizm wpływu symboli medycznych. Symbol eksperckości może tworzyć pozór kompetencji, obniżyć czujność odbiorcy i zwiększać gotowość do kliknięcia, zakupu lub uwierzenia w przekaz.	28
Rysunek 20. Emocjonalne mechanizmy perswazji w przekazach pseudozdrowotnych. Strach, nadzieja, gniew i ulga poznawcza mogą skracać drogę od uwagi do decyzji.	30
Rysunek 21. Post użytkownika polecający wodę plazmowaną jako „produkt innowacyjny”; w treści pojawiają się sugestie stosowania, forma listy potencjalnych korzyści i zachęta do kontaktu.	32
Rysunek 22. Komentarze pod postem: widoczne pytanie o brak jednoznacznych badań klinicznych oraz dyskusja o cenie i sensie zakupu. To pokazuje rezonans społeczny i niepewność odbiorców.	32
Rysunek 23. Strona z wątku wody plazmowanej: mapa Polski użyta w narracji straszącej zawałem i pokazującej liczbę zawałów. Ten screen odnoszę do mechanizmu budowania lęku zdrowotnego na stronie z wodą plazmowaną, a nie do pobocznego tropu.	33
Rysunek 24. Baza Usług Rozwojowych: szkolenie „Zastosowanie kamertonów i biorezonansu w terapii osób autystycznych i niepełnosprawnych. Terapię dźwiękiem i wibracją. Moduł I”, cena 3000 zł. ^[10]	33
Rysunek 25. Stanowisko Rady Ekspertów Naczelnej Izby Lekarskiej dotyczące biorezonansu: kluczowy kontrapunkt instytucjonalny. ^[10]	34
Rysunek 26. abcZdrowie/WP: artykuł o szkoleniach z biorezonansu z publicznym dofinansowaniem i krytyce ekspertki. ^[10]	34
Rysunek 27. BICOM Medica: cennik: pierwsza wizyta / ogólna diagnostyka organizmu u dorosłych i dzieci, lista obszarów obejmująca m.in. pasożyty, metale ciężkie, alergie, boreliozę i bakterie. ^[10]	35
Rysunek 28. Certyfikat ukończenia szkolenia z obsługi aparatu BICOM Optima: element budowania pozoru kwalifikacji i profesjonalizacji. ^[10]	35
Rysunek 29. Post placówki edukacyjno-wychowawczej o szkoleniu z wykorzystania biorezonansu i kamertonów w pracy z osobami autystycznymi/nadpobudliwymi/agresywnymi; przykład wejścia metody do środowiska edukacyjnego. ^[10]	36
Rysunek 30. Strona wydarzenia: „Autyzm i ADHD: konferencja”, data 20 czerwca, godz. 9-20, nowa lokalizacja w Warszawie.....	37
Rysunek 31. Sekcja „Prelegenci i Eksperci”: zestawienie osób o różnych tytułach i rolach, od lekarza po naturopatę i osoby od medycyny naturalnej/chińskiej.....	37
Rysunek 32. Post Piotra Witczaka na X: promowanie konferencji i linkowanie do badań; przykład komunikacji „to nie wyrok” + toksyny/metale ciężkie.	38

Rysunek 33. Pravda: informacja o wycofaniu PGE Narodowego i ryzyku nadania wydarzeniu pozoru wiarygodności przez prestiżowy obiekt.	38
--	----

Spis tabel

Tabela 1. Ramy analityczne wykorzystane w raporcie	8
Tabela 2. Zestawienie analizowanych przypadków	9
Tabela 3. Rejestr archiwów materiałów pierwotnych	10
Tabela 4. Analiza ABCDE przypadku MED-001: NoomEMS	15
Tabela 5. MED-001: techniki manipulacyjne według taksonomii FLICC	15
Tabela 6. MED-002: Flexihotin w ujęciu ABCDE Framework	19
Tabela 7. Tabela X. MED-002: techniki manipulacyjne według taksonomii FLICC.....	19
Tabela 8. MED-003: VormanHeal w ujęciu ABCDE Framework.....	24
Tabela 9. MED-003: techniki manipulacyjne według taksonomii FLICC	24
Tabela 10. Porównanie trzech przypadków	26
Tabela 11. Mechanizmy psychologiczne wzmacniające fałszywą wiarygodność	31
Tabela 12. Inne kostiumy zaufania w przekazach pseudozdrowotnych.....	38
Tabela 13. Czerwone flagi architektury fałszywej wiarygodności.....	39
Tabela 14. Poziomy ryzyka i rekomendowane reakcje na przekazy pseudozdrowotne.....	42