



VIII Edycja

**Badania stopnia informatyzacji
podmiotów wykonujących
działalność leczniczą**

Marzec 2025

Spis treści

<u>03. Informacje o badaniu</u>
<u>09. Charakterystyka placówek wykonujących działalność leczniczą (PDDL)</u>
<u>17. Prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej</u>
<u>33. Digitalizacja dokumentacji medycznej</u>
<u>36. E-usługi w PDDL</u>
<u>43. Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM)</u>
<u>47. Rozwiązania z zakresu telemedycyny, mZdrowia oraz sztucznej inteligencji</u>
<u>55. Planowane/realizowane inwestycje w obszarze IT w ramach prowadzonej działalności</u>
<u>57. Narzędzia Business Intelligence (BI)</u>
<u>63. Funkcjonujące oprogramowanie (w części białej i szarej)</u>
<u>65. Dostępność do Internetu szerokopasmowego</u>
<u>68. Cyberbezpieczeństwo</u>
<u>75. Inne zagadnienia związane z informatyzacją w PDDL</u>
<u>80. Dojrzałość cyfrowa PDDL oraz stosunek do rozwiązań z zakresu e-zdrowia</u>
<u>91. Monitoring procesu informatyzacji obszaru ochrony zdrowia</u>
<u>96. Podsumowanie</u>
<u>100. Spis wykresów, tabel, rysunków</u>



01

Informacje o badaniu

Cele badania

Istotnym elementem w planowaniu rozwoju cyfryzacji ochrony zdrowia jest uwzględnienie potrzeb i możliwości pomiotów leczniczych. Dlatego Centrum e-Zdrowia we współpracy z Ministerstwem Zdrowia przygotowało kolejną, VIII edycję „Badania stopnia informatyzacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą”.

Celem głównym badania było **pozyskanie z ww. podmiotów aktualnych informacji dot. stopnia ich informatyzacji** i przygotowania do wypełnienia obowiązków w zakresie prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej określonej w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2023 r., poz. 2465, z późn.zm. – „ustawa o SIOZ”) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U. z 2023 r., poz. 1851, z późn. zm.).

Dodatkowo **badanie umożliwiło zebranie danych dot. wykorzystywania w ramach prowadzonej przez PWDL działalności rozwiązań z obszaru nowych technologii**, w szczególności sztucznej inteligencji czy telemedycyny oraz planów na przyszłość w tym zakresie.

Kolejnym z celów było **zebranie od PWDL informacji dot. ich oczekiwań w zakresie kolejnych rozwiązań z obszaru cyfryzacji ochrony zdrowia**, których centralne wdrożenie przyczyniłoby się do wzrostu poziomu efektywności i jakości udzielania świadczeń medycznych w podmiotach leczniczych.

Metodologia badania

- **Badanie zostało przeprowadzone za pomocą techniki CAWI** (Computer-Assisted Web Interview), polegającej na samodzielnym wypełnianiu ankiety przez respondentów za pośrednictwem Internetu. Technika CAWI umożliwia szybkie i efektywne zbieranie danych, jednak ma swoje ograniczenia. Próba jest odpowiednia do formułowania wniosków dotyczących podmiotów, które wzięły udział w badaniu, ale nie pozwala na pełne wnioskowanie o całej populacji, ze względu na dobrowolny charakter badania i potencjalne różnice między respondentami a podmiotami, które nie wzięły udziału w badaniu. Dane należy interpretować jako reprezentatywne dla grupy respondentów, uwzględniając specyfikę prowadzonej działalności.
- **Ankieta została rozesłana na adresy e-mail podmiotów wskazanych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL).** PWDL zarejestrowane w RPWDL otrzymały od Centrum e-Zdrowia na adres mailowy wskazany w RPWDL indywidualny link do ankiety.
- **Stan podmiotów na dzień (tj. 15 października 2024 r.) w RPWDL** pobrania do wysyłki ankiety wynosił **236 002**. Z badania zostały wyłączone m.in.:
 - indywidualne praktyki prowadzące świadczenie lecznicze wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,
 - podmioty, które w poprzednich edycjach odmówiły uczestnictwa,
 - podmioty posiadające błędne adresy mailowe,
 - podmioty nie posiadające adresów mailowych,
 - podmioty posiadające swoje dziedzinowe rozwiązania informatyczne, które nie podlegają badaniu.
- **Po usunięciu ww. podmiotów liczba wybranych do badania wyniosła 51 825.**
- **Badanie przeprowadzone** zostało w dniach 21 października – 20 listopada 2024 r.
- Łącznie **w ramach 8. edycji badania wpłynęło 11 185 wypełnionych i pozytywnie zweryfikowanych ankiet.** Współczynnik odpowiedzi (response rate) w badaniu wynosił **17,93%** i został obliczony jako stosunek liczby wypełnionych ankiet do liczby podmiotów reprezentujących wszystkie rodzaje działalności, którym rozesłano ankiety.

Warto zaznaczyć, że liczba podmiotów z rodzajem ambulatoryjnej działalności leczniczej, które wzięły udział w poprzedniej 7. edycji badania w roku 2023 była wyraźnie niższa niż w obecnej (różnica 1 298 podmiotów), co skutkuje brakiem możliwości porównywania wyników rok do roku dla ogółu respondentów placówek. Porównanie wyników uzasadnione jest natomiast w przypadku analizy ze względu na rodzaj prowadzonej działalności.

Zmiany w zakresie badania w 8. edycji – część 1

- W narzędziu badawczym na rok 2024 wprowadzono istotne zmiany w porównaniu z jego wersją z 2023 roku. Ankieta **składała się z 48 pytań**.
- Zmodyfikowano część kafeterii odpowiedzi i rozszerzono zakres wybranych pytań, aby zgromadzić bardziej szczegółowe informacje dotyczące kluczowych aspektów funkcjonowania podmiotów, takich jak zasoby kadrowe, działania w obszarze cyberbezpieczeństwa czy wykorzystanie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM).
- Zmodyfikowane/dodane pytania są następujące:
 - 6. Proszę wskazać liczbę osób wykonujących zawód medyczny w podmiocie/praktyce w przeliczeniu na etat.
 - 8. Czy podmiot posiada zespół ds. cyberbezpieczeństwa podmiotu/praktyki?
 - 8.1. Proszę wskazać liczbę osób tworzących wewnętrzny zespół ds. cyberbezpieczeństwa podmiotu/praktyki (zatrudnionych w podmiocie).
 - 13. Czy podmiot/praktyka prowadzi EDM w zakresie:
 - 13.6. Karta Profilaktycznego Badania Ucznia?
 - 13.7. Indywidualny Plan Opieki Medycznej?
 - 15.2. Jak często w skali miesiąca EDM (Elektroniczna Dokumentacja Medyczna) jest elektronicznie pobierany z innych podmiotów?
 - 16. Czy podmiot/praktyka udostępniana EDM innym podmiotom?
 - 17. Czy podmiot/praktyka udostępnia EDM pacjentom?
 - 17.1. W jaki sposób EDM jest udostępniany pacjentom? (zmiana kafeterii odpowiedzi)
 - 18.1. Jakie błędy reguł walidacyjnych?
 - 18.2. Czy w podmiocie jest zespół, który analizuje na bieżąco błędy reguł?
 - 20.1. Jakie możliwości dostępu do e-usług podmiot zapewnia pacjentom poprzez stronę www podmiotu/praktyki? (zmiana kafeterii odpowiedzi)
 - 20.3. Czy strona internetowa spełnia zgodność ze standardem WCAG 2.1?

Zmiany w zakresie badania w 8. edycji – część 2

21. Czy systemy gabinetowe/szpitalne spełniają zgodność ze standardem WCAG 2.1

22.1. Jakie rozwiązania z zakresu e-zdrowia podmiot planuje wdrażać w przyszłości? (zmiana kafeterii odpowiedzi)

26.1. Z jakich rozwiązań podmiot/praktyka korzysta z zakresu mZdrowia? (zmiana kafeterii odpowiedzi)

28. Czy podmiot/praktyka planuje zacząć wykorzystywać lub planuje rozwój w czasie najbliższych 12 miesięcy narzędzi wspieranych przez sztuczną inteligencję w swojej działalności? (zmiana kafeterii odpowiedzi)

30.1. Jakie raporty Business Intelligence (BI) - analityczne wykorzystuje podmiot/praktyka? (zmiana kafeterii odpowiedzi)

31. Czy podmiot/praktyka planuje zacząć wykorzystywać narzędzia Business Intelligence (BI) - analityczne lub planuje rozwój w tym obszarze w ciągu najbliższych 12 miesięcy? (zmiana kafeterii odpowiedzi)

31.1. Jakie raporty Business Intelligence (BI) - analityczne podmiot/praktyka planuje rozwój wykorzystywać lub planuje rozwój w tym obszarze w ciągu najbliższych 12 miesięcy? (zmiana kafeterii odpowiedzi)

32.5. Czy podmiot/praktyka korzysta z oprogramowania ApteKa?

32.6. Czy podmiot/praktyka korzysta z oprogramowania ApteCzka oddziałowa?

33.1. Jaką prędkość gwarantowaną download osiągają łącza szerokopasmowe, z których korzysta podmiot/praktyka

33.2. Jaką prędkość upload gwarantowaną osiągają łącza szerokopasmowe, z których korzysta podmiot/praktyka?

34. Czy podmiot/praktyka posiada łącze zapasowe?

34.1. Jaką prędkość gwarantowaną download osiągają łącza zapasowe, z których korzysta podmiot/praktyka?

34.2. Jaką prędkość upload gwarantowaną osiągają łącza zapasowe, z których korzysta podmiot/praktyka?

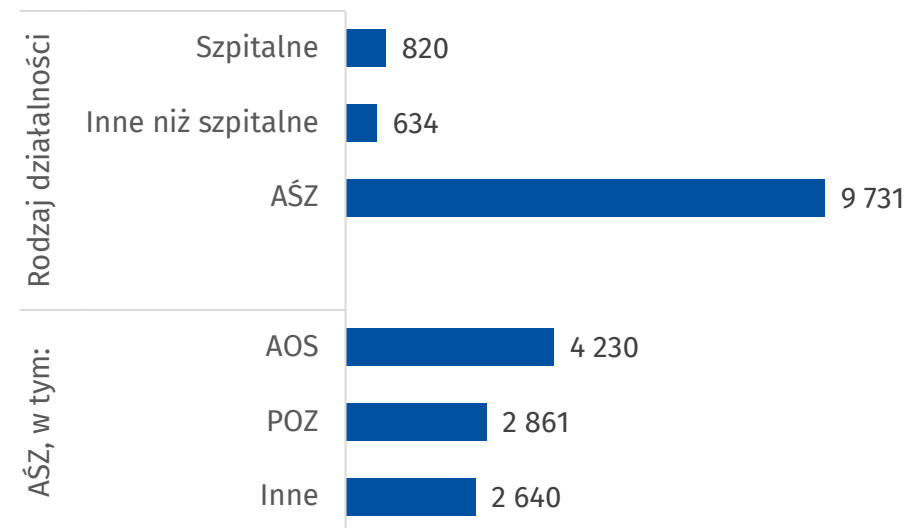
Charakterystyka respondentów

Ankieta została przesłana do następujących rodzajów podmiotów wykonujących działalność leczniczą (PVDL):

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitalne (1 238);
2. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – inne niż szpitalne (1 104);
3. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (AŚZ), obejmujące (60 603):
 - 3.1. świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej (POZ);
 - 3.2. świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej (AOS);
 - 3.3. inne niż wskazane powyżej świadczenia zdrowotne.

