



KOALICJA „ŚWIADOMY PACJENT”

ABSTRAKT

Pełna cyfryzacja ulotek produktów leczniczych w Polsce – w formie wyłącznego ePI lub modelu Print on Demand (wydruk na żądanie) – stanowi **zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego milionów obywateli**. Wykluczenie cyfrowe, niskie kompetencje cyfrowe społeczeństwa (zwłaszcza seniorów – największych konsumentów leków), niedostateczna infrastruktura IT, ryzyka cyberbezpieczeństwa oraz ogromne obciążenia funkcjonalne i finansowe dla aptek czynią ten model **niewykonalnym, niebezpiecznym i niesprawiedliwym społecznie**.

Koalicja „Świadomy Pacjent” apeluje o:

- zachowanie papierowej ulotki jako obowiązkowego elementu opakowania leku,
- wdrożenie modelu hybrydowego, w którym ePI stanowi uzupełnienie, a nie substytut papieru,
- przeprowadzenie szeroko zakrojonych konsultacji społecznych przed wprowadzeniem zmian legislacyjnych,
- podjęcie działań na rzecz reformy treści ulotek – w kierunku większej czytelności i zrozumiałości.

Stanowisko Koalicji jest zgodne z rekomendacjami kluczowych organizacji europejskich oraz z wynikami badań preferencji konsumentów. **Świadomy pacjent to bezpieczny pacjent** – a świadomość wymaga dostępu do informacji uniwersalnej, rzetelnej i niezależnej od posiadania smartfona czy dostępu do Internetu.

Koalicja pozostaje otwarta na dialog z decydentami i zobowiązuje się do aktywnego uczestnictwa w procesie konsultacyjnym. Oczekujemy, że głos pacjentów, środowisk medycznych i farmaceutycznych zostanie wysłuchany i uwzględniony w polskiej transpozycji Dyrektywy Farmaceutycznej.



STANOWISKO KOALICJI „ŚWIADOMY PACJENT”

w sprawie ochrony dostępu pacjentów do papierowych ulotek produktów
lecniczych

1. Wprowadzenie: geneza i cel stanowiska

Koalicja „Świadomy Pacjent” jest nieformalną inicjatywą obywatelską zainicjowaną przez Fundację Instytut Rozwoju Spraw Społecznych (IRSS), zrzeszającą organizacje pacjenckie, środowiska medyczne, farmaceutyczne i senioralne. Do Koalicji przystąpili dotychczas przedstawiciele m.in.:

- Rady Naukowej Instytutu Rozwoju Spraw Społecznych,
- Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”,
- Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce,
- Polskiego Związku Emerytów i Rencistów,
- Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,
- Uniwersytetu Trzeciego Wieku Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie,
- Polskiego Towarzystwa Komunikacji Społecznej.

Inauguracyjne spotkanie Koalicji odbyło się 14 maja 2026 roku. Motto koalicji brzmi:

„Świadomy pacjent to bezpieczny pacjent”

Impulsem do powstania Koalicji było zakończenie na przełomie 2025 i 2026 roku negocjacji trójstronnych nad pakietem farmaceutycznym UE i wprowadzenie do nowej Dyrektywy Farmaceutycznej **art. 63 ust. 3¹**, który po raz pierwszy w historii unijnego prawa farmaceutycznego otwiera państwom członkowskim możliwość zastąpienia papierowych ulotek wyłącznie ich cyfrowymi odpowiednikami (ePI – electronic Product Information), pod warunkiem zapewnienia wydruku na żądanie pacjenta (Print on Demand – POD) oraz przeprowadzenia szerokich konsultacji społecznych.

Koalicja **zdecydowanie opowiada się za modelem komplementarnym (hybrydowym)**, w którym elektroniczne informacje o produkcie stanowią uzupełnienie – a nie substytut – papierowej ulotki. Stanowisko to jest zgodne z rekomendacjami kluczowych organizacji europejskich, w tym Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU), European Consumer Organisation (BEUC) oraz wspólnym oświadczeniem dziesięciu organizacji reprezentujących pacjentów, lekarzy, pielęgniarki, położne, farmaceutów i osoby starsze².

