

Polacy o dostępie do danych medycznych

– wobec wdrażania unijnego rozporządzenia EHDS





SPIIS TREŚCI

3		PRZEDMOWA
4		CEL I METODOLOGIA
5		PODSUMOWANIE GŁÓWNYCH WNIOSKÓW
5		KLUCZOWE WNIOSKI
6		REKOMENDACJE
7		KOMENTARZ EKSPERTA
8		SZCZEGÓŁOWE WYNIKI BADANIA
8		I. CYFROWY DOSTĘP DO DANYCH MEDYCZNYCH – CZY MEDYCYNĄ JEST W POLSCE ZDIGITALIZOWANA?
11		II. ZAKRES ELEKTRONICZNEGO DOSTĘPU DO DANYCH MEDYCZNYCH
14		III. NAJWIĘKSZE BARIERY W DOSTĘPIE DO DANYCH MEDYCZNYCH
17		IV. WYKORZYSTANIE DANYCH MEDYCZNYCH MIĘDZY PLACÓWKAMI BEZ KONIECZNOŚCI WYRAŻANIA DODATKOWEJ ZGODY
19		V. ZGODA NA PRZENOSZENIE DANYCH MEDYCZNYCH POMIĘDZY PAŃSTWAMI CZŁONKOWSKIMI UNII EUROPEJSKIEJ
21		VI. W JAKICH CELACH GODZIMY SIĘ NA PRZETWARZANIE INFORMACJI MEDYCZNYCH?
23		VII. KTO POWINIEN MIEĆ DOSTĘP DO POPULACYJNYCH DANYCH MEDYCZNYCH POLAKÓW?
27		PODSUMOWANIE RAPORTU
28		PRCN

PRZEDMOWA

Europejska Przestrzeń Danych o Zdrowiu (*European Health Data Space* – EHDS) stanowi jedną z kluczowych inicjatyw Unii Europejskiej w obszarze cyfryzacji i dostępu do informacji, która wpisuje się w szerszy nurt polityki ESG (*Environmental, Social, Governance*) oraz transformacji cyfrowej sektora publicznego. EHDS ma na celu usprawnienie wymiany danych medycznych w sposób bezpieczny, transparentny oraz zgodny z obowiązującymi regulacjami prawnymi. Rozporządzenie EHDS zostało opublikowane w Dzienniku Urzędowym UE z dn. 5 marca 2025 roku, obowiązując formalnie od 26 marca 2025 roku, rozpoczynając tym samym fazę przejściową prowadzącą do pełnej implementacji Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2025/327 z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia oraz zmiany dyrektywy 2011/24/UE i rozporządzenia (UE) 2024/2847.

Należy zauważyć, że wdrażanie EHDS będzie przebiegać wieloetapowo:

- **26 marca 2025 r.:** Rozpoczęcie fazy przejściowej po wejściu w życie rozporządzenia.
- **26 marca 2027 r.:** Termin dla Komisji Europejskiej na przyjęcie kluczowych aktów wykonawczych, określających szczegółowe zasady operacyjne EHDS.
- **26 marca 2029 r.:** Początek stosowania przepisów dotyczących pierwotnego wykorzystania danych zdrowotnych (np. podsumowań pacjentów i e-recept) we wszystkich państwach członkowskich. W tym samym czasie przepisy dotyczące wtórnego wykorzystania danych obejmą większość kategorii danych, takich jak np. elektronicznej dokumentacji medycznej.
- **26 marca 2031 r.:** Rozszerzenie wymiany danych na dodatkowe kategorie, takie jak obrazy medyczne, wyniki laboratoryjne i raporty wypisowe ze szpitali.
- **26 marca 2034 r.:** Możliwość przystąpienia krajów trzecich i organizacji międzynarodowych do systemu HealthData@EU w celu wtórnego wykorzystania danych.

Na poziomie legislacyjnym EHDS jest częścią pakietu inicjatyw wynikających z Europejskiej Strategii Danych oraz aktu o zarządzaniu danymi (*Data Governance Act*, Rozporządzenie 2022/868). Dokumenty te określają ramy prawne dotyczące dostępu i wykorzystywania danych w celach badawczych, innowacyjnych oraz regulacyjnych. W ramach ESG istotne jest również powiązanie EHDS z dyrektywą CSRD (*Corporate Sustainability Reporting Directive*), która zobowiązuje przedsiębiorstwa do ujawniania informacji dotyczących zrównoważonego rozwoju, w tym zarządzania danymi.

W Polsce Ministerstwo Zdrowia oraz Centrum e-Zdrowia uczestniczą w projekcie „Second Joint Action Towards the European Health Data Space (TEHDAS2)”, który ma na celu zebranie aktualnej wiedzy i opracowanie wytycznych oraz specyfikacji technicznych niezbędnych do wdrożenia EHDS w zakresie wtórnego wykorzystania danych. Dlatego proces wdrożenia EHDS w Polsce jest aktualnie na etapie przygotowywania legislacji krajowej i wymaga zaangażowania kluczowych instytucji rządowych, takich jak Ministerstwo Zdrowia, Centrum e-Zdrowia oraz

Urząd Ochrony Danych Osobowych. Jest to również moment, w którym ustalane są ramy funkcjonowania tego systemu w naszym kraju.

Wdrożenie EHDS i powiązanych regulacji ESG stawia również wyzwania dla branży medycznej oraz firm zajmujących się danymi – od konieczności dostosowania systemów IT, po spełnienie nowych wymogów raportowania i zgodności z regulacjami europejskimi. Dlatego kluczowe jest nie tylko monitorowanie bieżących zmian prawnych, ale także aktywne uczestnictwo w konsultacjach i pracach legislacyjnych, aby zapewnić skuteczne wdrożenie i funkcjonowanie EHDS w Polsce oraz w całej UE.

Istotą prezentowanego w naszym raporcie badania jest sprawdzenie, w jakim stopniu Polacy są świadomi planowanych zmian, jakie są ich oczekiwania, a także obawy związane z cyfryzacją oraz wymianą danych zdrowotnych w ramach UE. Szczególną uwagę poświęcono poziomowi akceptacji dla cyfrowego dostępu do dokumentacji medycznej i gotowości do udostępniania danych na potrzeby badań naukowych oraz innowacji w sektorze ochrony zdrowia.

W ramach badania pochyłono się nad kluczowymi aspektami związanymi z cyfryzacją danych medycznych i wdrożeniem Europejskiej Przestrzeni Danych o Zdrowiu (EHDS). Przeanalizowano między innymi to, w jaki sposób obywatele uzyskują dostęp do swojej dokumentacji medycznej oraz jakie bariery napotykają w tym procesie. Zbadano także opinie Polaków na temat swobodnej wymiany informacji zdrowotnych między placówkami medycznymi, zarówno w danym państwie, jak i na poziomie europejskim.

Jednym z najistotniejszych obszarów badania jest również kwestia wykorzystania danych zdrowotnych w celach naukowych i regulacyjnych – sprawdziliśmy, w jakim stopniu społeczeństwo akceptuje przetwarzanie i udostępnianie swoich danych w sposób zanonimizowany dla dobra innowacji w sektorze ochrony zdrowia. Wyniki badania pozwalają lepiej zrozumieć poziom zaufania społecznego do cyfrowych rozwiązań w medycynie oraz wskazać najważniejsze wyzwania i oczekiwania obywateli związane z wdrażaniem EHDS.

Badanie dostarcza rzetelnych danych, mogących posłużyć jako podstawa do przeprowadzania dalszych analiz oraz działań mających na celu skuteczniejsze wdrażanie EHDS, a także docelową poprawę komunikacji na temat jego znaczenia i wpływu na system ochrony zdrowia w Europie.

Zapraszam do zapoznania się z pełnym raportem, który dostarcza cennych informacji na temat społecznego odbioru cyfrowej transformacji ochrony zdrowia i jej przyszłych kierunków.

CEL I METODOLOGIA

Badanie w formule omnibus poświęcono Europejskiej Przestrzeni Danych o Zdrowiu. Do respondentów skierowano 7 kluczowych pytań, dotyczących najważniejszych zagadnień związanych z medyczną transformacją cyfrową oraz nadchodzącą transmisją danych pomiędzy państwami członkowskimi Unii Europejskiej.



Respondenci zostali podzieleni według następujących kategorii:

- Płeć
- Wiek
- Wykształcenie
- Dochód netto
- Wielkość miejscowości

Badanie przeprowadzono na reprezentatywnej grupie dorosłych Polaków N=820.

Badanie zostało zrealizowane w kwietniu 2025 r., przez agencję badawczą SW Research na zlecenie agencji doradczej w dziedzinie komunikacji PRCN.

Raport wraz z analizą wyników badania zostały opracowane przez agencję doradztwa w komunikacji i public affairs PRCN.

PODSUMOWANIE GŁÓWNYCH WNIOSKÓW

Ogólnie dane wskazują na stopniowe przenoszenie dostępu do dokumentacji medycznej do kanałów cyfrowych (platform internetowych), jednak wciąż w wielu segmentach rynku osobista wizyta w placówce medycznej pozostaje jedynym źródłem danych dla pacjenta.

Cyfryzacja w ochronie zdrowia dynamicznie się rozwija, jednak nie wszyscy korzystają z niej w równym stopniu. Młodszy, lepiej wykształceni i zamożniejsi mieszkańcy miast chętniej wybierają platformy internetowe, podczas gdy starsze pokolenie oraz osoby z niższym wykształceniem i dochodem wymagają dodatkowego wsparcia, np. edukacji cyfrowej lub alternatywnych form dostępu.