W analizie poszczególnych pytań brana była pod uwagę liczba osób, które udzielały na nie odpowiedzi.

Symbol „N” wskazuje liczbę respondentów, którzy udzielili odpowiedzi na konkretne pytanie.



Wykres 1. Liczba wypełnionych ankiet przez PVDL

02

**Charakterystyka placówek
wykonujących działalność
lecniczą (PWDL)**

Charakterystyka podmiotów wykonujących działalność leczniczą (PWDL) – część 1

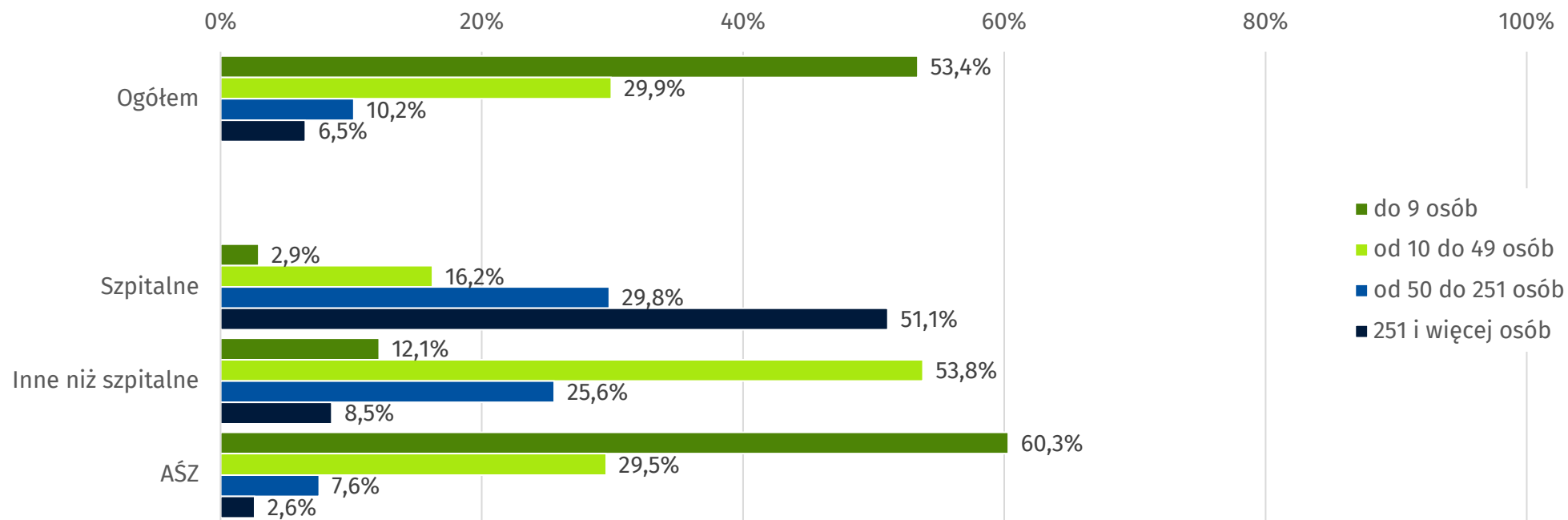
Analiza struktury placówek pod kątem formy organizacyjno-prawnej wskazuje na przewagę przedsiębiorców, którzy stanowili **56,2%** ogółu badanych. Co czwarty respondent (**24,1%**) reprezentował praktyki indywidualne, a kolejne **13,7%** działało jako SPZOZ.

Wyszczególnienie	Ogółem [N]	Ogółem [%]
Przedsiębiorca	6 281	56,2%
Praktyka indywidualna	2 691	24,1%
SPZOZ	1 534	13,7%
Fundacja, stowarzyszenie lub jednostka organizacyjna stowarzyszenia, posiadająca osobowość prawną	317	2,8%
Praktyka grupowa	202	1,8%
Osoba prawna lub jednostka organizacyjna działająca na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków zawodowych oraz o gwarancjach wolności i sumienia	100	0,9%
Instytut badawczy	38	0,3%
Jednostka budżetowa	22	0,2%

Tabela 1. Proszę wskazać formę organizacyjno-prawną podmiotu/praktyki.

Charakterystyka podmiotów wykonujących działalność leczniczą (PWDL) – część 2

W ponad połowie PWDL, którzy wzięli udział w badaniu (53,4%) zawód medyczny wykonuje do 9 osób, przy czym dominowali w tej grupie przedstawiciele AŚZ (60,3%). Połowa reprezentantów szpitali, którzy wzięli udział w badaniu (51,1%) wskazała na liczbę powyżej 250 osób wykonujących zawód medyczny. Z kolei w połowie podmiotów (53,8%) realizujących stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne liczba takich osób mieści się w przedziale od 10 do 49.

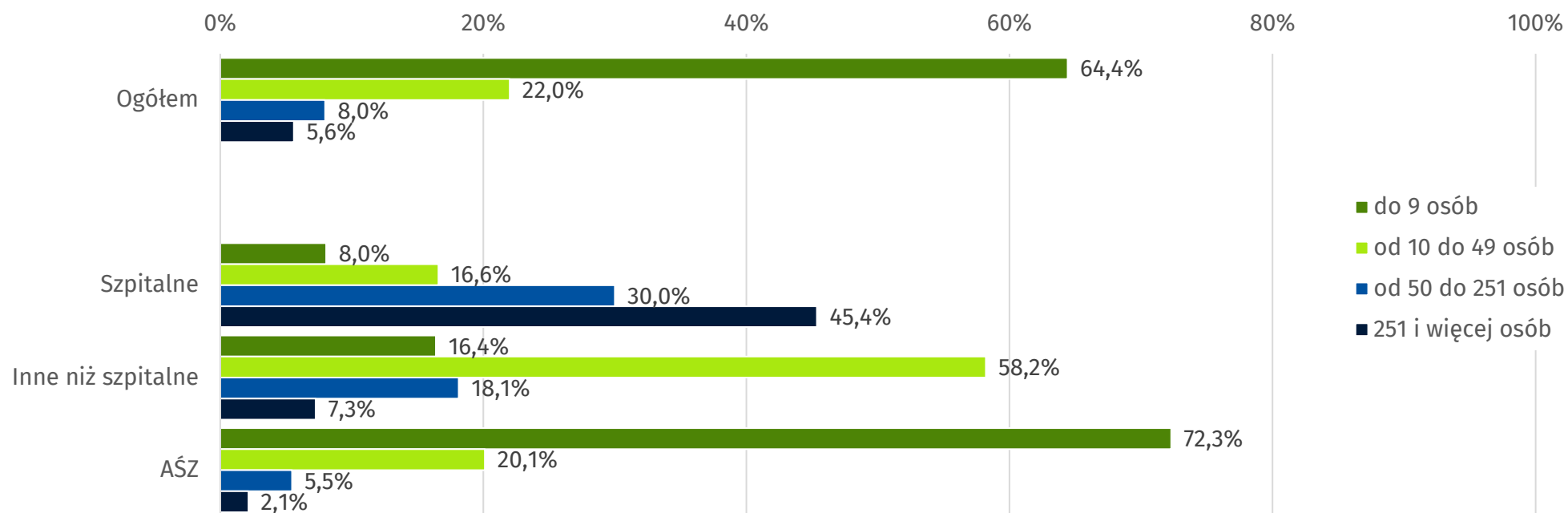


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 2. Proszę wskazać liczbę osób wykonujących zawód medyczny w podmiocie/praktyce (bez względu na rodzaj zatrudnienia)

Charakterystyka podmiotów wykonujących działalność leczniczą (PWDL) – część 3

Wśród PWDL, którzy wzięli udział w badaniu, zawód medyczny w przeliczeniu na etat wykonywało najczęściej do 9 osób (**64,4%**), przy czym takie deklaracje składali najczęściej przedstawiciele AŚZ (**72,3%**). W przypadku szpitali, respondenci najczęściej wskazywali na liczbę powyżej 250 osób (**45,4%**), a w podmiotach innych niż szpitalne – od 10 do 49 osób (**58,2%**).

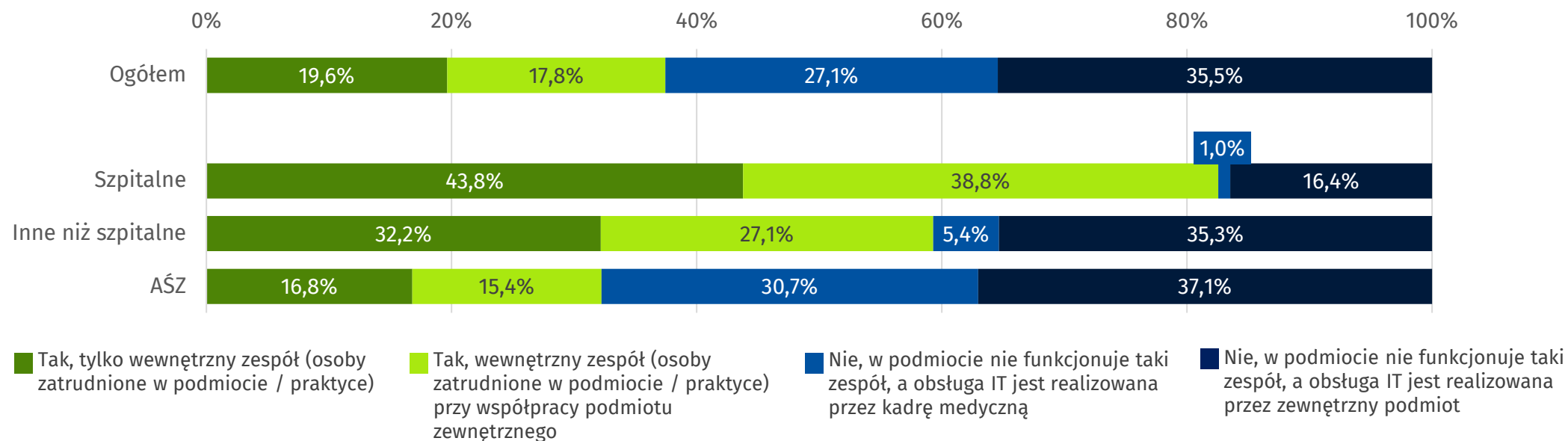


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 3. Proszę wskazać liczbę osób wykonujących zawód medyczny w podmiocie/praktyce (w przeliczeniu na etat)

Wewnętrzny zespół do obsługi informatycznej podmiotu – część 1

Wewnętrzny zespół do obsługi informatycznej podmiotu występuje w **37,4%** PWDL, którzy wzięli udział w badaniu. W przypadku co trzeciej placówki zadania z tym związane powierzano podmiotom zewnętrznym (**35,5%**) lub realizowała je kadra medyczna (**27,1%**). Najczęściej na istnienie wewnętrznego zespołu informatycznego wskazywali przedstawiciele szpitali (**82,6%**), podczas gdy w AŚZ takie rozwiązanie występowało najrzadziej (**32,2%**).