Niniejsze stanowisko przedstawia analizę ryzyk związanych z pełną cyfryzacją ulotek oraz rekomendacje wypracowane podczas inauguracyjnego spotkania Koalicji.



Adresatami dokumentu są decydenci publiczni: Ministerstwo Zdrowia, Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (URPL), Kancelaria Prezesa Rady Ministrów oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Analiza problemu: kluczowe zagrożenia wyłącznej cyfryzacji ulotek

2.1. Wykluczenie cyfrowe jako bariera dostępu do informacji medycznej

Polska znajduje się na końcu stawki państw Unii Europejskiej pod względem kompetencji cyfrowych społeczeństwa. Według danych Eurostat (2026), zajmujemy **25. miejsce – ostatnie w rankingu** pod względem podstawowych umiejętności cyfrowych³. Kluczowe wskaźniki dla Polski (2025) przedstawiają niepokojący obraz:

Wskaźnik	Wartość
Osoby 16–74 lata regularnie korzystające z Internetu	88,9% (>10% wykluczonych) ⁴
Seniorzy 65–74 lata regularnie korzystający z Internetu	58,8% ⁴
Osoby 16–74 z podstawowymi umiejętnościami cyfrowymi	50,4% ⁴
Seniorzy 65–74 z podstawowymi kompetencjami cyfrowymi	12,3% ⁴
Polacy korzystający ze smartfonów	75,8% (co czwarty bez smartfona) ⁵
Seniorzy 65+ korzystający ze smartfonów	37,4% (jedynie co trzeci) ⁵
Seniorzy niepotrafiący samodzielnie wyszukiwać informacji w sieci	~45% ⁴
Osoby 60+ korzystające z Internetowego Konta Pacjenta	<30% ⁶
Seniorzy 65–74 bez umiejętności z zakresu cyberbezpieczeństwa	32,9% ⁴
Polacy bez podstawowych umiejętności z zakresu cyberbezpieczeństwa	26,6% ⁴

Dane te nabierają dramatycznego znaczenia w kontekście **paradoksu demograficznego**: to właśnie seniorzy – grupa o najniższych kompetencjach cyfrowych – są największymi konsumentami leków. Według GUS (2023), **86,4% osób w wieku 60–69 lat oraz 90,6% osób 70+ stosuje leki regularnie**⁷. Jednocześnie 21% populacji Polski ma 65 lat lub więcej, a mediana wieku wynosi 43,5 roku – 13 lat powyżej średniej światowej⁸.



Wykluczenie cyfrowe nie ogranicza się wyłącznie do seniorów. Problem dotyczy także:

- mieszkańców terenów wiejskich o ograniczonym dostępie do Internetu,
- osób z niepełnosprawnościami wymagających dostosowania formy informacji,
- osób chorych – choroba jako czynnik zaburzający zdolności poznawcze we wszystkich grupach wiekowych,
- osób młodszych z niskimi kompetencjami informacyjnymi – sprawnie poruszających się w mediach społecznościowych, ale niepotrafiących wyszukiwać i weryfikować rzetelnych informacji zdrowotnych.

2.2. Preferencje konsumentów i pacjentów

Badanie European Consumer Organisation (BEUC) z 2022 roku wykazało jednoznacznie, że **82% Europejczyków preferuje papierowe ulotki, a 79% uważa, że powinny one pozostać w opakowaniu leku⁹**. Co więcej, 81% respondentów wskazało, że cyfryzacja będzie niekorzystna dla osób starszych. Podobne wyniki (79% preferencji dla papieru) odnotowano w badaniach przeprowadzonych w Belgii, Włoszech, Portugalii i Hiszpanii¹⁰.