KLUCZOWE WNIOSKI

1. Tylko 47,1% Polaków uważa, że ma pełny dostęp do swoich danych zdrowotnych, a niemal co 5 Polak (18,6%) twierdzi, że nie ma go wcale.
2. Aż 3/4 Polaków ma problemy z dostępem do swoich danych medycznych.
3. Brak informacji oraz prowadzenie dokumentacji w formie analogowej to główne bariery systemowe – 28,6% badanych twierdzi, że nie otrzymało informacji o możliwościach dostępu do dokumentacji, a 27,2% wskazuje na brak cyfryzacji w placówkach.
4. Około 10% respondentów w ogóle nie korzysta z danych medycznych, co wymaga dalszych badań nad przyczynami, takimi jak brak świadomości czy trudności techniczne.
5. Co istotne, tradycyjne kanały komunikacji, takie jak telefon i e-mail, tracą na znaczeniu – pacjenci zdecydowanie częściej wybierają bezpośredni kontakt lub platformy cyfrowe.
6. Cyfryzacja opieki zdrowotnej nabiera tempa, ale postępuje nierównomiernie – już 40% Polaków korzysta z platform internetowych do wglądu w dane medyczne. Jednak, wciąż blisko 36% osób korzysta wyłącznie z osobistego dostępu w placówkach, a aż 10% w ogóle nie ma dostępu do swoich danych.

7. Stosunkowo niewielki odsetek osób korzysta z telefonu (9,4%) i maila (5,9%).
8. Zaufanie społeczne do przetwarzania danych jest zróżnicowane – ponad 25% (co czwarty Polak) całkowicie sprzeciwia się jakiegokolwiek formie przetwarzania danych medycznych. Kobiety są w tej grupie bardziej sceptyczne niż mężczyźni.
9. Młodsze pokolenie jest bardziej otwarte na dzielenie się danymi – osoby do 24. roku życia częściej deklarują zgodę na przekazywanie danych instytucjom publicznym, przemysłowym i naukowym. Natomiast seniorzy częściej nie mają zdania w tym zakresie lub wyrażają stanowczy sprzeciw.
10. Transfer danych w Unii Europejskiej cieszy się szerokim poparciem – niemal 2/3 respondentów (63,2%) zgadza się na przekazywanie danych między krajami członkowskimi UE.
11. Najrzadziej akceptowane dane do przekazywania bez zgody to informacje identyfikacyjne – tylko 13,4% Polaków dopuszcza przekazywanie danych takich jak numer PESEL oraz adres bez wyrażenia zgody.
12. Zgoda na dostęp do danych populacyjnych jest ograniczona – tylko 26,7% badanych, czyli co 4 Polak uważa, że instytucje publiczne (NFZ, MZ, GIS) powinny mieć taki dostęp, a zaledwie co 5 ankietowany – 21% akceptuje dostęp dla wszystkich zawodów medycznych (np. pielęgniarki, farmaceuci, diagności).
13. Brak zaufania do mediów – tylko 4,5% respondentów uważa, że dziennikarze powinni mieć dostęp do populacyjnych danych medycznych. To najniższy wynik spośród wszystkich kategorii, co pokazuje wyraźną rezerwę wobec upubliczniania danych przez media.

REKOMENDACJE

- Rozwój i promocja platform internetowych (np. Internetowego Konta Pacjenta – IKP), szczególnie wśród grup mniej cyfrowo zaawansowanych. Należy zadbać, aby platformy internetowe i inne metody dostępu do danych medycznych były dostępne i łatwe w użyciu dla wszystkich pacjentów, niezależnie od wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania.
- Edukacja pacjentów na temat dostępu do danych medycznych i korzyści z tym związanych w celu rozpoznania dostępu do danych np. dla branży farmaceutycznej, medycznej i instytucji naukowych oraz naukowców.
- Zapewnienie, że placówki medyczne oferują różne metody dostępu do danych medycznych, aby spełnić potrzeby różnych grup pacjentów.

KOMENTARZ EKSPERTA

W najbliższych dwóch latach możemy spodziewać się gorącej dyskusji w Polsce o Europejskiej Przestrzeni Danych o Zdrowiu (*European Health Data Space* – EHDS) ze względu na transpozycję tego Rozporządzenia do przepisów krajowych. To wielka szansa dla legislatorów oraz branży medycznej, aby stworzyć ramy prawne sprzyjające szerokiemu dostępowi do elektronicznych danych medycznych.

Niezbędne jest zwrócenie uwagi na trzy kwestie.

- 1 Pierwsza z nich to opracowanie zasad prawnych dotyczących wdrażania systemów i rozwiązań cyfrowych w placówkach świadczących usługi medyczne, w tym szczególnie interoperacyjności systemów z wyrobami i rozwiązaniami medycznymi. Obecnie, pomimo, że Rada ds. Interoperacyjności wydała rekomendacje w tym zakresie już trzy lata temu, możliwe jest funkcjonowanie różnych standardów dla systemów rozwiązań cyfrowych w jednej placówce. W praktyce oznacza to, że aby wdrożyć nowe technologie medyczne typu oprogramowanie wspierające proces diagnostyki lub leczenia, należy ponieść koszty integracji rozwiązania ze szpitalnym systemem informatycznym sięgające nawet kilkuset tysięcy złotych.
- 2 W drugiej kolejności należy wykorzystać rozwiązania już dostępne jak Internetowe Konto Pacjenta, na przykład do zwiększenia zgłaszalności do programów profilaktycznych za pośrednictwem tej platformy. Gotowość do korzystania z dostępu do informacji i danych medycznych w tej formie, wyrazili ankietowani w prezentowanym badaniu.
- 3 Wreszcie jako trzeci priorytet należy pokonywać bariery w dostępie do danych medycznych, zachęcać zamiast zniechęcać zarówno pacjentów i pacjentki, jak i placówki. Błędnie rozumiana elektronizacja poprzez np. wprowadzanie obowiązków skanowania dokumentów medycznych pacjenta w wersji papierowej na każdej wizycie, prowadzi do przeciążenia systemu nadmiernym biurokratyzmem i nie ma żadnej wartości dla pacjentów.

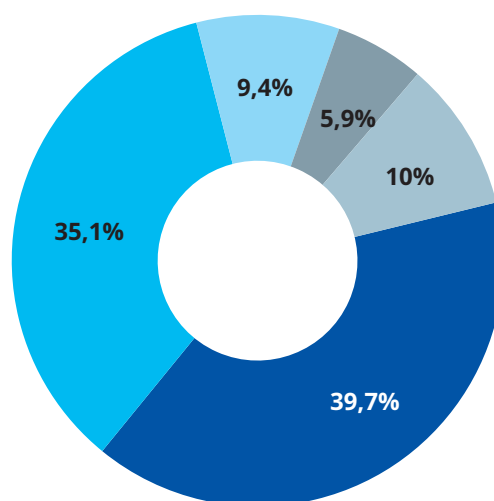
Katarzyna Rózicka-Espinosa

Market Access & Policy Manager, Becton Dickinson Polska.

SZCZEGÓŁOWE WYNIKI BADANIA

I. CYFROWY DOSTĘP DO DANYCH MEDYCZNYCH – CZY MEDYCYNĄ JEST W POLSCE ZDIGITALIZOWANA?

W jaki sposób zazwyczaj uzyskujesz dostęp do swoich danych medycznych?



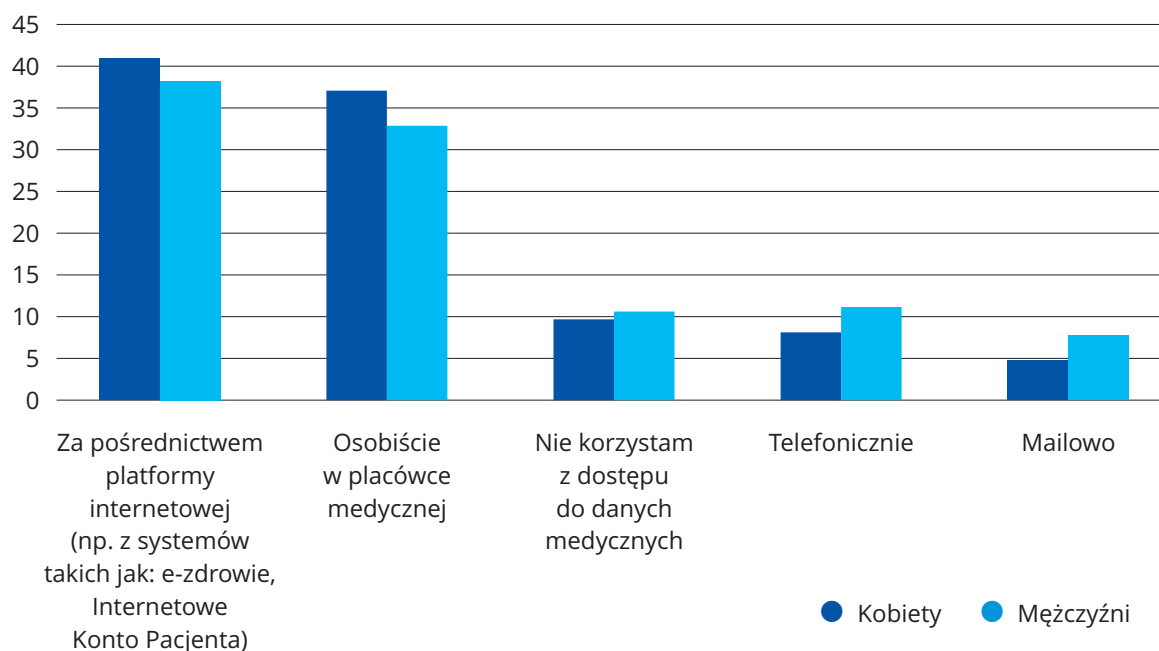
● Za pośrednictwem platformy internetowej ● Osobiście w placówce medycznej ● Telefonicznie
● Mailowo ● Nie korzystam

Cyfryzacja medycyny i transgraniczny transfer danych wymagają zmierzenia się z problemem zarówno wykluczenia cyfrowego części użytkowników systemu, jak również luką w cyfryzacji części podmiotów w systemie ochrony zdrowia. Jak wynika z przeprowadzonego badania nadal ponad 1/3 respondentów korzysta z dostępu do danych medycznych poprzez osobisty dostęp w placówce medycznej i otrzymuje dokumentację w formie analogowej. Co więcej 10% Polaków to osoby, które nie korzystają z dostępu do danych medycznych.