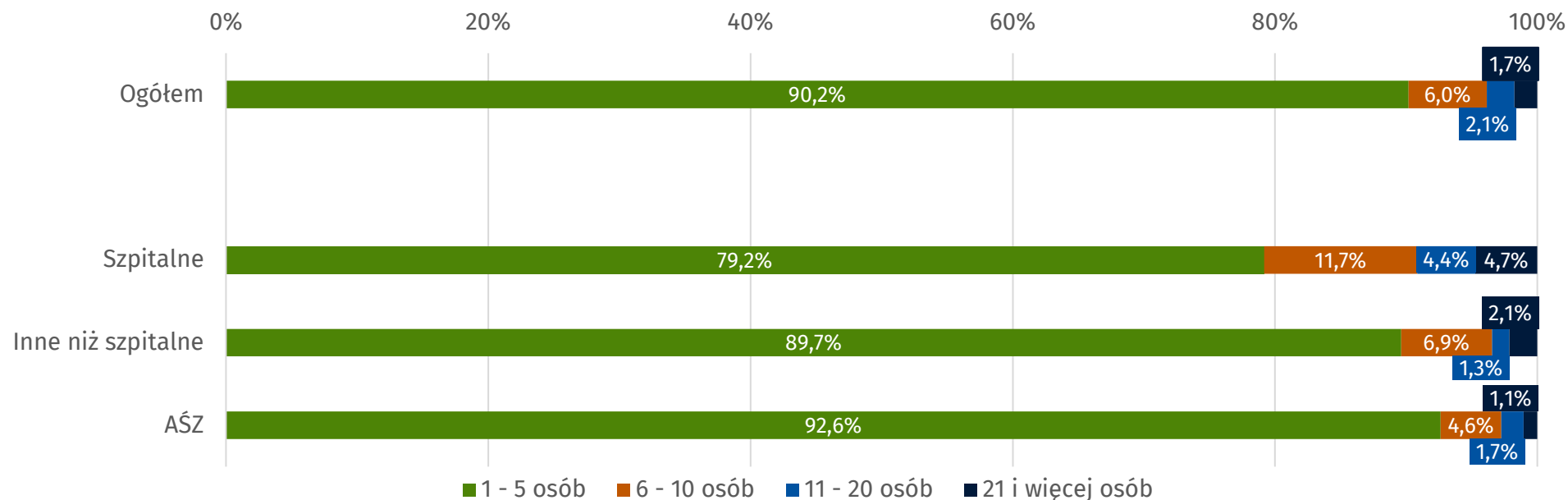


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 4. Czy podmiot posiada zespół do obsługi informatycznej podmiotu/praktyki?

Wewnętrzny zespół do obsługi informatycznej podmiotu – część 2

W zdecydowanej większości badanych podmiotów, które wzięło udział w badaniu, niezależnie od profilu działalności, zespół obsługujący IT liczył do 5 osób (**90,2%**). Dotyczy to zwłaszcza ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (**92,6%**) oraz placówek świadczących stacjonarne i całodobowe usługi inne niż szpitalne (**89,7%**).



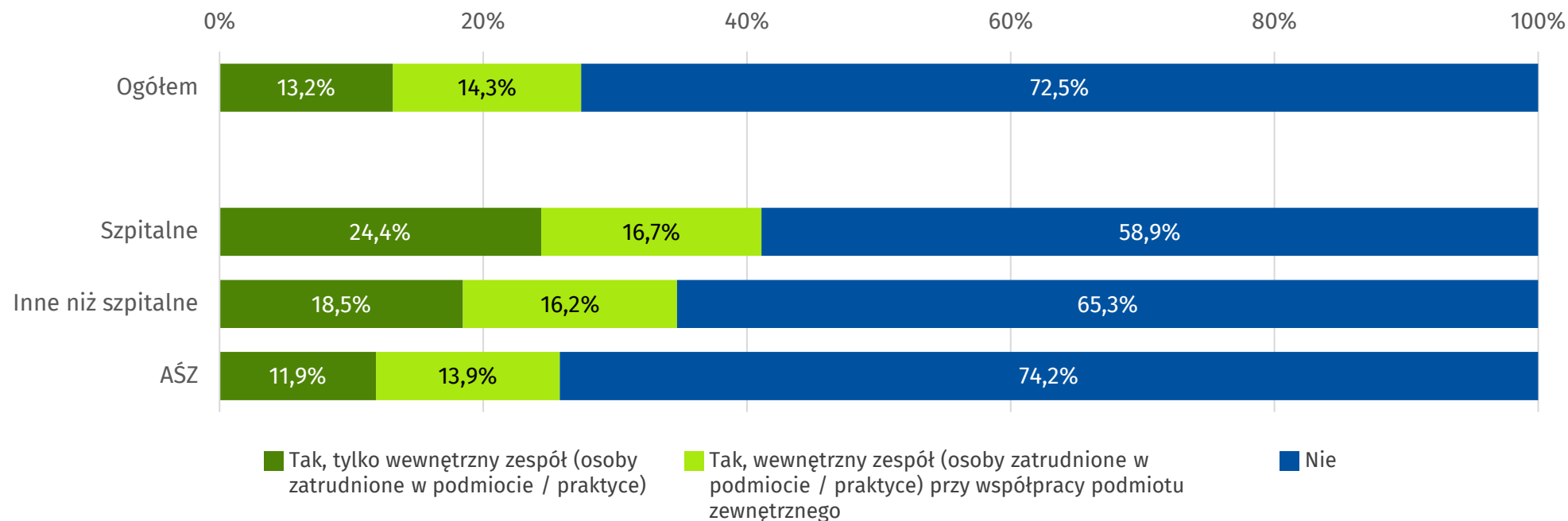
Ogółem N=4189; Szpitalne N=677; Inne niż szpitalne N=376; AŚZ N=3136

Wykres 5. Liczba osób tworzących wewnętrzny zespół do obsługi informatycznej podmiotu (zatrudnionych w podmiocie).

Zespół ds. cyberbezpieczeństwa – część 1

Co czwarty podmiot, który wziął udział w badaniu, posiada zespół ds. cyberbezpieczeństwa (27,5%). Zespoły te są najczęściej obecne w szpitalach (41,1%), a najrzadziej w AŚZ (25,8%).

W AŚZ częściej funkcjonują wewnętrzne zespoły współpracujące z podmiotami zewnętrznymi (13,9%), podczas gdy szpitale i podmioty inne niż szpitalne częściej prowadzą samodzielne zespoły wewnętrzne (odpowiednio 24,4% i 18,5%).

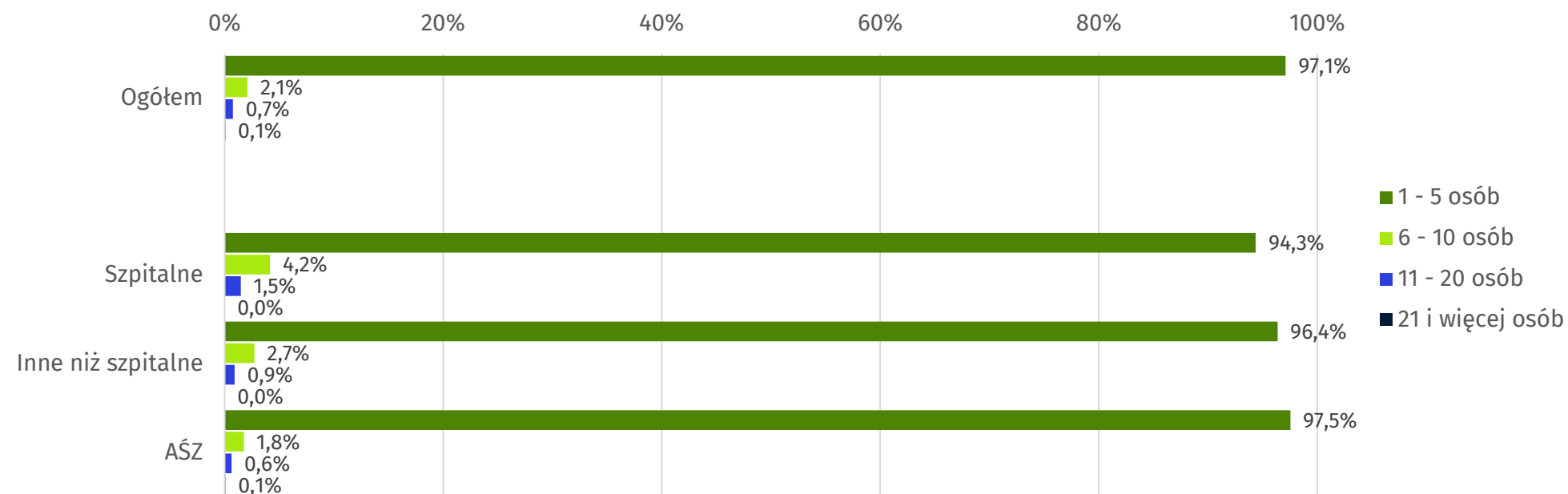


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 6. Czy podmiot posiada zespół ds. cyberbezpieczeństwa podmiotu/praktyki