Decyzja o całkowitym zastąpieniu papierowych ulotek cyfrowymi byłaby więc decyzją **wbrew woli zdecydowanej większości obywateli** i naruszałaby zasadę partycypacji społecznej w kształtowaniu polityki zdrowotnej.

2.3. Zagrożenia cyberbezpieczeństwa i dezinformacja

Internetowe repozytoria ulotek oraz kody QR są narażone na ataki hakerskie, manipulacje treścią oraz podrobienia¹¹. Kody QR, które miałyby być podstawowym narzędziem dostępu do ePI, są szczególnie podatne na podrobienie i mogą odsyłać do fałszywych stron internetowych. Biorąc pod uwagę przedstawione powyżej braki w kompetencjach cyberbezpieczeństwa wśród Polaków, a zwłaszcza seniorów, ryzyko manipulacji informacją medyczną jest realne i poważne.

Dodatkowo, wyszukiwanie informacji o lekach w internecie skutkuje przede wszystkim wyświetlaniem reklam, a nie rzetelnych danych medycznych. Problem dezinformacji i niskich kompetencji w zakresie oceny wiarygodności źródeł internetowych dotyczy wszystkich grup wiekowych.

2.4. Niezawodność informacji w sytuacjach kryzysowych

Na wypadek działań wojennych, klęsk żywiołowych lub awarii infrastruktury cyfrowej dostęp do Internetu może być niemożliwy, podczas gdy zapotrzebowanie na informacje o lekach wzrasta. **Papierowa ulotka jest jedynym niezawodnym środkiem zapewnienia informacji niezależnie od sytuacji**. Historia uczy, że system ochrony zdrowia musi być odporny na zakłócenia – także te dotyczące infrastruktury cyfrowej.



2.5. Model Print on Demand: niewykonalny i niebezpieczny dla aptek

Alternatywą dla całkowitej cyfryzacji, proponowaną przez zwolenników ePI, jest model *Print on Demand (POD)* – wydruk ulotki w aptece na żądanie pacjenta. Kluczowe organizacje europejskie, w tym PGEU, oceniają ten model jako „unworkable and disproportionate” (niewykonalny i nieproporcjonalny)¹².

Obciążenia funkcjonalne dla aptek:

- Apteki wydają przeciętnie ok. 300 leków na receptę dziennie. Jeśli większość pacjentów zażąda wydruku, apteka musiałaby drukować setki wielostronicowych ulotek A4 dziennie¹³.
- Odwrócenie uwagi farmaceuty od podstawowej roli – opieki nad pacjentem – na czynności techniczne (drukowanie, weryfikacja, wydanie).
- Zwiększone ryzyko wydania pacjentowi ulotki przypisanej do niewłaściwego leku.
- Pacjent przyjmujący średnio 7–10 leków musiałby wielokrotnie skanować kody QR lub prosić o wydruk – fizycznie niewykonalne.

Ryzyka techniczne druku:

- Awarie drukarek – pomijanie linii, brak wydruku pełnej informacji.
- Substytucja znaków – drukarki biurowe mogą zamieniać znaki, zmieniając treść ulotki¹⁴.
- Oddzielenie ulotki od leku – luźna drukowana ulotka może się odłączyć lub pomylić z innym lekiem.
- Brak standaryzacji jakości – drukarki przemysłowe mają automatyczną weryfikację; apteczne nie.

Obciążenia prawne:

- Przeniesienie odpowiedzialności z producenta farmaceutycznego na apteki – obecnie za dołączoną do leku informację odpowiada producent w regulowanym procesie przemysłowym.
- Nie określono, kto ponosi odpowiedzialność za błąd: producent (za treść cyfrową ePI), apteka (za wydruk) czy dostawca oprogramowania¹⁵.
- Kwestie RODO/GDPR – aplikacje do ePI nie mogą przechowywać danych osobowych powiązanych z zapytaniami o leki.