Najpopularniejszą formą dostępu do danych medycznych dla polskich pacjentów nadal są platformy cyfrowe, z których korzysta blisko 40% badanych. Jednocześnie ponad 1/3 Polaków nadal dokumentację medyczną odbiera osobiście w placówce. Stosunkowo niewielki odsetek badanych korzysta z telefonu (9,4%) i maila – 5,9% wskazań.

Czy płeć ma znaczenie w dostępie do danych medycznych?

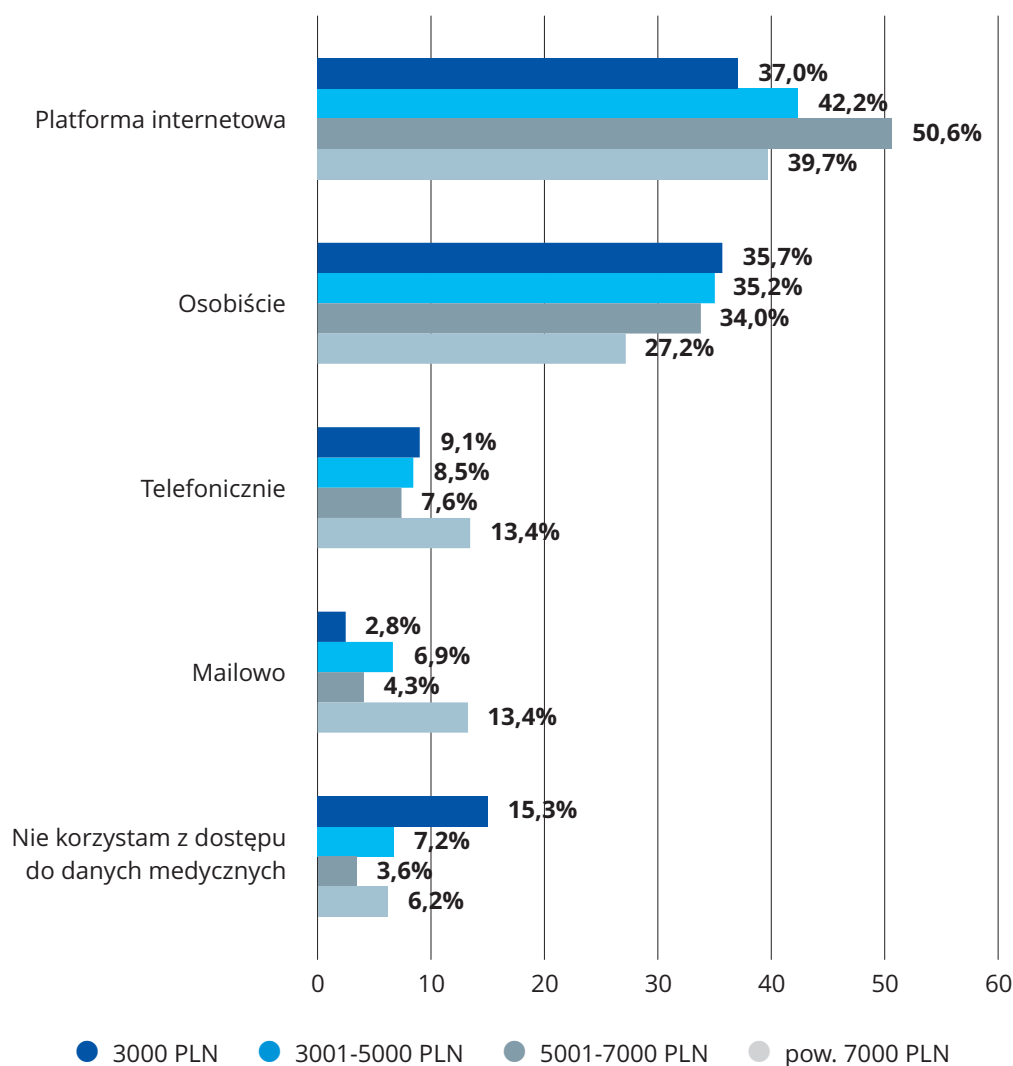
W jaki sposób zazwyczaj uzyskujesz dostęp do swoich danych medycznych?



Kobiety częściej wskazują na osobiste wizyty w przypadku odbioru dokumentacji medycznej w placówkach medycznych – 36% wskazań vs. 32,9% mężczyzn, częściej również niż mężczyźni korzystają z platform internetowych 41% wskazań vs. 38,2%. Mężczyźni wolą skorzystać ze zdalnego dostępu do danych poprzez platformy internetowe, ale również częściej niż kobiety korzystają z dostępu do danych medycznych za pośrednictwem telefonu lub maila.

Czy forma dostępu do danych medycznych zmienia się wraz z dochodem respondentów?

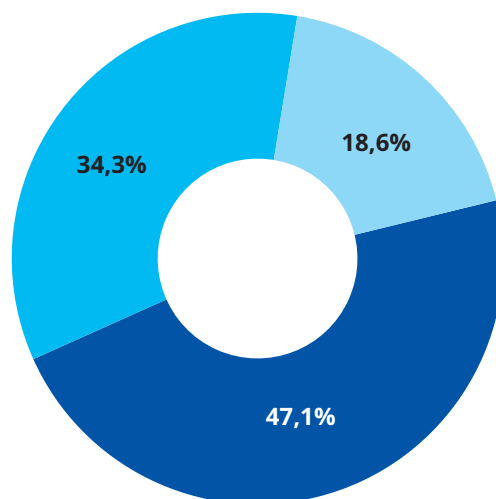
W jaki sposób zazwyczaj uzyskujesz dostęp do swoich danych medycznych?



Platformy internetowe jako źródło pozyskania danych medycznych są najpopularniejszym źródłem danych, wybieranym najczęściej przez wszystkie grupy respondentów niezależnie od stopnia ich zamożności. Jednakże korzystanie z innych form dostępu do danych istotnie zmienia się wraz z dochodem. Osoby o niższych dochodach częściej nie korzystają z dostępu do danych medycznych lub robią to osobiście poprzez udanie się do placówki. Badani o najwyższych dochodach poza platformami internetowymi częściej do komunikacji z placówką medyczną wykorzystują mail lub telefon.

II. ZAKRES ELEKTRONICZNEGO DOSTĘPU DO DANYCH MEDYCZNYCH

Czy uważasz, że masz wystarczający dostęp do swoich danych zdrowotnych w formie elektronicznej?



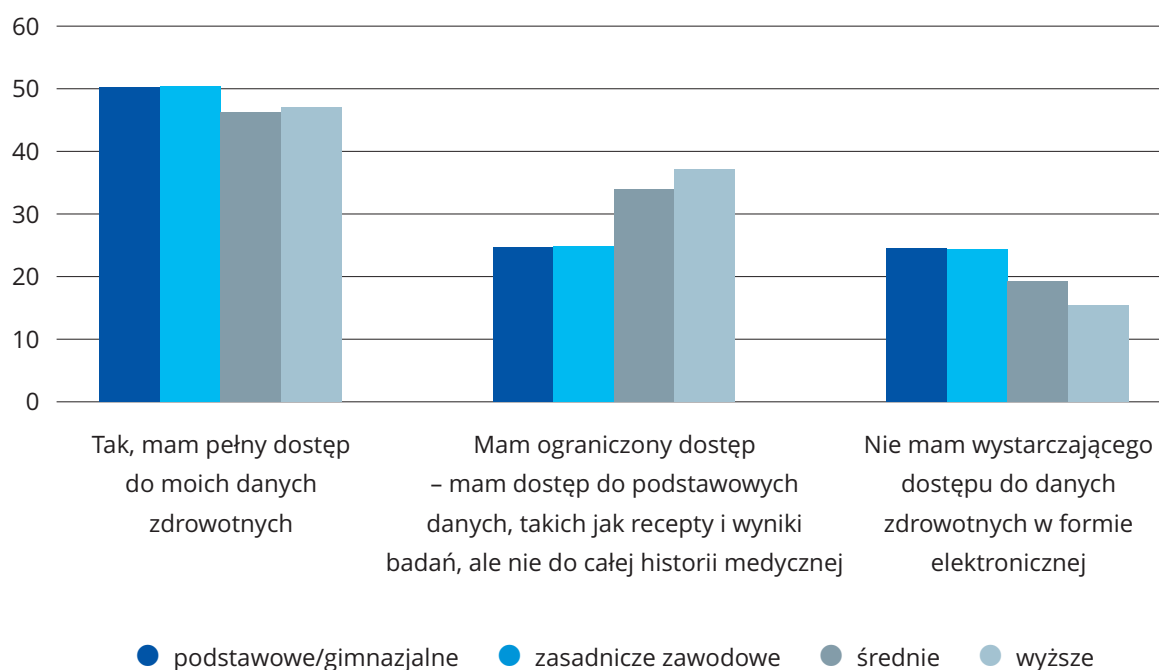
- Tak, mam pełny dostęp do moich danych zdrowotnych
- Mam ograniczony dostęp - mam dostęp do podstawowych danych, takich jak recepty i wyniki badań, ale nie do całej historii medycznej
- Nie mam wystarczającego dostępu do danych zdrowotnych w formie elektronicznej

Blisko połowa respondentów przyznaje, że ma pełny dostęp do swych danych zdrowotnych w formie elektronicznej.

Jednak, wciąż ponad 1/3 ankietowanych zauważa pewne ograniczenia z tym związane. 18,6% osób nie ma poczucia wystarczającego dostępu do nich - niemal co 5 ankietowany ma poczucie niewystarczającego dostępu do swych danych medycznych w formie elektronicznej.

Wpływ wykształcenia na dostęp do informacji o zdrowiu

Czy uważasz, że masz wystarczający dostęp do swoich danych zdrowotnych w formie elektronicznej?