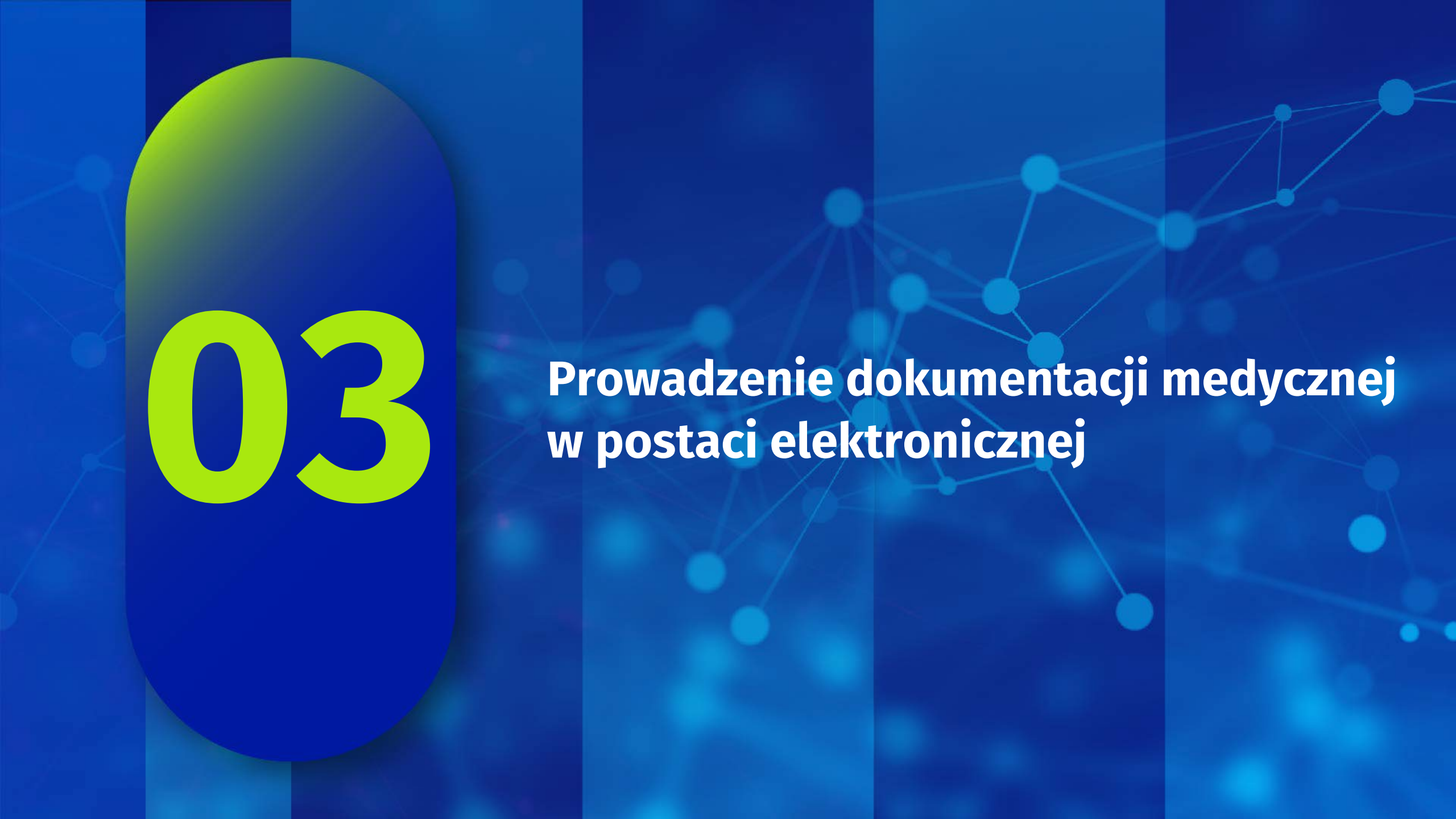
Zespół ds. cyberbezpieczeństwa – część 2

Bez względu na rodzaj wykonywanej działalności, wśród respondentów posiadających zespół ds. cyberbezpieczeństwa, liczba osób tworzących wewnętrzny zespół składa się najczęściej z maksymalnie 5 osób (**97,1%**). Większy zespół, liczący od 6 do 10 osób występuje w **2,9%** podmiotów – najczęściej w szpitalach (**4,2%**).



Ogółem N=3042; Szpitalne N=332; Inne niż szpitalne N=218; AŚZ N=2492

Wykres 7. Proszę wskazać liczbę osób tworzących wewnętrzny zespół ds. cyberbezpieczeństwa podmiotu / praktyki (zatrudnionych w podmiocie)

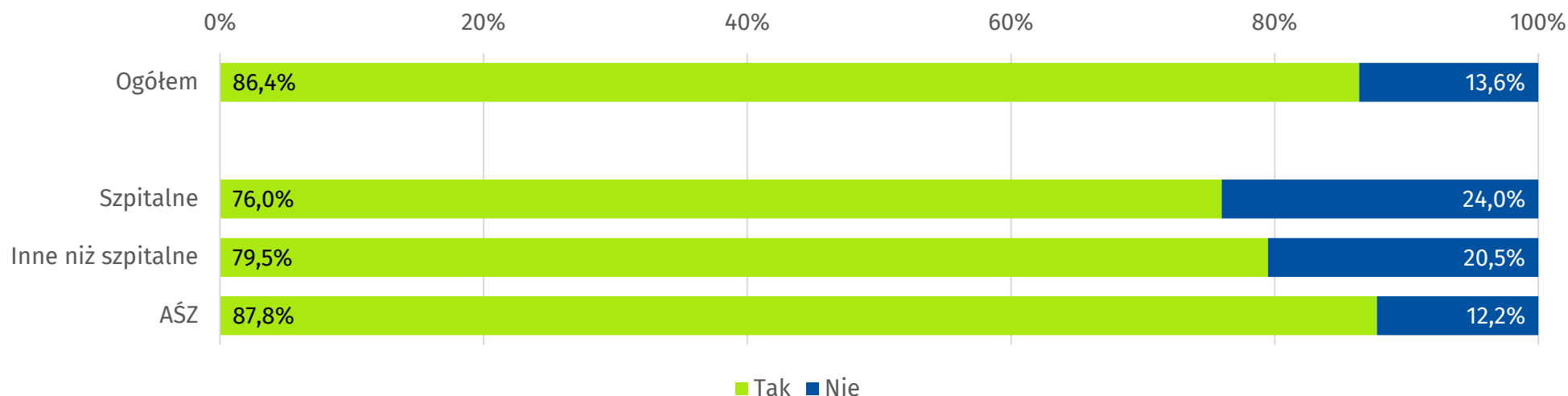


03

**Prowadzenie dokumentacji medycznej
w postaci elektronicznej**

Dostępność stanowisk komputerowych a wdrożenie EDM

W większości podmiotów, które wzięło udział w badaniu, **86,4%** deklaruje, że liczba stanowisk komputerowych jest wystarczająca do wdrożenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM). Najczęściej takie deklaracje składali przedstawiciele ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (**87,8%**). W przypadku szpitali oraz placówek oferujących stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne odsetki pozytywnych odpowiedzi wyniosły odpowiednio **76,0%** i **79,5%**.

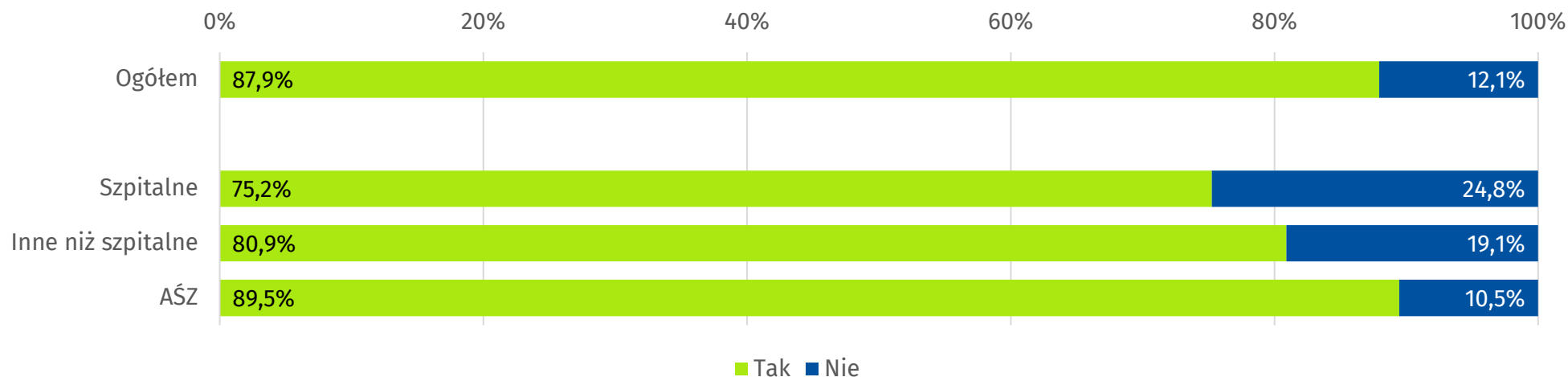


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 8. Czy liczba dostępnych w podmiocie/praktyce stanowisk komputerowych jest wystarczająca do wdrożenia EDM?

Podłączenie urządzeń do sieci a wdrożenie EDM

W zdecydowanej większości podmiotów, które wzięły udział w badaniu, liczba urządzeń podłączonych do sieci jest wystarczająca do wdrożenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) (**87,9%**), przy czym najczęściej dotyczy to ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (**89,5%**). W placówkach realizujących stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne oraz w szpitalach odsetek pozytywnych wskazań był nieco niższy i wynosił odpowiednio **80,9%** i **75,2%**.

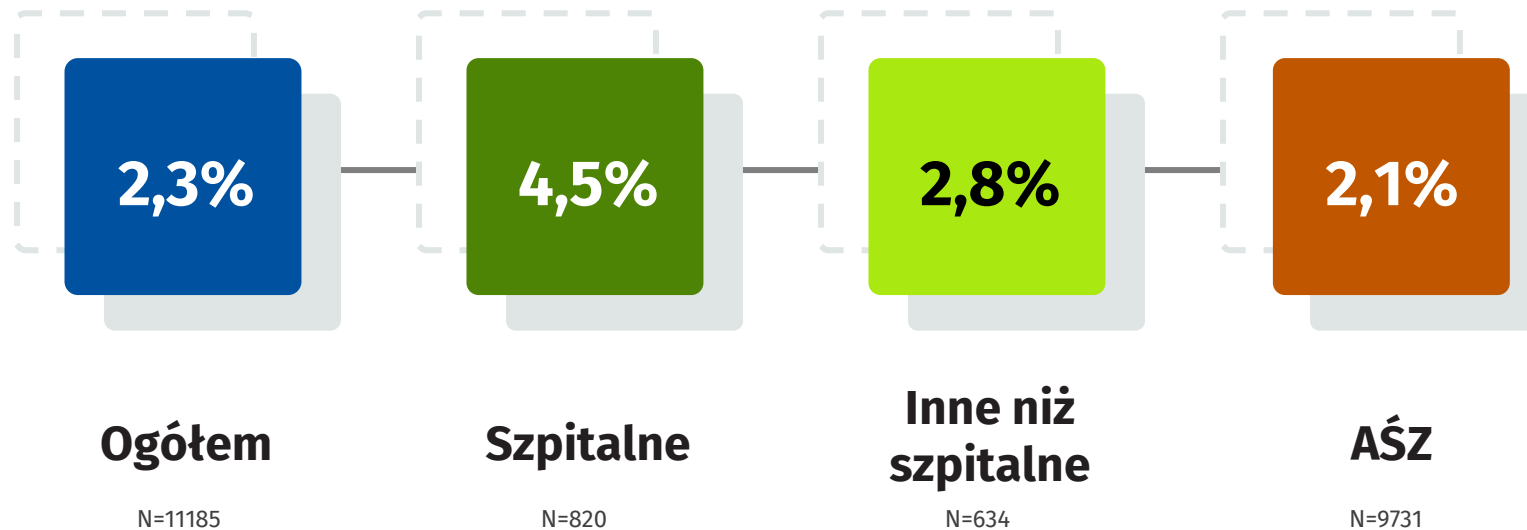


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 9. Czy liczba podłączonych do sieci urządzeń jest wystarczająca do wdrożenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM)?