Obciążenia finansowe:

Szacowany roczny koszt POD w EU-27 wynosi **1,7-3,5 mld EUR** – 2-3 razy więcej niż obecny system¹⁶. Koszty te nie byłyby już ponoszone przez przemysł farmaceutyczny, lecz spadłyby na apteki i społeczeństwo. Dodatkowo, pominięte są koszty pośrednie: wzrost wizyt na izbach przyjęć i hospitalizacji wynikających z niewłaściwego stosowania leków z powodu braku lub błędnej informacji.

3. Postulaty i rekomendacje Koalicji „Świadomy Pacjent”

Na podstawie analizy przedstawionej powyżej oraz dyskusji podjętej podczas spotkania członków Koalicji, Koalicja przedstawia następujące postulaty:

3.1. Zachowanie papierowej ulotki jako obowiązkowego elementu opakowania leku

Koalicja **stanowczo sprzeciwia się wyłącznej cyfryzacji ulotek**. Papierowa ulotka musi pozostać obowiązkowym elementem opakowania leku wydawanego w aptece. Jest to jedyne rozwiązanie gwarantujące równy dostęp do informacji o lekach dla wszystkich grup pacjentów, niezależnie od wieku, kompetencji cyfrowych, stanu zdrowia czy miejsca zamieszkania.

3.2. Wdrożenie modelu hybrydowego (komplementarnego)

Koalicja **popiera model hybrydowy**, w którym elektroniczne informacje o produkcie (ePI) stanowią uzupełnienie papierowej ulotki, a nie jej substytut. ePI może być wykorzystywane jako:

- rozszerzona informacja dostępna przez kod QR na opakowaniu (np. szczegółowe wskazania, interakcje, aktualizacje),
- narzędzie dla profesjonalistów medycznych w warunkach szpitalnych i klinicznych,
- opcja dla pacjentów, którzy świadomie preferują formę cyfrową – ale zawsze jako wybór, a nie przymus.

Model hybrydowy może przynieść seniorom dodatkowe korzyści, jeśli kod QR na opakowaniu będzie odsyłał np. do rządowej aplikacji odczytującej tekst ulotki na głos (funkcja *text-to-speech*) lub uruchamiającej prosty asystent wideo dla osób niedowidzących.

3.3. Przeprowadzenie szeroko zakrojonych konsultacji społecznych

Przed wprowadzeniem jakichkolwiek zmian legislacyjnych w Polsce konieczne jest **przeprowadzenie szeroko zakrojonych konsultacji społecznych** z udziałem:

- środowisk pacjentów i seniorów,
- lekarzy i pielęgniarek,
- farmaceutów i aptekarzy,
- ekspertów z zakresu komunikacji zdrowotnej,
- organizacji reprezentujących osoby z niepełnosprawnościami.

Konsultacje powinny być prowadzone w sposób inkluzywny, z uwzględnieniem barier dostępu do formy elektronicznej dla osób wykluczonych cyfrowo.

3.4. Reforma treści ulotek – czytelność i zrozumiałość

Koalicja postuluje podjęcie działań na poziomie krajowym i europejskim (w tym wystąpienie do EMA) w celu **rewizji wymogów dotyczących treści ulotek**. Obecne ulotki są:

- zbyt długie i skomplikowane pod względem językowym i treściowym,
- drukowane zbyt małą czcionką,
- przeładowane informacjami prawnymi i ochronnymi, zamiast wypełnione treściami edukacyjnymi.



Reforma powinna zmierzać w kierunku:

- **uproszczenia języka,**
- **zwiększenia czcionki,**
- **logicznej struktury i dostosowania treści do potrzeb pacjenta,** a nie wyłącznie do celów prawnopochronnych producenta,
- **wprowadzenia uniwersalnych oznaczeń graficznych (piktogramów)** dotyczących podstawowych informacji, takich jak: pora przyjmowania leku (rano/wieczór/w trakcie posiłku), zakaz łączenia z alkoholem, sposób przechowywania, ostrzeżenia dla kobiet w ciąży i karmiących piersią – zgodnie z koncepcją Universal Design i zasadą dostępności informacji dla wszystkich grup społecznych.