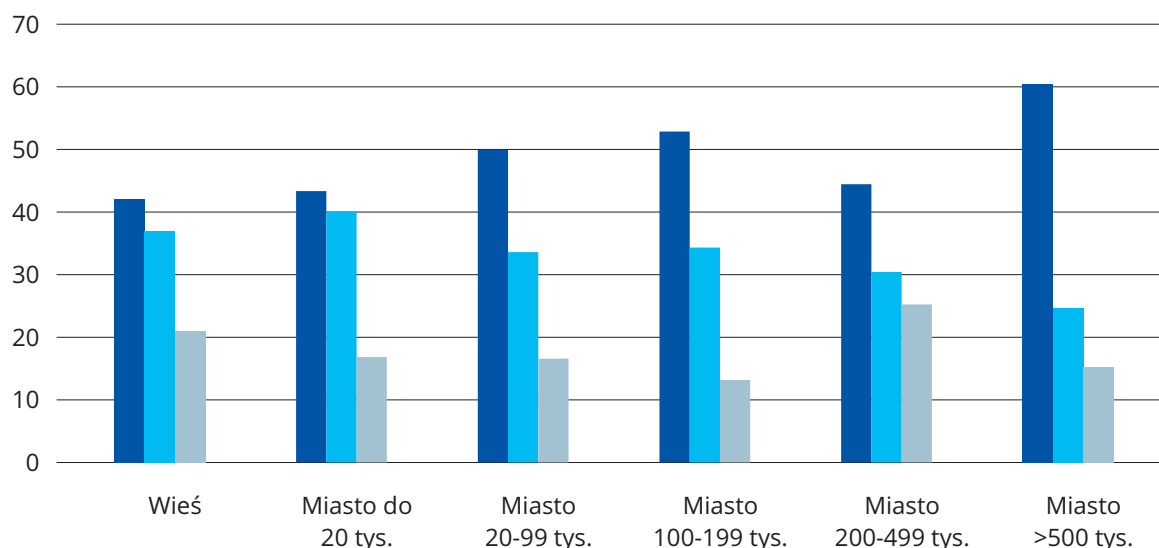


Brak wystarczającego dostępu do danych medycznych deklarują przede wszystkim osoby o najniższym poziomie wykształcenia.

Wraz ze wzrostem wykształcenia rośnie natomiast świadomość ograniczeń w dostępie, gdyż osoby z wyższym wykształceniem częściej deklarują, że mają ograniczony dostęp do podstawowych danych takich jak recepty, wyniki badań etc.

Miejsce zamieszkania a dostęp do danych medycznych

**Czy uważasz, że masz wystarczający dostęp
do swoich danych zdrowotnych w formie elektronicznej?**



- Tak, mam pełny dostęp do moich danych zdrowotnych
- Mam ograniczony dostęp – mam dostęp do podstawowych danych, takich jak recepty i wyniki badań, ale nie do całej historii medycznej
- Nie mam wystarczającego dostępu do danych zdrowotnych w formie elektronicznej

Osoby mieszkające w miastach powyżej 500 tys. mieszkańców najczęściej deklarują pełny dostęp do swoich danych zdrowotnych w formie elektronicznej (60,2%), a jedynie 15,1% z nich zgłasza brak dostępu.

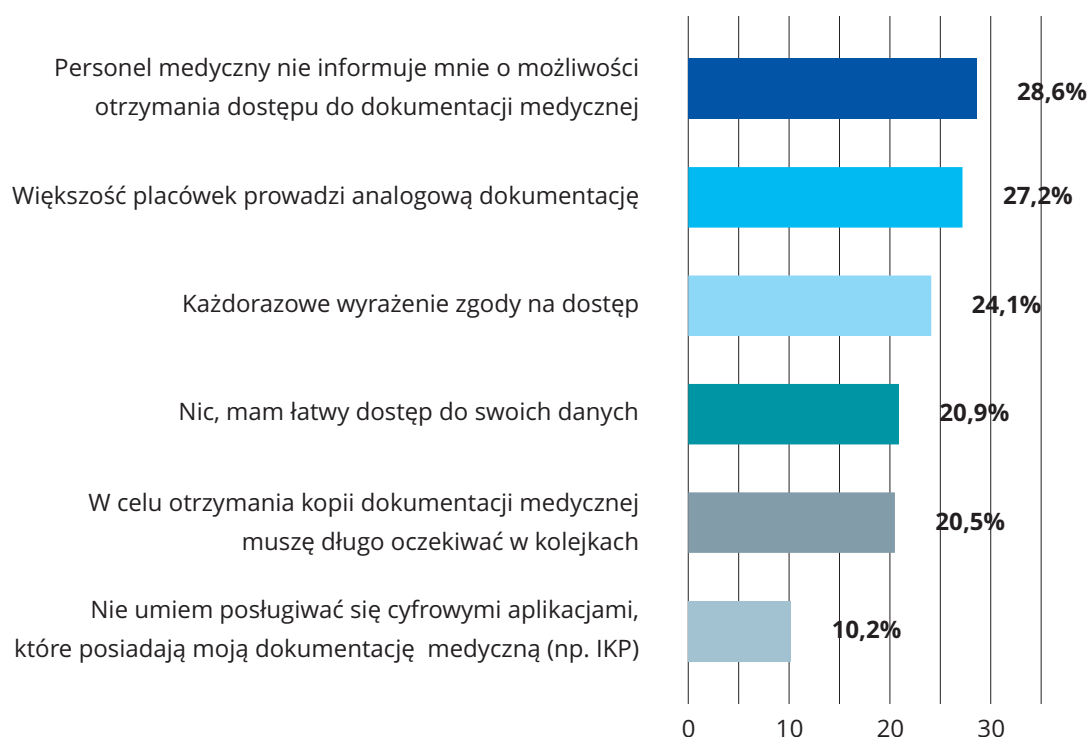
W miastach o populacji od 200 do 499 tys. mieszkańców aż 25,1% respondentów zaznacza brak wystarczającego dostępu do danych zdrowotnych, co jest najwyższym odsetkiem wśród badanych grup.

Mieszkańcy wsi rzadziej mają pełny dostęp do danych zdrowotnych (42,1%), a częściej zgłaszają brak dostępu (21%) w porównaniu do osób z dużych metropolii.

Wyniki te mogą wskazywać na nierówności w dostępie do usług cyfrowych w zależności od miejsca zamieszkania, szczególnie w mniejszych miejscowościach i na wsiach.

III. NAJWIĘKSZE BARIERY W DOSTĘPIE DO DANYCH MEDYCZNYCH

Co stanowi największe utrudnienie w dostępie do twoich danych medycznych?

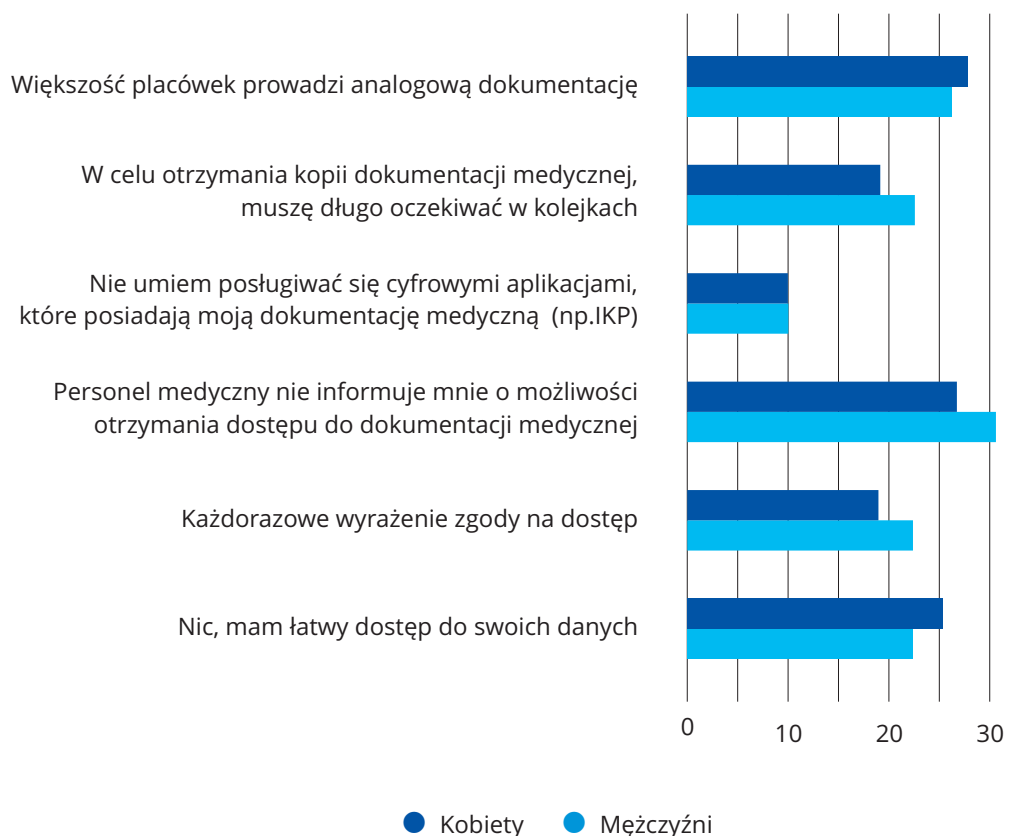


Blisko 30% ankietowanych zwraca uwagę na brak informacji ze strony personelu medycznego dotyczącej możliwości dostępu do dokumentacji oraz wskazuje, że większość placówek prowadzi analogową dokumentację, co wskazuje na niewystarczający brak cyfryzacji placówek. Co piąty badany uważa, że dużym utrudnieniem jest konieczność oczekiwania w kolejkach na uzyskanie kopii dokumentacji. 20,5% respondentów uważa, że dużym utrudnieniem jest konieczność każdorazowego wyrażania zgody na dostęp do danych medycznych. Zaledwie 1/5 badanych deklaruje brak problemów z dostępem do dokumentacji medycznej – aż 80% Polaków ma problemy z dostępem do swoich danych o zdrowiu. 10,2% ankietowanych nie potrafi posługiwać się cyfrowymi aplikacjami.

Wyniki badania wyraźnie wskazują na potrzebę zwiększenia świadomości pacjentów o przysługujących im prawach oraz usprawnienia procesów informacyjnych w placówkach medycznych. Konieczna jest także dalsza cyfryzacja dokumentacji medycznej, która mogłaby skrócić czas oczekiwania na dostęp do danych i poprawić efektywność zarządzania informacją. Inwestycje w systemy e-zdrowia mogłyby znacząco ułatwić pacjentom dostęp do ich danych medycznych, co jest kluczowe dla wysokiej jakości opieki zdrowotnej.