Wykorzystanie czytników e-Dowodów

Z czytników e-Dowodów korzysta jedynie **2,3%** podmiotów wykonujących działalność leczniczą, którzy wzięli udział w badaniu. Analiza odpowiedzi w podziale na poszczególne rodzaje placówek nie ujawniła istotnych różnic w tym obszarze.

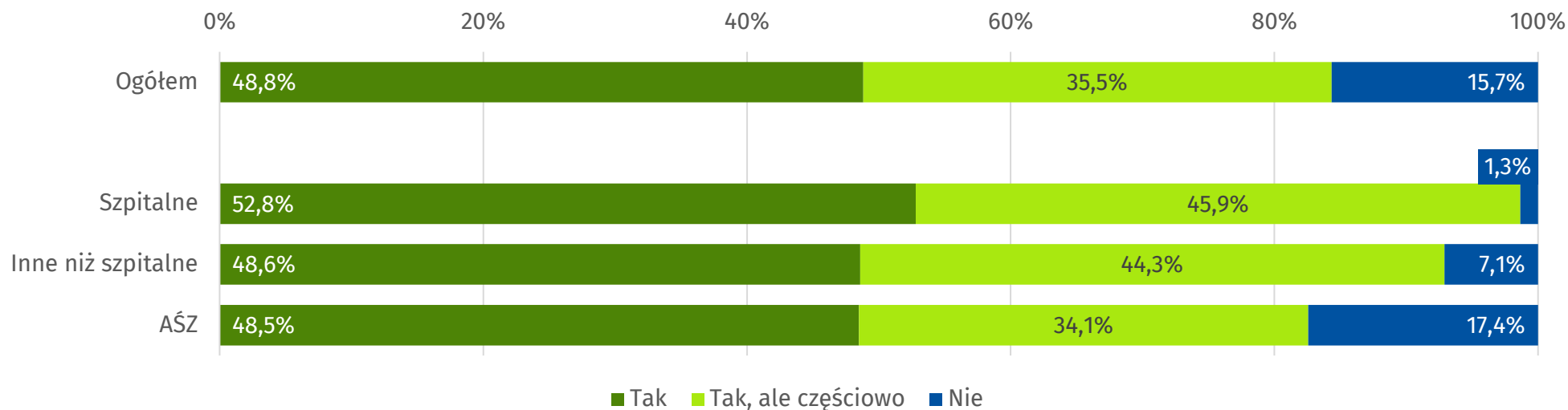


Rysunek 1. Czy podmiot/praktyka wykorzystuje czytniki e-Dowodów?

Prowadzenie EDM oraz elektroniczne przetwarzanie danych medycznych istotnych z punktu widzenia procesu leczenia

Zdecydowana większość podmiotów, którzy wzięli udział w badaniu, **84,3%** dysponuje odpowiednimi rozwiązaniami IT, umożliwiającymi prowadzenie dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej oraz przetwarzanie danych medycznych istotnych dla procesu leczenia, przy czym co trzeci respondent (**35,5%**) wskazał, że jedynie częściowo.

Analiza wyników w podziale na rodzaj działalności wykazała, że rozwiązania IT niezbędne do realizacji EDM wśród respondentów najczęściej posiadały szpitale (**98,7%**, z czego **45,9%** częściowo), zaś najrzadziej placówki świadczące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (**82,6%**, z czego **34,1%** częściowo).



Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 10. Czy podmiot/praktyka posiada rozwiązania IT umożliwiające prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej oraz elektroniczne przetwarzanie danych medycznych istotnych z punktu widzenia procesu leczenia?

Prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej – część 1

EDM w zakresie informacji przekazywanych lekarzowi kierującemu pacjenta do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego prowadzi **46,2%** podmiotów, które wzięły udział w badaniu (dla porównania w 2023 r. odsetek ten wynosił **41,3%**).

Elektroniczną Dokumentację Medyczną (EDM) obejmującą wyniki badań laboratoryjnych wraz z ich opisem prowadzi co trzeci respondent (**33,4%**) (dla porównania w 2023 r. odsetek ten wynosił **27,5%**).

W zakresie badań diagnostycznych innych niż laboratoryjne, EDM prowadzi **37,4%** placówek (dla porównania w 2023 r. odsetek ten wynosił **31,6%**).



Ogółem N=11185

Rysunek 2. Czy podmiot prowadzi EDM w zakresie informacji dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej (...)?



Ogółem N=11185

Rysunek 3. Czy podmiot prowadzi EDM w zakresie wyników badań laboratoryjnych wraz z opisem?



Ogółem N=11185

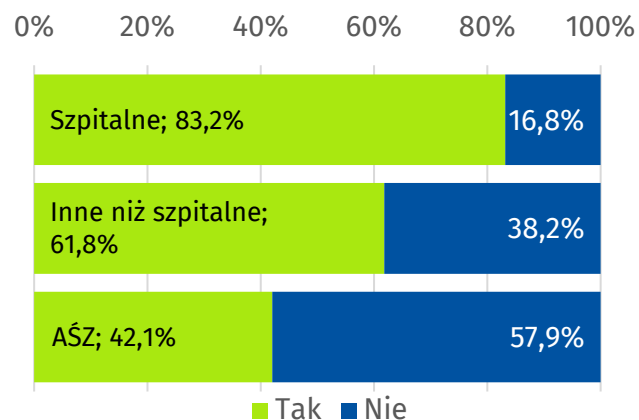
Rysunek 4. Czy podmiot prowadzi EDM w zakresie opisu badań diagnostycznych innych niż laboratoryjne?

Prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej – część 2

EDM w zakresie informacji przekazywanych lekarzowi kierującemu pacjenta do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego prowadzi **83,2%** szpitali, którzy wzięli udział w badaniu oraz **61,8%** podmiotów innych niż szpitalne i **42,1%** AŚZ.

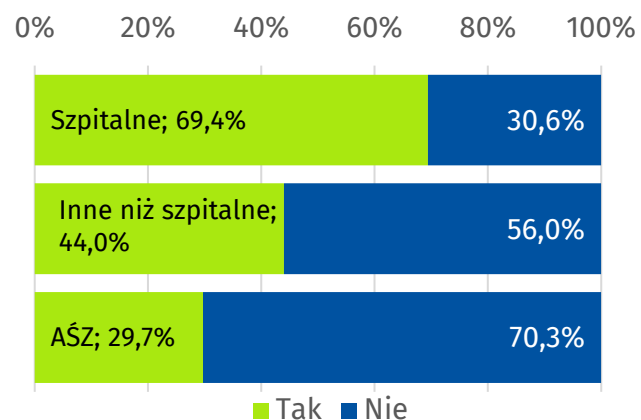
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna (EDM) obejmująca wyniki badań laboratoryjnych wraz z ich opisem jest prowadzona przez **69,4%** szpitali, **44,0%** podmiotów innych niż szpitalne i **29,7%** AŚZ. Dane te dotyczą respondentów PWDL, którzy wzięli udział w badaniu.

W zakresie opisu badań diagnostycznych innych niż laboratoryjne, EDM prowadzi **66,6%** szpitali, **39,4%** podmiotów innych niż szpitalne i **34,8%** AŚZ.



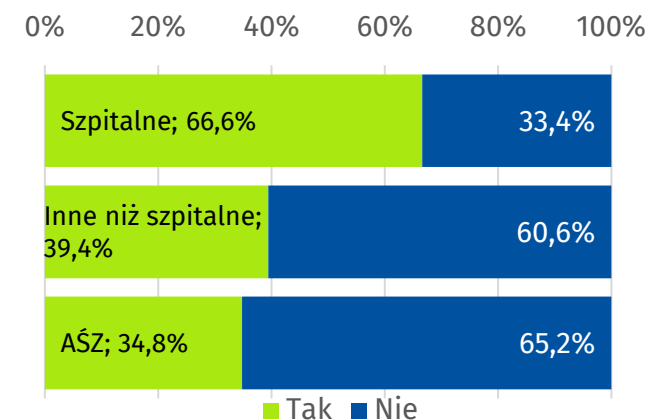
Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 11. Czy podmiot prowadzi EDM w zakresie informacji dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej (...)?



Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 12. Czy podmiot prowadzi EDM w zakresie wyników badań laboratoryjnych wraz z opisem?

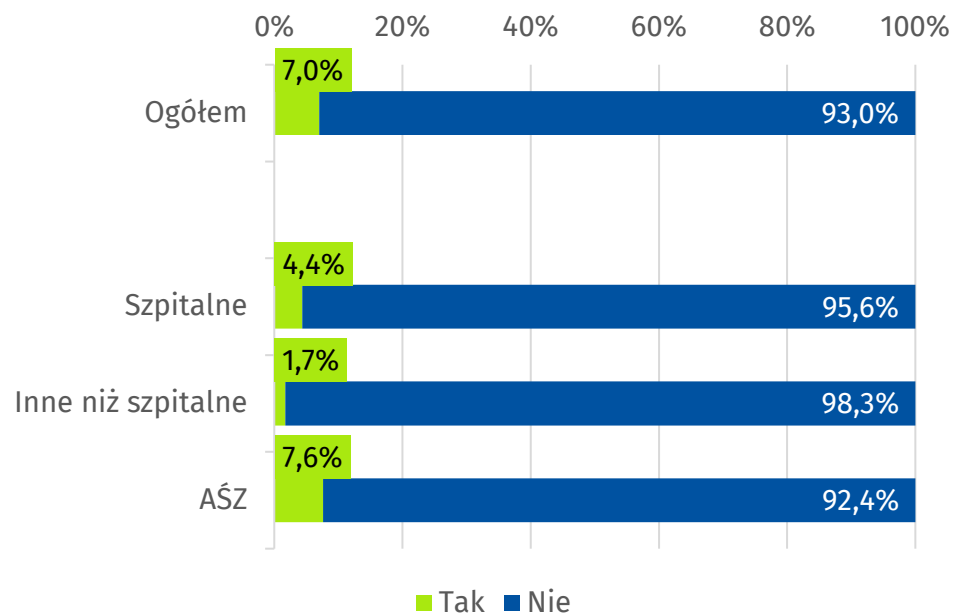


Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 13. Czy podmiot prowadzi EDM w zakresie opisu badań diagnostycznych innych niż laboratoryjne?