Łatwość czytania i rozumienia tekstu przez pacjentów, w tym także seniorów, ale również osoby z zaburzeniami poznawczymi powinny być nadrzędnym priorytetem tej reformy.

3.5. Przeprowadzenie pilotażu w warunkach szpitalnych

Koalicja rekomenduje przeprowadzenie pilotażu systemu ePI w warunkach szpitalnych – nie jako kroku ku pełnemu wdrożeniu, lecz jako metody empirycznego wykazania praktycznych problemów związanych z modelem POD i cyfryzacją ulotek.

Pilotaż powinien obejmować:

- ocenę obciążenia personelu medycznego,
- weryfikację dostępności dla pacjentów w różnym wieku,
- testowanie jakości wydruków i ryzyk technicznych,
- analizę kosztów i czasu realizacji.

3.6. Jasne określenie odpowiedzialności prawnej

W przypadku wprowadzenia jakichkolwiek elementów cyfryzacji informacji o lekach konieczne jest jasne i ustawowe określenie odpowiedzialności prawnej za błędy w treści ePI, za jakość wydruków POD oraz za ochronę danych osobowych – tak, by odpowiedzialność za błąd nie była przenoszona na apteki, farmaceutów, pielęgniarki lub położne.

3.7. Zabezpieczenie prawa do informacji w sytuacjach kryzysowych

System informacji o lekach musi być **odporny na zakłócenia infrastruktury cyfrowej**, co wymaga zachowania papierowej ulotki jako rozwiązania niezależnego od dostępu do prądu i Internetu.

4. Podsumowanie

Pełna cyfryzacja ulotek do leków byłaby w polskich warunkach przedwczesna i potencjalnie szkodliwa dla zdrowia publicznego. Rezygnacja z papierowej ulotki oznaczałaby de facto pozbawienie milionów pacjentów – w tym osób starszych,



przewlekłe chorych i mieszkańców obszarów słabiej zurbanizowanych – dostępu do kluczowych informacji o bezpieczeństwie stosowania leków.

Model komplementarny (hybrydowy), łączący tradycyjną ulotkę papierową z opcjonalnym dostępem do wersji elektronicznej, stanowi rozwiązanie uwzględniające zarówno potrzeby cyfryzacji systemu ochrony zdrowia, jak i konstytucyjne prawo obywateli do ochrony zdrowia oraz dostępu do informacji. Tylko takie podejście gwarantuje, że żaden pacjent nie zostanie wykluczony z systemu bezpieczeństwa informacyjnego, niezależnie od wieku, miejsca zamieszkania czy poziomu kompetencji cyfrowych.

W imieniu Koalicji „Świadomy Pacjent”
Fundacja Instytut Rozwoju Spraw Społecznych (IRSS)
Warszawa, 16 czerwca 2026 r.