Czy płeć ma znaczenie w dostępie do dokumentacji medycznej?

Co stanowi największe utrudnienie w dostępie do twoich danych medycznych?

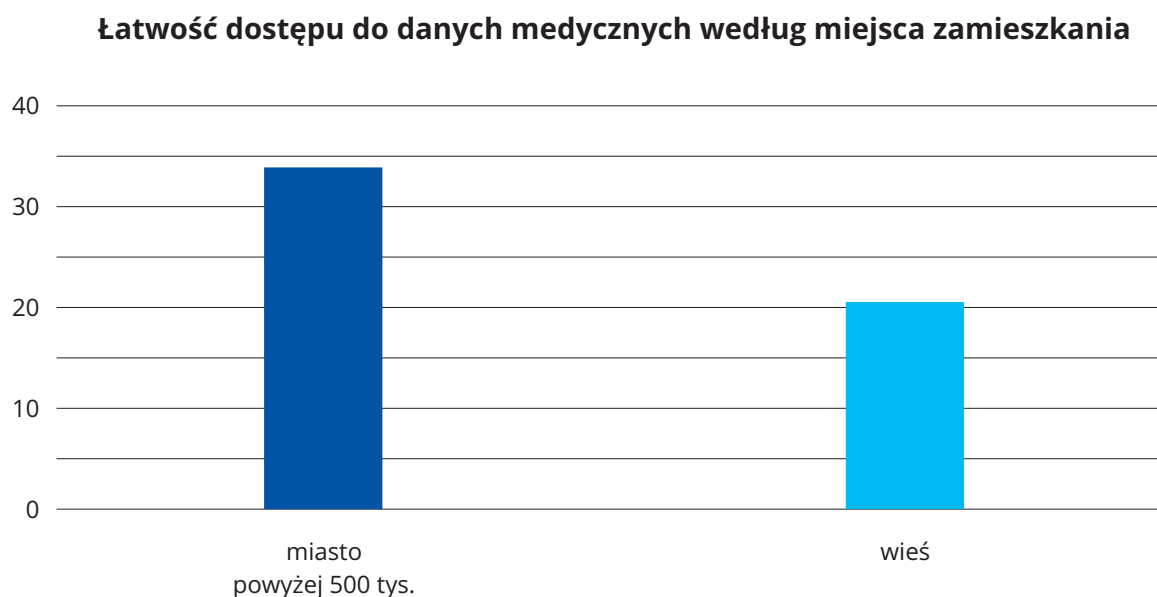


Kobiety częściej niż mężczyźni napotykają problem analogowej dokumentacji. Natomiast, mężczyźni nieco częściej niż kobiety zgłaszają brak informacji od personelu medycznego o możliwości dostępu do swojej dokumentacji medycznej (30,7% vs. 26,8%).

Problem długiego oczekiwania w kolejkach jest mocniej odczuwalny dla badanych mężczyzn (22,7%) niż dla kobiet (19,3%).

Wśród obu płci brak umiejętności posługiwania się cyfrowymi aplikacjami kształtuje się na takim samym poziomie – około 10,2%.

Brak problemów w dostępie do danych medycznych w największych miastach



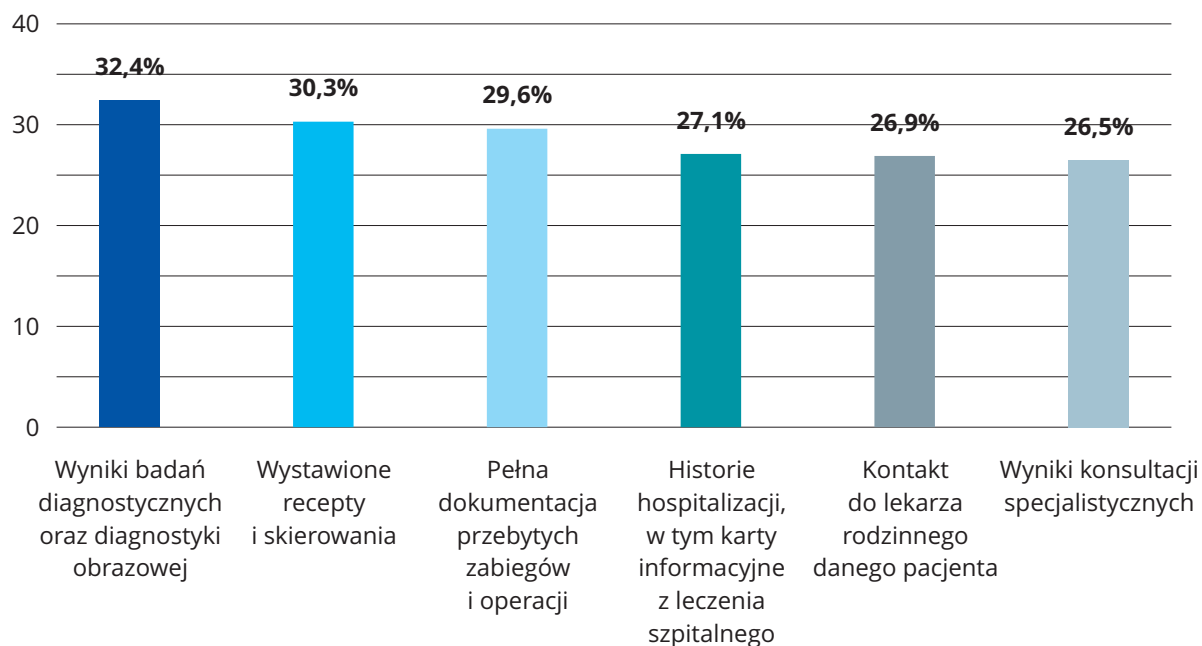
Raport wyraźnie wskazuje na nierówności w dostępie do danych medycznych wynikające z miejsca zamieszkania.

Ponad 1/3 mieszkańców (34,1%) największych miast (powyżej 500 tys.) uważa, że nie ma problemów z dostępem do swoich danych medycznych.

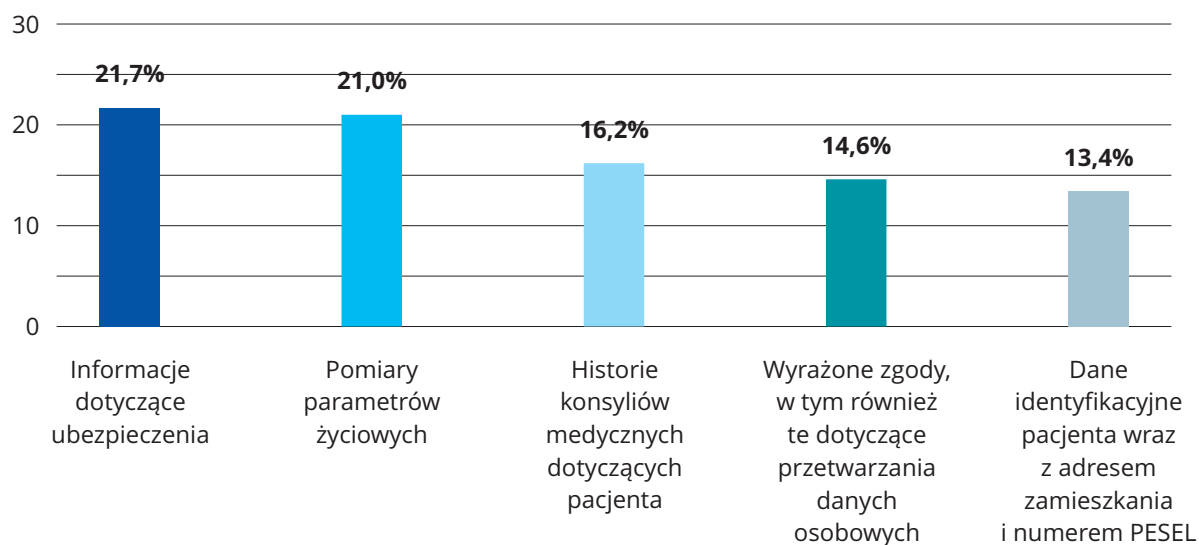
Tylko co 5 mieszkaniiec wsi nie zgłasza żadnych problemów z uzyskaniem dostępu do swoich danych medycznych (20,6%).

IV. WYKORZYSTANIE DANYCH MEDYCZNYCH MIĘDZY PLACÓWKAMI BEZ KONIECZNOŚCI WYRAŻANIA DODATKOWEJ ZGODY

Najczęściej akceptowalne kategorie danych do przekazywania między placówkami medycznymi (bez wyrażania dodatkowej zgody)



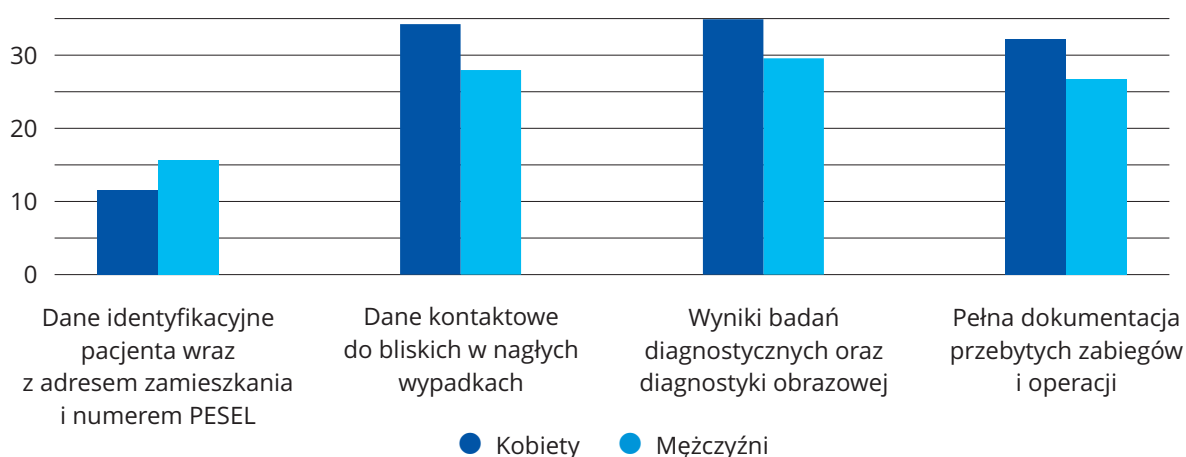
Najrzadziej akceptowalne kategorie danych do przekazywania między placówkami medycznymi (bez wyrażania dodatkowej zgody)



Polacy najczęściej wyrażają zgodę na przekazywanie swoich danych medycznych bez dodatkowej zgody w zakresie wyników badań diagnostycznych oraz diagnostyki obrazowej – 32,4%, przy wystawionych receptach i skierowaniach – 30,3%, a także odnośnie pełnej dokumentacji przebytych zabiegów i operacji – 29,6%. Najrzadziej pacjenci zgodziliby się na przekazywanie danych identyfikacyjnych, takich jak PESEL i adres – tylko 13,4%. Ankietowani bardzo rzadko wyrażają również zgodę na złożenie zgody dotyczącej przetwarzania danych – 14,6% oraz na pozwolenie na przekazywanie historii konsyliów medycznych – 16,2%.