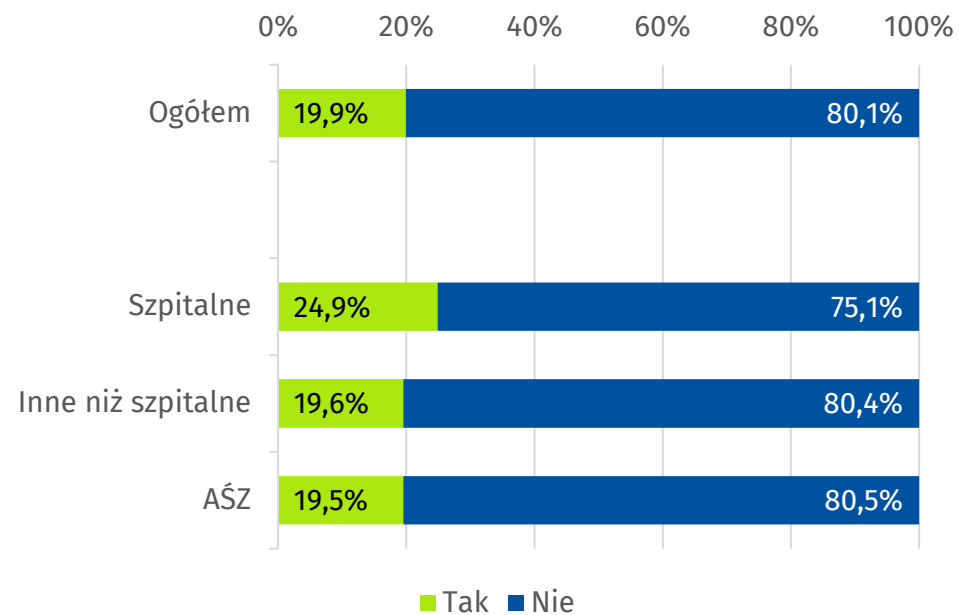
Prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej – część 3

Jedynie **7,0%** badanych podmiotów prowadzi EDM w zakresie Karty Profilaktycznego Badania Ucznia. Takie deklaracje składali najczęściej przedstawiciele AŚZ (**7,6%**). EDM w zakresie Indywidualnego Planu Opieki Medycznej prowadzono w **19,9%** placówek, przy czym najczęściej w szpitalach (**24,9%**).



Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 14. Czy podmiot prowadzi EDM w zakresie Karty Profilaktycznego Badania Ucznia?

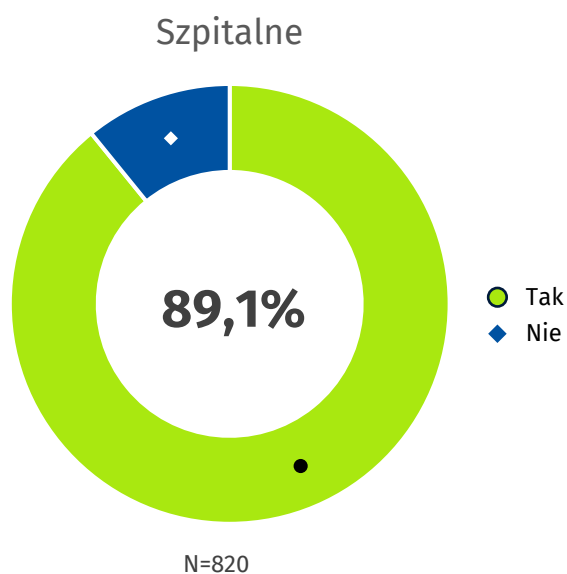


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

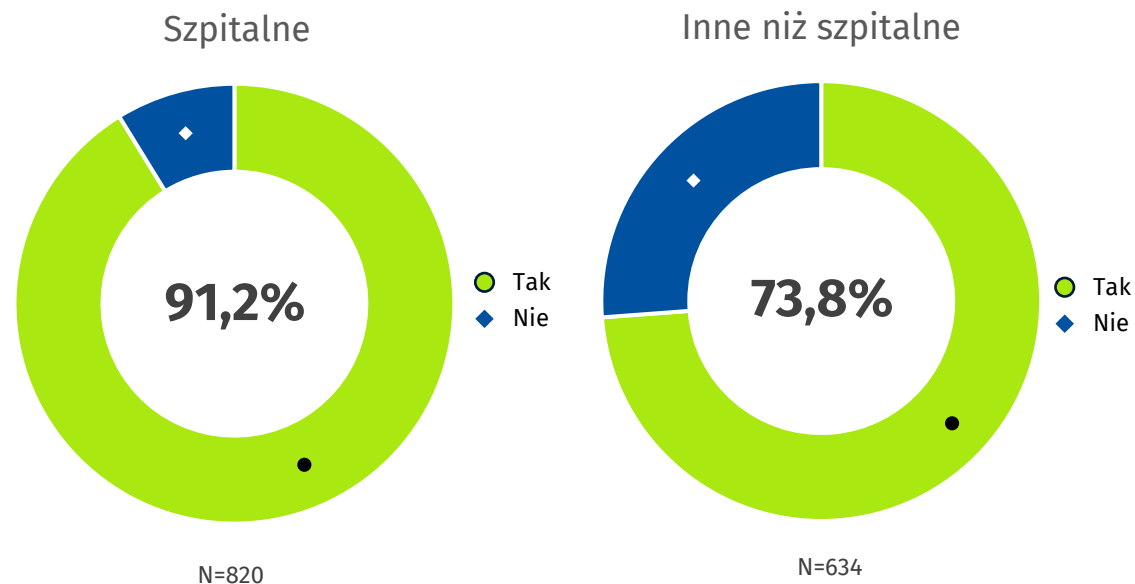
Wykres 15. Czy podmiot prowadzi EDM w zakresie Indywidualnego Planu Opieki Medycznej?

EDM w zakresie informacji o rozpoznaniu choroby oraz karty informacyjnej z leczenia szpitalnego

Zdecydowana większość badanych szpitali (**89,1%**) prowadzi Elektroniczną Dokumentację Medyczną (EDM) w zakresie informacji o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach – w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala. Co istotne, wynik jest lepszy o 4,6 p.p. w stosunku do badania z 2023 r. Prowadzenie EDM w zakresie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego zadeklarowało **91,2%** szpitali i **73,8%** podmiotów innych niż szpitalne.



Wykres 16. Czy podmiot prowadzi EDM w zakresie informacji o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach – w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala?



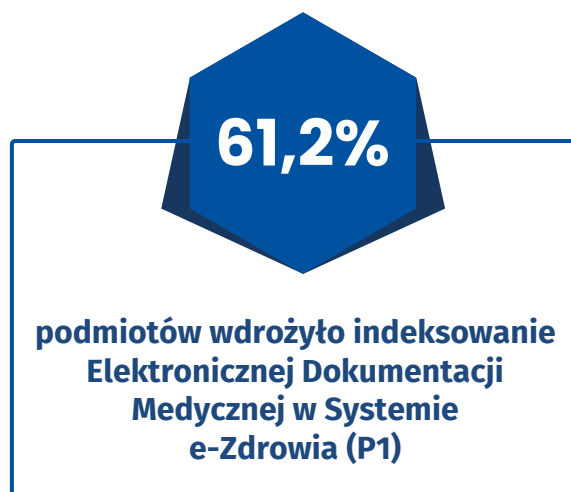
Wykres 17. Czy podmiot prowadzi EDM w zakresie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego?

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna w Systemie e-Zdrowia (P1) – część 1

Większość badanych PWDL wdrożyła indeksowanie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w ramach Systemu e-Zdrowie (P1) **(61,2%)**. W porównaniu do badania z 2023 r. nastąpiła poprawa o 6,1 p.p.

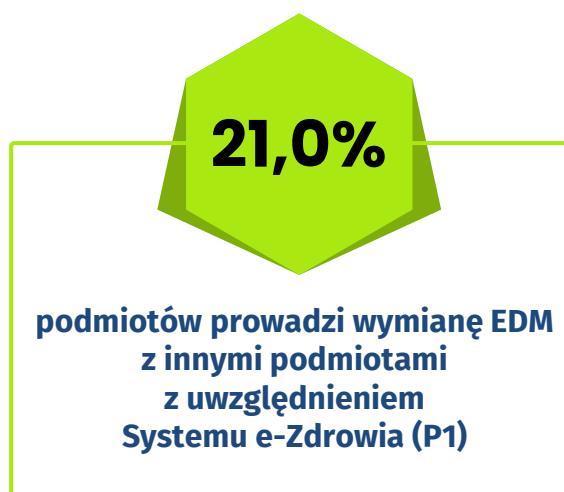
Co piąty badany podmiot **(21,0%)** prowadzi wymianę EDM z innymi podmiotami, wykorzystując do tego System e-Zdrowie (P1).

Raportowanie zdarzeń medycznych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. wdrożono w większości badanych placówek **(85,4%)**. Jest to znacząca poprawa w stosunku do 2023 r., kiedy odsetek takich podmiotów wyniósł **54,0%**. Wyniki dotyczą tylko podmiotów, które wzięły udział w badaniu.



Ogółem N=11185

Rysunek 5. Czy podmiot/praktyka wdrożył indeksowanie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w Systemie e-Zdrowia (P1)?



Ogółem N=11185

Rysunek 6. Czy podmiot/praktyka prowadzi wymianę EDM z innymi podmiotami za pośrednictwem Systemu e-Zdrowie (P1)?