Przypisy

1. Projekt Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie unijnego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi oraz uchylającej dyrektywę 2001/83/WE i dyrektywę 2009/35/WE. Dostępne: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-6367-2026-INIT/en/pdf>
2. Joint Statement on Electronic Product Information (ePI), PGEU, 10.06.2025. Sygnatariusze: CPME, PGEU, BEUC, AGE Platform Europe, HOPE, AIM, EFN, EAHP, EPF, EDF. Dostępne: <https://www.pgeu.eu/publications/joint-statement-on-electronic-product-information-epi/>
3. Eurostat, „Individuals with basic or above basic digital skills”, 17.04.2026. Dostępne: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tin00101/default/table?lang=en>
4. GUS, „Społeczeństwo informacyjne w Polsce w 2025 r.”, 16.12.2025. Dostępne: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/nauka-i-technika-spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne-w-polsce-w-2025-r-,1,19.html>
5. Krajowy Instytut Mediów, „Badanie Założycielskie”, 1.12.2022. Dostępne: <https://kim.gov.pl/2022/12/01/758-proc-polakow-korzysta-ze-smartfona-z-tabletu-123-proc/>
6. Centrum e-Zdrowia, „E-zdrowie w liczbach – podsumowanie 2025 roku”, 20.01.2026. Dostępne: <https://www.cez.gov.pl/pl/page/o-nas/aktualnosci/e-zdrowie-w-liczbach-i-faktach-podsumowanie-2025-roku>
7. GUS, „Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2023 r.”, 28.11.2024. Dostępne: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/ochrona-zdrowia-w-gospodarstwach-domowych-w-2023-r-,2,8.html>
8. PopulationPyramids.net – Poland. Dostępne: <https://www.populationpyramids.org/poland>
9. BEUC, „Digital tools and essential consumer information: QR codes and drug information leaflets”, 30.11.2022. Dostępne: <https://www.euroconsumers.org/qr-codes-and-drug-information-leaflets/>
10. MLPS, „Position Paper on the Directive on Medicinal Products – ePI”, 04.2024. Dostępne: <https://www.mlps-leaflet.org/post/position-paper-on-the-directive-on-medicinal-products-for-human-use-on-electronic-product-informatio>
11. MLPS, „Position Paper on the Directive on medicinal products for human use on Electronic Product Information (ePI)”, sekcja 5, 2024.
12. PGEU, „Position Paper on Electronic Product Information (ePI)”, 2021, s. 7. Dostępne: <https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2021/05/PGEU-PP-on-ePI-WEB.pdf>
13. PGEU, „Position Paper on ePI”, 2021, s. 7; European Pharmaceutical Review, „Bridging the healthcare digital divide”, 25.01.2024.
14. European Pharmaceutical Review, „Bridging the healthcare digital divide: a gradual approach to adopting ePI”, 25.01.2024. Cytat: „Drukarki przemysłowe są projektowane, kalibrowane i utrzymywane w celu zapewnienia 100% dokładności [...] Podstawowe drukarki biurowe stosowane w aptekach mogą być podatne na awarie i substytucję znaków, co może zmienić treść i znaczenie ulotki farmaceutycznej”.
15. PGEU, „Position Paper on ePI”, 2021, s. 9.
16. EuroVértice/MLPS, „Assessment Report on Print-on-Demand Leaflets”, 2024. Dostępne: <https://www.mlps-leaflet.org/post/study-exposes-high-cost-of-pharmacies-printing-medical-information-leaflets>

Bibliografia

1. AESGP/EFPIA/Medicines for Europe (2024). Wspólne stanowisko ws. informacji dla pacjentów. Dostępne: https://www.medicinesforeurope.com/wp-content/uploads/2024/03/AESGP-EFPIA-MfE_PP_Patient-information-on-medicinal-product_2024.pdf
2. BEUC (2022). „Digital tools and essential consumer information: QR codes and drug information leaflets”. Dostępne: <https://www.euroconsumers.org/qr-codes-and-drug-information-leaflets/>
3. Centrum e-Zdrowia (2026). „E-zdrowie w liczbach – podsumowanie 2025 roku”. Dostępne: <https://www.cez.gov.pl/pl/page/o-nas/aktualnosci/e-zdrowie-w-liczbach-i-faktach-podsumowanie-2025-roku>
4. ECMA/MLPS (2024). „Study exposes high cost of pharmacies printing medical information leaflets”. Dostępne: <https://www.ecma.org/news/study-exposes-high-cost-of-pharmacies-printing-medical-information-leaflets.html>
5. European Pharmaceutical Review (2024). „Bridging the healthcare digital divide: a gradual approach to adopting ePI”. Dostępne: <https://www.europeanpharmaceuticalreview.com/article/191007/bridging-the-healthcare-digital-divide-a-gradual-approach-to-adopting-epi/>
6. Eurostat (2026). „Individuals with basic or above basic digital skills”. Dostępne: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tin00101/default/table?lang=en>