Zaufanie kobiet a mężczyzn. Kto bardziej ufa transferowi danych między placówkami?

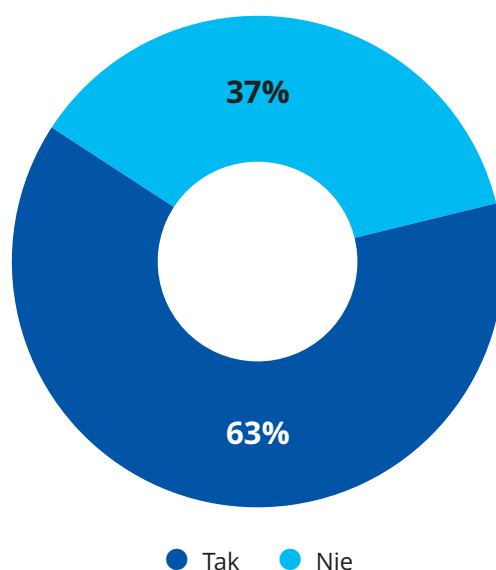
Zgody na udostępnianie kategorii danych do przekazywania między placówkami medycznymi w podziale na płeć



Kobiety częściej niż mężczyźni wyrażają zgodę na udostępnianie większości kategorii danych. Największe różnice dotyczą wyników badań diagnostycznych oraz diagnostyki obrazowej – 34,9% kobiet wskazało, że mogłyby być przekazywane bez zgody, w porównaniu do 29,6% mężczyzn. Podobna tendencja widoczna jest w przypadku danych kontaktowych do bliskich w nagłych wypadkach – 34,1% kobiet wobec 28% mężczyzn oraz pełnej dokumentacji przebytych zabiegów i operacji – 32,1% kobiet i 26,8% mężczyzn. Mężczyźni są nieco bardziej skłonni do udostępnienia swych danych identyfikacyjnych. W tej kategorii, to mężczyźni częściej deklarują zgodę na ich przekazywanie – 15,7% w porównaniu do 11,5% kobiet. Co istotne, dane identyfikacyjne są kategorią, która wzbudza najwięcej obiekcji – zarówno kobiety, jak i mężczyźni najrzadziej wskazują te dane jako te, które mogą być przekazywane bez wcześniejszej zgody.

V. ZGODA NA PRZENOSZENIE DANYCH MEDYCZNYCH POMIĘDZY PAŃSTWAMI CZŁONKOWSKIMI UNII EUROPEJSKIEJ

Czy Twoim zdaniem dane dotyczące zdrowia pacjenta powinny być przenoszone pomiędzy poszczególnymi krajami UE w taki sposób, aby każdy lekarz mógł mieć dostęp do historii Twoich chorób i leczenia?



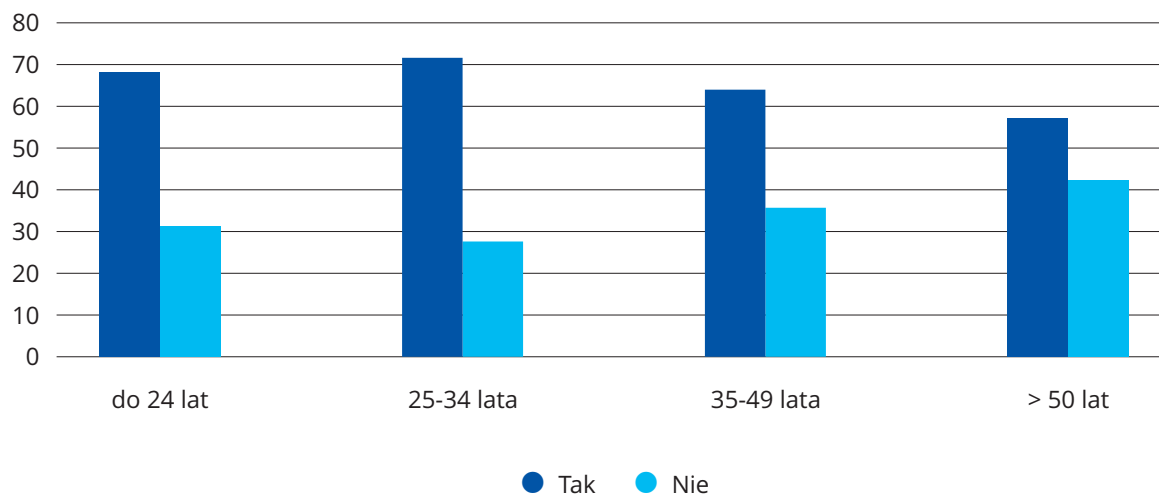
Blisko 2/3 Polaków jest przekonanych co do zasadności transferu swoich danych medycznych pomiędzy krajami UE, jednak wciąż ponad 1/3 ankietowanych wskazuje sprzeciw wobec takiego rozwiązania, który może wynikać z obaw związanych z niewłaściwym wykorzystaniem danych, a także niepewnością związaną z ich bezpieczeństwem.

Możliwość przekazywania danych zdrowotnych pozwala m.in. na zwiększenie efektywności leczenia – np. w przypadku nasilenia chorób przewlekłych podczas wyjazdów i pobytów za granicą, a także na rozwój nauk o zdrowiu, nowoczesnej diagnostyki oraz skuteczniejszego zarządzania systemem ochrony zdrowia i realizacją świadczeń medycznych.

Ułatwia to również podnoszenie jakości procedur medycznych oraz prowadzenie badań nad konkretnymi jednostkami chorobowymi.

Czy wiek ma znaczenie?

Czy Twoim zdaniem dane dotyczące zdrowia pacjenta powinny być przenoszone pomiędzy poszczególnymi krajami UE w taki sposób, aby każdy lekarz mógł mieć dostęp do historii Twoich chorób i leczenia?



Dane wskazują, że młodsze osoby chętniej wyrażają zgodę w stosunku do przekazywania danych zdrowotnych wśród wspólnoty państw UE. Wraz z wyższym wiekiem – rosną obawy z tym związane.

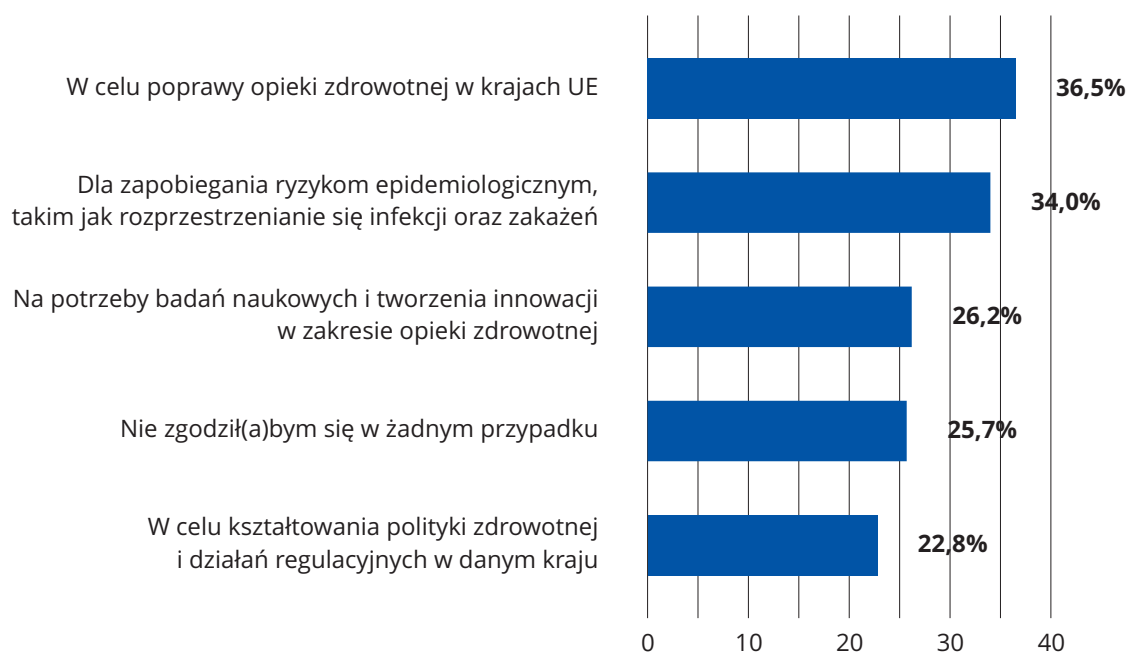
Największe poparcie dla przenoszenia danych jest w grupie 25-34 lata – 72%.

Osoby poniżej 24. roku życia również w większości popierają takie rozwiązanie – 68,4% badanych.

Najmniejsze poparcie wyrażają seniorzy powyżej 50 lat – zaledwie 57,5%.