Ogółem N=11185

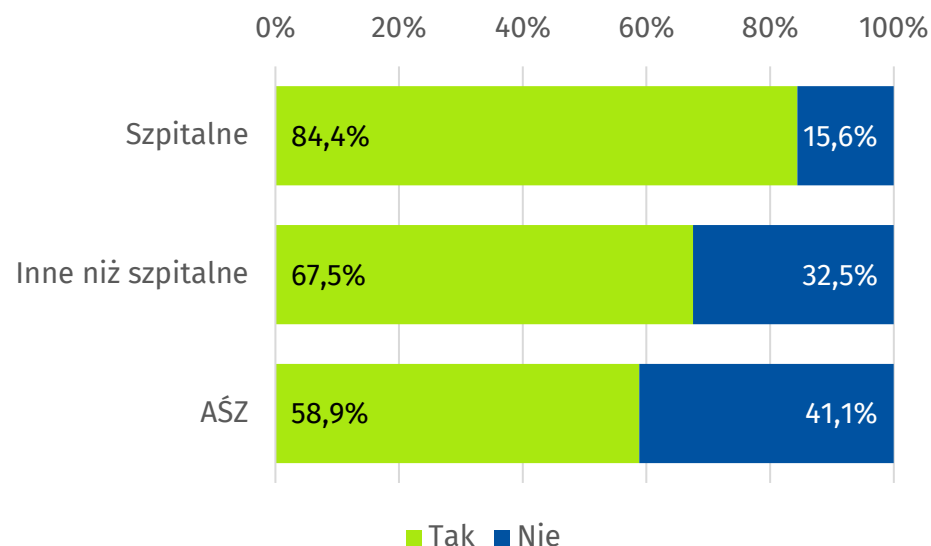
Rysunek 7. Czy podmiot/praktyka wdrożył raportowanie zdarzeń medycznych zgodnie z przepisami ustawy o SIOZ?

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna w Systemie e-Zdrowia (P1) – część 2

Na podstawie udzielonych odpowiedzi szpitale znacznie częściej niż inne placówki wdrażają indeksowanie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w Systemie e-Zdrowia (P1) **(84,4%)**.

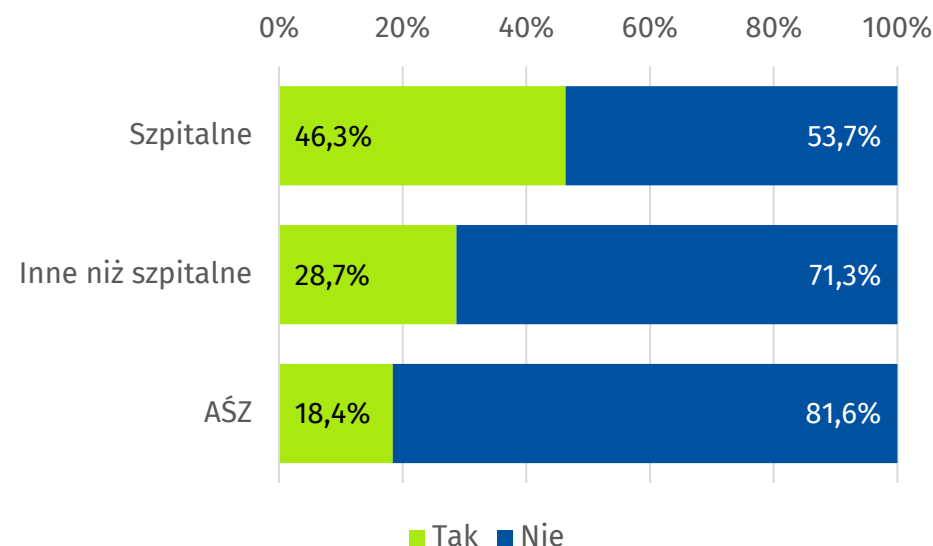
W przypadku podmiotów innych niż szpitalne odsetek takich deklaracji wyniósł **67,5%**, a wśród ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (AŚZ) – **58,9%**.

Również w obszarze wymiany EDM z innymi podmiotami za pośrednictwem Systemu e-Zdrowia (P1) dominują szpitale **(46,3%)**. Wśród podmiotów innych niż szpitalne oraz AŚZ tego rodzaju działania są mniej powszechne – odpowiednio **28,7%** i **18,4%** badanych z tych grup zadeklarowało ich wdrożenie.



Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 18. Czy podmiot/praktyka wdrożył indeksowanie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w Systemie e-Zdrowia (P1)?



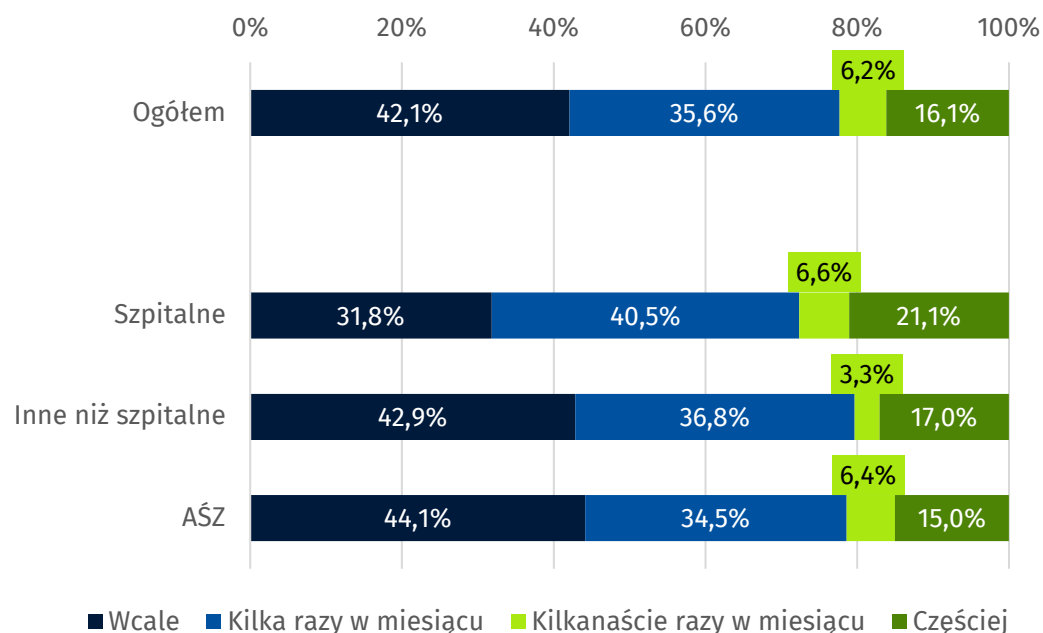
Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 19. Czy podmiot/praktyka prowadzi wymianę EDM z innymi podmiotami za pośrednictwem Systemu e-Zdrowia (P1)?

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna w Systemie e-Zdrowia (P1) – część 3

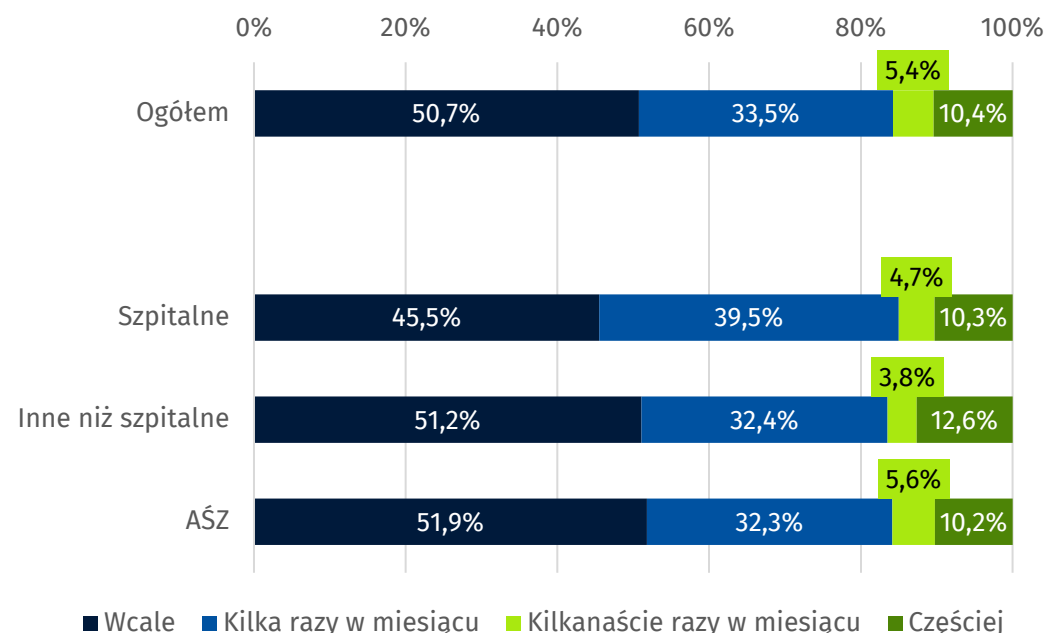
Co trzecia badana placówka udostępnia elektroniczną dokumentację medyczną (EDM) innym podmiotom kilka razy w miesiącu (**35,6%**), a **22,3%** podmiotów robi to częściej. Brak takich praktyk deklarowało **42,1%** respondentów.

Elektroniczne pobieranie EDM z innych podmiotów kilka razy w miesiącu występuje w **33,5%** podmiotów, a częściej robi to **15,8%** z nich. Na brak takich działań wskazała połowa badanych (**50,7%**).



Ogółem N=2353; Szpitalne N=380; Inne niż szpitalne N=182; AŚZ N=1791

Wykres 20. Jak często w skali miesiąca EDM jest elektronicznie udostępniany innym podmiotom?



Ogółem N=2353; Szpitalne N=380; Inne niż szpitalne N=182; AŚZ N=1791

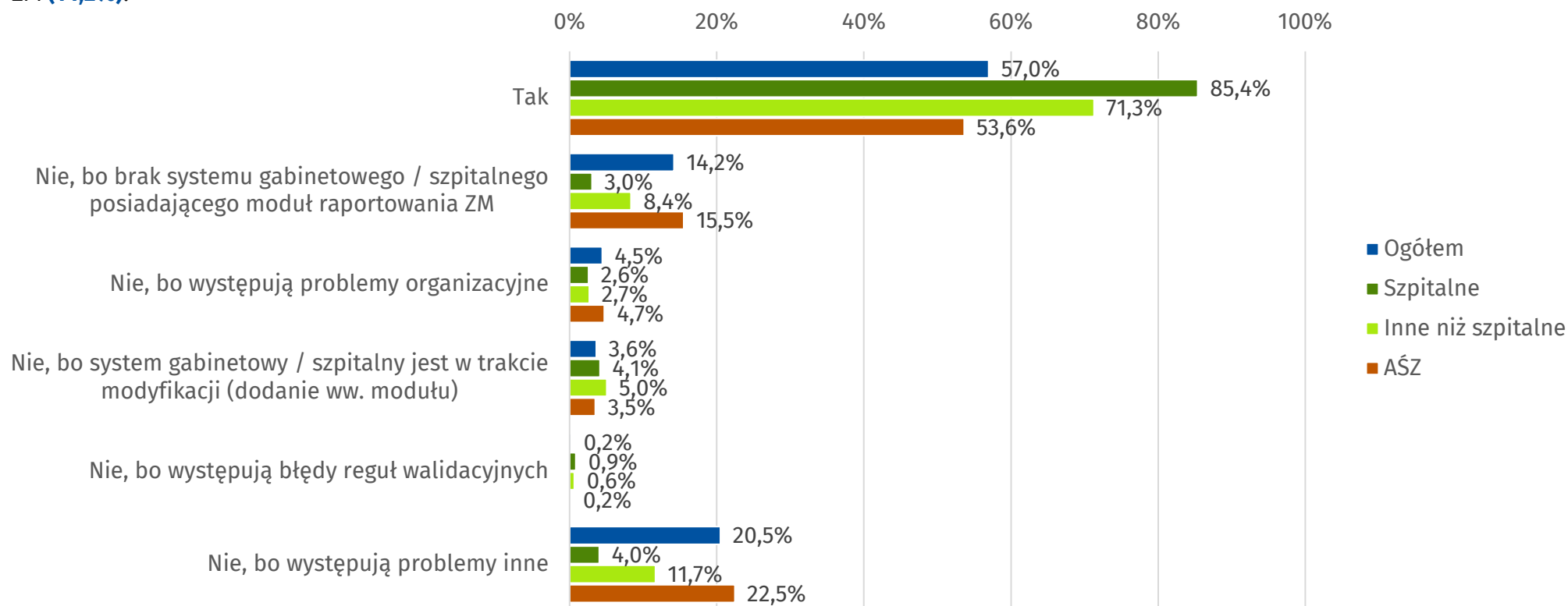
Wykres 21. Jak często w skali miesiąca EDM jest elektronicznie pobierany z innych podmiotów?