7. EuroVértice/MLPS (2024). „Assessment Report on Print-on-Demand Leaflets”. Dostępne: <https://www.mlps-leaflet.org/post/study-exposes-high-cost-of-pharmacies-printing-medical-information-leaflets>
8. GUS (2024). „Apteki i punkty apteczne w 2024 r.” Dostępne: <https://stat.gov.pl/en/topics/health/health/pharmacies-and-pharmaceutical-outlets-in-2024,8,9.html>
9. GUS (2024). „Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2023 r.” Dostępne: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/ochrona-zdrowia-w-gospodarstwach-domowych-w-2023-r-,2,8.html>
10. GUS (2025). „Społeczeństwo informacyjne w Polsce w 2025 r.” Dostępne: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/nauka-i-technika-spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne-w-polsce-w-2025-r-,1,19.html>
11. Krajowy Instytut Mediów (2022). „Badanie Założycielskie”. Dostępne: <https://kim.gov.pl/2022/12/01/758-proc-polakow-korzysta-ze-smartfona-z-tabletu-123-proc/>
12. Kropińska S. (2013). „Dyskryminacja osób starszych ze względu na wiek w polskim systemie ochrony zdrowia”. Dostępne: <https://www.wbc.poznan.pl/Content/298683/index.pdf>
13. MLPS (2024). „Manifesto”. Dostępne: <https://www.mlps-leaflet.org/mlps-manifesto>
14. MLPS (2024). „Position Paper on the Directive on Medicinal Products for Human Use – Electronic Product Information”. Dostępne: <https://www.mlps-leaflet.org/post/position-paper-on-the-directive-on-medicinal-products-for-human-use-on-electronic-product-informatio>
15. MLPS (2024). „Sustainability Fact Bank”. Dostępne: <https://www.mlps-leaflet.org/fact-bank>
16. PCK (2025). „Samotność seniorów w Polsce”. Dostępne: <https://pck.pl/polski-czerwony-krzyz/aktualnosci/samotnosc-seniorow-w-polsce-problem-nie-tylko-od-swiet>
17. PGEU (2021). „Position Paper on Electronic Product Information (ePI)”. Dostępne: <https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2021/05/PGEU-PP-on-ePI-WEB.pdf>
18. PGEU (2022). „Position Paper on the revision of the general pharmaceutical legislation”. Dostępne: <https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2022/01/PGEU-Position-Paper-on-the-revision-of-the-general-pharmaceutical-legislation-1.pdf>
19. PGEU (2023). „Position Paper on the European Commission proposal for the revision of the general pharmaceutical legislation”. Dostępne: <https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2023/11/PGEU-Position-Paper-on-the-European-Commission-proposal-for-the-revision-of-the-general-pharmaceutical-legislation-Final.pdf>
20. PGEU (2025). „Joint Statement on Electronic Product Information (ePI)”. Sygnatariusze: CPME, PGEU, BEUC, AGE Platform Europe, HOPE, AIM, EFN, EAHP, EPF, EDF. Dostępne: <https://www.pgeu.eu/publications/joint-statement-on-electronic-product-information-epi/>
21. PopulationPyramids.net. „Poland – Population Pyramid”. Dostępne: <https://www.populationpyramids.org/poland>
22. Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. „Druki informacyjne”. Dostępne: <https://www.gov.pl/web/urpl/druki-informacyjne>
23. Wrześniewska-Wal I. et al. (2025). „Digital health literacy in Poland: implications for public health policy”. *Frontiers in Pharmacology*. Dostępne: <https://www.frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2025.1706996/abstract>