VI. W JAKICH CELACH GODZIMY SIĘ NA PRZETWARZANIE INFORMACJI MEDYCZNYCH?

W jakich celach obywatele godzą się na poddanie ich danych medycznych agregacji, anonimizacji, a następnie przetworzeniu, udostępnieniu i wykorzystaniu?

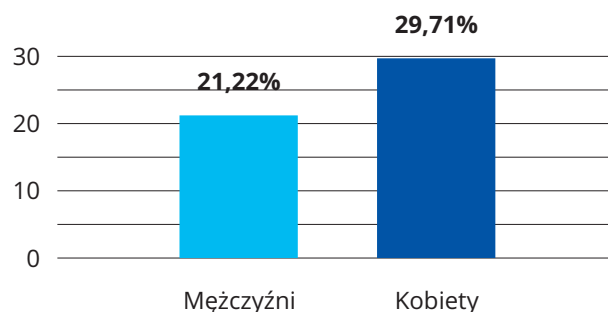


36,5% respondentów popiera wykorzystanie danych medycznych w celu poprawy opieki zdrowotnej w UE. 34% akceptuje wykorzystanie danych dla zapobiegania ryzykom epidemiologicznym, 26,2% badanych popiera wykorzystanie danych na potrzeby badań naukowych i tworzenia innowacji, tylko 22,8% akceptuje użycie danych do kształtowania polityki zdrowotnej i działań regulacyjnych.

Jednak, aż co 4 osoba (25,7%) całkowicie sprzeciwia się jakiegokolwiek formie przetwarzania swoich danych medycznych co wymaga zaadresowania w dalszych działaniach edukacyjnych towarzyszących legislacji.

Różnice według płci

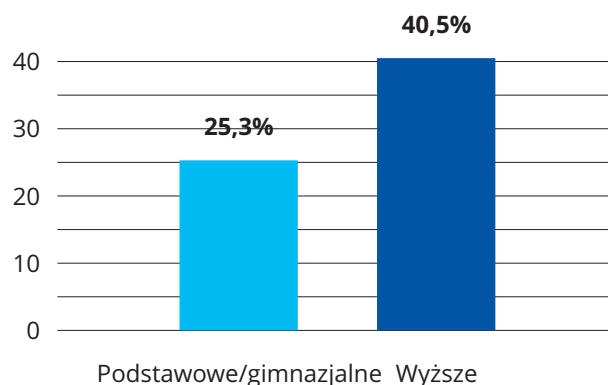
Nie wyrażam zgody na przetwarzanie, udostępnianie i wykorzystanie moich danych medycznych



Różnice w akceptacji celów wykorzystania danych medycznych są niewielkie. Jednak odnośnie samej zgody – kobiety są bardziej sceptyczne – aż 29,7% z nich nie zgadza się na jakąkolwiek formę przetwarzania ich danych, podczas gdy wśród mężczyzn odsetek odmowy wynosi 21,2%.

Różnice według wykształcenia

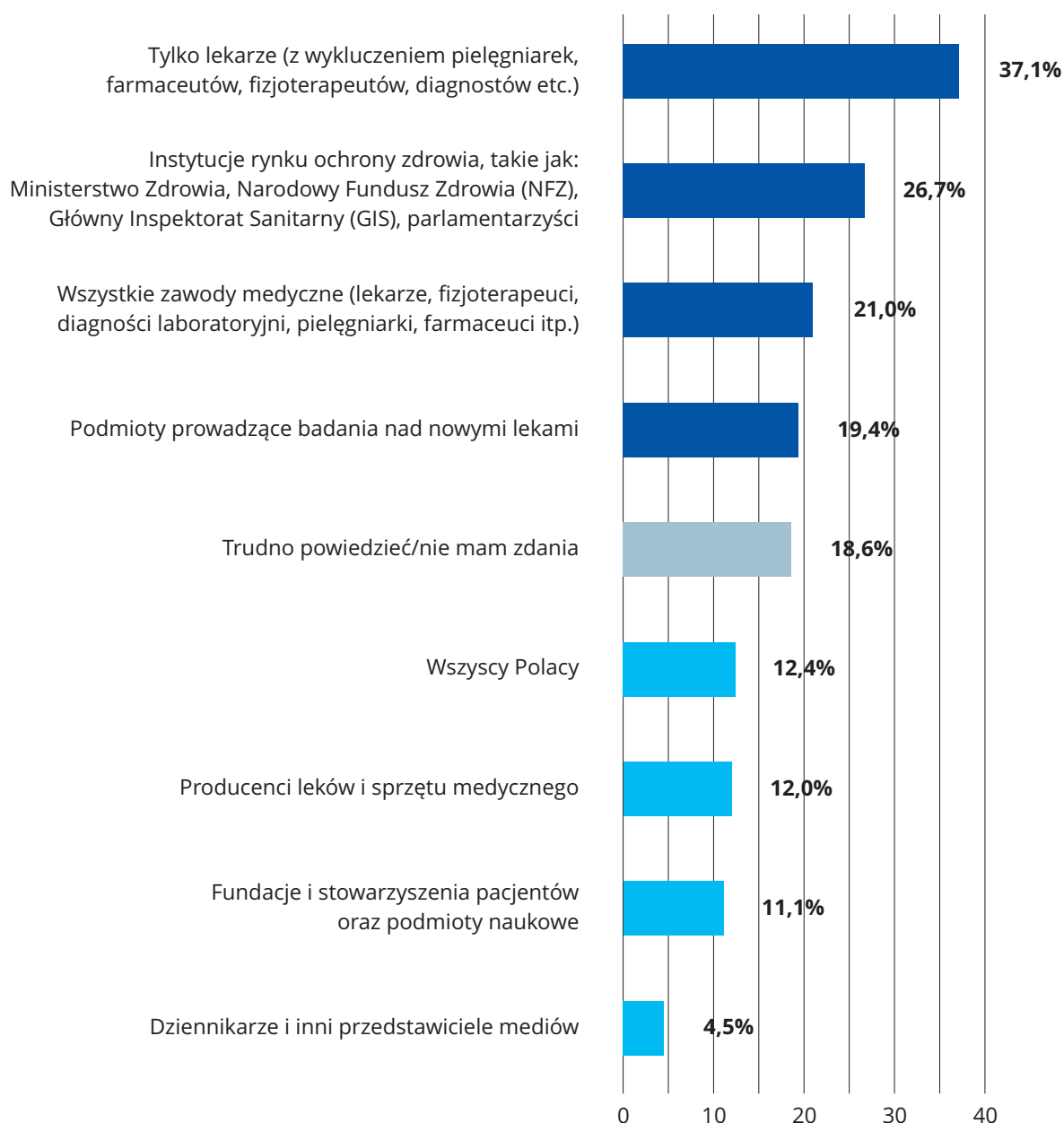
Zgoda na wykorzystanie danych medycznych w celu poprawy opieki zdrowotnej w państwach UE



Osoby z wyższym wykształceniem są zdecydowanie bardziej skłonne do dzielenia się swoimi danymi medycznymi dla dobra publicznego, w tym dla całościowej poprawy systemu ochrony zdrowia na poziomie UE. Wśród osób z wykształceniem wyższym – aż 40,5% wyraziło zgodę na agregację, anonimizację, a także po odpowiedniej obróbce – przetwarzanie, udostępnianie i wykorzystywanie danych medycznych w celu poprawy opieki zdrowotnej w państwach Unii Europejskiej. Dla porównania, w grupie respondentów z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym odsetek zgody wyniósł tylko 25,3%.

VII. KTO POWINIEN MIEĆ DOSTĘP DO POPULACYJNYCH DANYCH MEDYCZNYCH POLAKÓW?

Kto powinien mieć dostęp do populacyjnych danych medycznych Polaków?



Najwięcej respondentów (37,1%) uważa, że dostęp do danych powinni mieć wyłącznie lekarze z wyłączeniem innych zawodów medycznych. Drugą najczęściej wybieraną odpowiedzią (26,7%) były instytucje ochrony zdrowia i administracji publicznej takie jak: Ministerstwo Zdrowia, NFZ, GIS oraz posłowie i senatorowie RP. Podmioty prowadzące badania nad nowymi lekami uzyskały 19,4% wskazań. 21% badanych stwierdziło, że dostęp do danych powinni mieć przedstawiciele wszystkich zawodów medycznych (lekarze, fizjoterapeuci, diagnosty laboratoryjni, pielęgniarki, farmaceuci itp.).

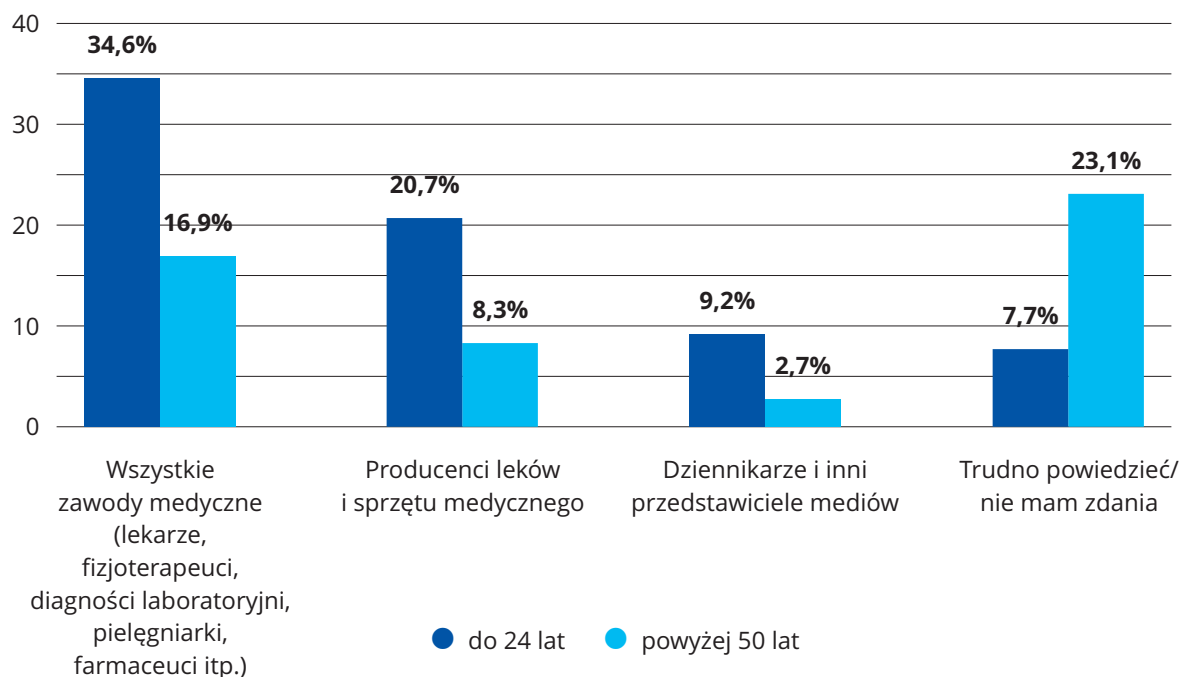
Warto zwrócić uwagę na niskie poparcie dla szerokiego dostępu do danych. Tylko 12,4% badanych uważa, że dostęp powinien mieć każdy obywatel, a 11,1% wskazuje, że dostęp powinny mieć fundacje i stowarzyszenia pacjentów. Producenci leków i sprzętu medycznego uzyskali 12%, co również może świadczyć o ograniczonym zaufaniu społecznym do sektora prywatnego.

Najmniejsze poparcie odnotowano dla dziennikarzy i przedstawicieli mediów – zaledwie 4,5% ankietowanych wskazało ich jako grupę, która powinna mieć dostęp do takich danych.

Nie bez znaczenia pozostaje też fakt, iż niemal co 5 Polak – 18,6% respondentów nie ma zdania w tej sprawie, co może świadczyć o braku wiedzy na temat funkcjonowania danych populacyjnych lub niepewności związanej z bezpieczeństwem informacji. Stosunkowo duży odsetek osób niezdecydowanych sugeruje potrzebę edukacji społecznej na temat populacyjnych danych medycznych, ich zastosowań i zasad bezpieczeństwa.

Wiek a zgoda na dostęp do danych populacyjnych

Kto powinien mieć dostęp do populacyjnych danych medycznych Polaków?



Analizując dane dotyczące odpowiedzi na pytanie, kto powinien mieć dostęp do populacyjnych danych medycznych Polaków, z uwzględnieniem różnic wiekowych między osobami do 24. roku życia, a tymi powyżej 50. roku życia, można zauważyć istotne kontrasty w postrzeganiu tego zagadnienia przez różne grupy pokoleniowe.

Osoby do 24 lat znacznie częściej popierają dostęp dla szerszego grona specjalistów z branży medycznej – aż 34,6% wskazało, że dostęp powinny mieć wszystkie zawody medyczne (lekarze, pielęgniarki, diagnosty, farmaceuci itd.). Dla porównania, w grupie powyżej 50 lat już tylko 16,9% respondentów miało takie samo zdanie. Znacząca różnica może sugerować, że młodsze osoby są bardziej otwarte na współpracę interdyscyplinarną w ochronie zdrowia oraz mają mniejsze obawy związane z ochroną prywatności danych w kontekście naukowym czy systemowym.

Podobna tendencja widoczna jest w przypadku poparcia dla producentów leków i sprzętu medycznego – 20,7% młodszych respondentów zgadza się na dostęp tych podmiotów do danych populacyjnych, podczas gdy w grupie wiekowej powyżej 50 lat – jest to zaledwie 8,3%. Młodszy prawdopodobnie mają większe zaufanie do postępu technologicznego oraz badań rozwojowych.

Jeszcze większy kontrast dotyczy dziennikarzy i przedstawicieli mediów – wśród osób poniżej 24 roku życia 9,2% uznało, że media powinny mieć dostęp do danych, w porównaniu do osób starszych powyżej 50 roku życia, wśród których tylko 2,7% zgadza się na przekazanie danych mediom.

Co szczególnie istotne, 23,1% osób powyżej 50. roku życia zaznaczyło odpowiedź „trudno powiedzieć/nie mam zdania”, w porównaniu do zaledwie 7,7% w grupie do 24 lat, co może sugerować, że starsze osoby częściej odczuwają niepewność lub obawy związane z tematem danych medycznych, ich bezpieczeństwem i niewłaściwym wykorzystaniem.

Osoby młodsze – do 24. roku życia, wykazują większą otwartość i zaufanie do różnych instytucji – zarówno medycznych, jak i przemysłowych czy medialnych.

Osoby 50+ są bardziej ostrożne i powściągliwe, częściej nie mają jednoznacznej opinii lub wskazują mniejszą grupę uprawnionych podmiotów. Wyniki odzwierciedlają różnice pokoleniowe w podejściu do prywatności, technologii oraz roli danych w systemie ochrony zdrowia.





PODSUMOWANIE RAPORTU

Badanie dostarcza kluczowych danych na temat aktualnego stanu świadomości społecznej w zakresie cyfryzacji ochrony zdrowia, dostępu do danych medycznych oraz gotowości obywateli do funkcjonowania w ramach Europejskiej Przestrzeni Danych o Zdrowiu (EHDS).

Wyniki wskazują na rosnącą popularność cyfrowych form dostępu do dokumentacji medycznej, przy jednoczesnym utrzymywaniu się wciąż istotnych barier społecznych, infrastrukturalnych i edukacyjnych w różnych grupach społecznych, które mogą utrudniać sprawne wdrożenie EHDS w Polsce.

Rozporządzenie EHDS (UE 2025/327), będące częścią szerszych ram regulacyjnych związanych z Europejską Strategią Danych oraz polityką ESG, zakłada stopniowe wdrażanie zintegrowanych, bezpiecznych i transparentnych systemów gromadzenia i przetwarzania danych zdrowotnych we wszystkich krajach członkowskich UE. Badanie jednoznacznie potwierdza konieczność intensyfikacji działań edukacyjnych oraz inwestycyjnych w infrastrukturę cyfrową, by sprostać wymaganiom zawartym w harmonogramie EHDS.

W tym procesie bardzo istotne będzie zapewnienie równomiernego dostępu wszystkich obywateli do narzędzi cyfrowych (takich jak IKP), uproszczenie procedur dostępowych oraz zaangażowanie wszystkich grup zawodowych ochrony zdrowia i pacjentów w proces współtworzenia ram wdrożeniowych EHDS.

Ważne będzie także zakomunikowanie korzyści płynących z udostępnienia danych ośrodkom badawczym, fundacjom i mediom.

Z perspektywy zgodności z Rozporządzeniem EHDS, Polska znajduje się aktualnie na wczesnym etapie przygotowań legislacyjnych i infrastrukturalnych, wymagających szeroko zakrojonych działań strategicznych, w celu zapewnienia efektywnego, bezpiecznego, a także inkluzywnego wdrożenia nowego modelu zarządzania danymi zdrowotnymi. Wyzwania powinny zostać potraktowane priorytetowo, aby móc w pełni skorzystać z potencjału EHDS, nie pozostając w tyle za bardziej zaawansowanymi technologicznie państwami członkowskimi Unii Europejskiej.

O PRCN

PRCN to agencja doradcza, świadcząca kompleksowe usługi w obszarze public relations oraz public affairs.

Wspieramy Klientów w budowaniu i utrzymywaniu trwałych relacji z decydentami – politykami, partiami politycznymi, liderami opinii oraz przedstawicielami administracji publicznej, zarówno na szczeblu samorządowym oraz centralnym w Polsce, jak i na poziomie Unii Europejskiej.

Zakres działań obejmuje m.in.:

- Monitoring legislacyjny
- Komunikację z regulatorami
- Przygotowywanie propozycji zmian legislacyjnych
- Implementację przepisów prawnych
- Budowanie relacji z decydentami na szczeblu krajowym i europejskim
- Mapowanie interesariuszy (stakeholder mapping)
- Współpracę z administracją rządową i samorządową
- Prowadzenie skutecznej komunikacji z parlamentarzystami
- Docieranie z przekazem do kluczowych grup wpływu

Celem prowadzonych działań jest skuteczne reprezentowanie interesów Klientów w dynamicznym środowisku legislacyjnym i regulacyjnym.

PRCN



÷ Public relations

Działania public relations prowadzone w oparciu o ciekawy, kreatywny pomysł, odwołujące się do nowych trendów, potrafią zbudować zaufanie do marki i wspierają jej cele CSR i ESG. Dysponując szerokim wachlarzem nowoczesnych narzędzi PR pozwala na zbudowanie wokół firmy zaangażowanej społeczności konsumentów. Buduje długotrwałą więź z marką i wzmacnia jej pozytywny wizerunek. Nasza oferta obejmuje:

- Analizy rynku, benchmarking komunikacyjny dla firm i marek
- Budowanie strategii komunikacji
- Opracowanie przekazów dla produktów, usług i projektów PR
- Redakcję raportów oraz komunikację badań konsumenckich
- Imprezy i wydarzenia specjalne wzmacniające wizerunek firmy
- Współpracę z liderami opinii publicznej i ekspertami
- Relacje z mediami



÷ Healthcare PR

Nasz dział Healthcare PR to wysokiej klasy profesjonaliści, mający świadomość rynku produktów leczniczych, wyrobów medycznych, suplementów diety oraz bogate doświadczenia we wsparciu PR dla nowych leków i kampanii prewencyjnych.

- Copywriting medyczny
- Wdrażanie i prowadzenie kampanii PR dla leków i wyrobów medycznych
- Organizacja spotkań ekspertów – Advisory Board
- Współpraca z organizacjami branżowymi oraz instytucjami w sektorze ochrony zdrowia
- Dialog z organizacjami pacjentów
- Organizacja konferencji i wydarzeń z udziałem KOL's
- Dotarcie do lekarzy, pielęgniarek i farmaceutów
- Wsparcie procesów refundacyjnych
- Badania i raporty w szpitalach z zaangażowaniem personelu medycznego



Procontent Sp. z o.o.
Al. Jerozolimskie 81
02-001 Warszawa
Central Tower, 17 piętro

Kontakt:
prcn@prcn.pl
+48 501 162 317