Nowe pytanie

Raportowanie zdarzeń medycznych zgodnie z przepisami ustawy o SIOZ

Ponad połowa badanych PWDL (**57,0%**) wdrożyła raportowanie zdarzeń medycznych zgodnie z ustawą o SIOZ, przy czym najczęściej jest to praktykowane przez szpitale (**85,4%**). Wśród podmiotów realizujących stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne odsetek takich wskazań wyniósł **71,3%**, natomiast w przypadku ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych – **53,6%**.

Główną przyczyną braku wdrożenia raportowania zdarzeń medycznych był brak systemu gabinetowego/szpitalnego posiadającego moduł raportowania ZM (**14,2%**).

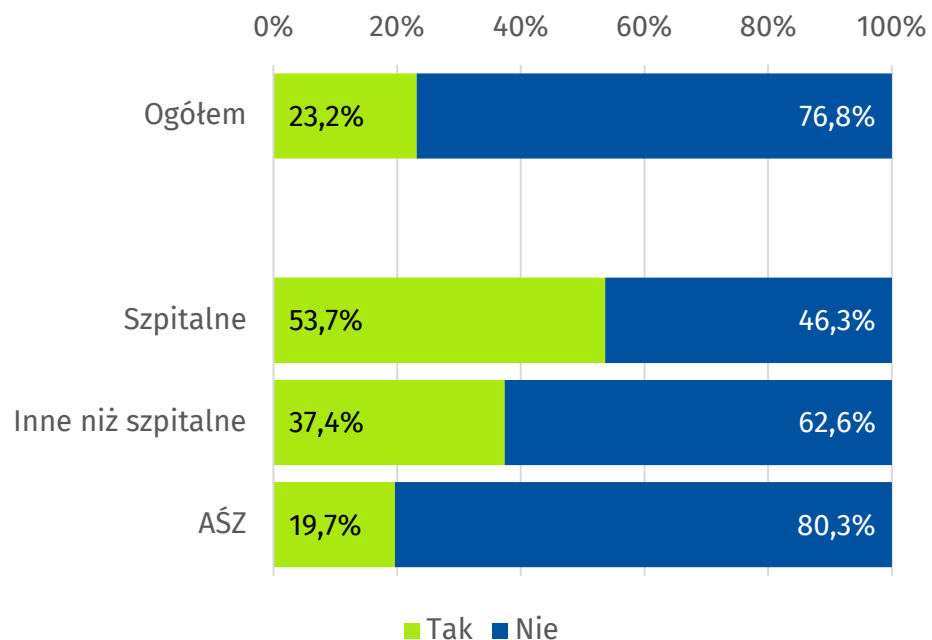


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 22. Czy podmiot/praktyka wdrożył raportowanie zdarzeń medycznych zgodnie z przepisami ustawy o SIOZ?

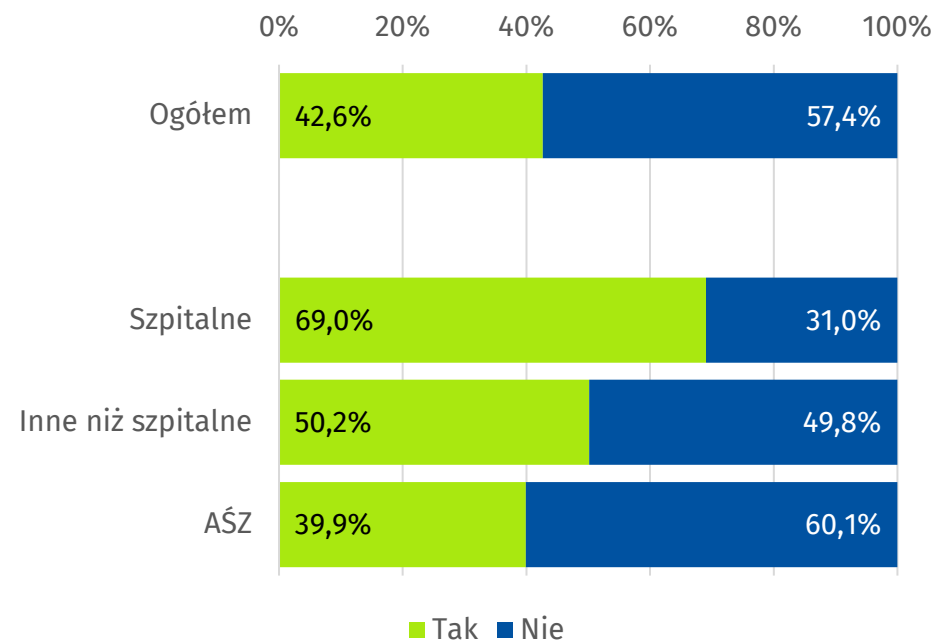
Udostępnianie EDM

Zdecydowanie częściej badane placówki udostępniały EDM pacjentom (**42,6%**) aniżeli innym podmiotom (**23,2%**). Szpitale, biorące udział w badaniu, ponad dwukrotnie częściej udostępniały EDM innym podmiotom (**53,7%**) niż robiły to AŚZ (**19,7%**). Również wyraźnie częściej udostępniały one EDM pacjentom (**69,0%** w stosunku do **39,9%** AŚZ).



Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 23. Czy podmiot/praktyka udostępniana EDM innym podmiotom?

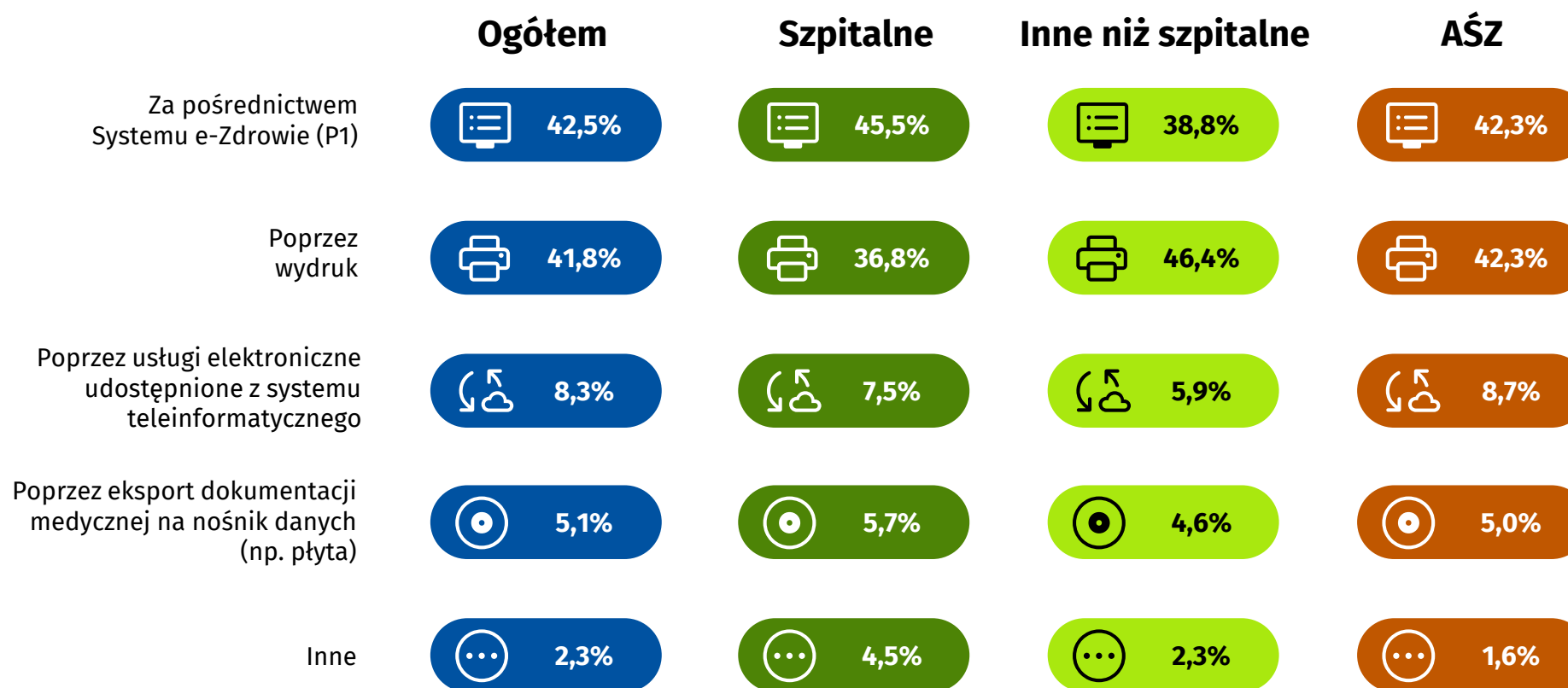


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 24. Czy podmiot/praktyka udostępnia EDM pacjentom?

Udostępnianie EDM innym PWDL

Spośród respondentów, które udostępniają EDM innym PWDL, niezależnie od rodzaju działalności, najpopularniejsze jest udostępnianie poprzez System e-Zdrowie (P1) **(42,5%)** oraz wydruk **(41,8%)**. Wyraźnie rzadziej wskazywano na usługi elektroniczne udostępnione z systemu teleinformatycznego **(8,3%)** oraz eksport dokumentacji medycznej na nośnik danych (np. płyta, pendrive) **(5,1%)**.

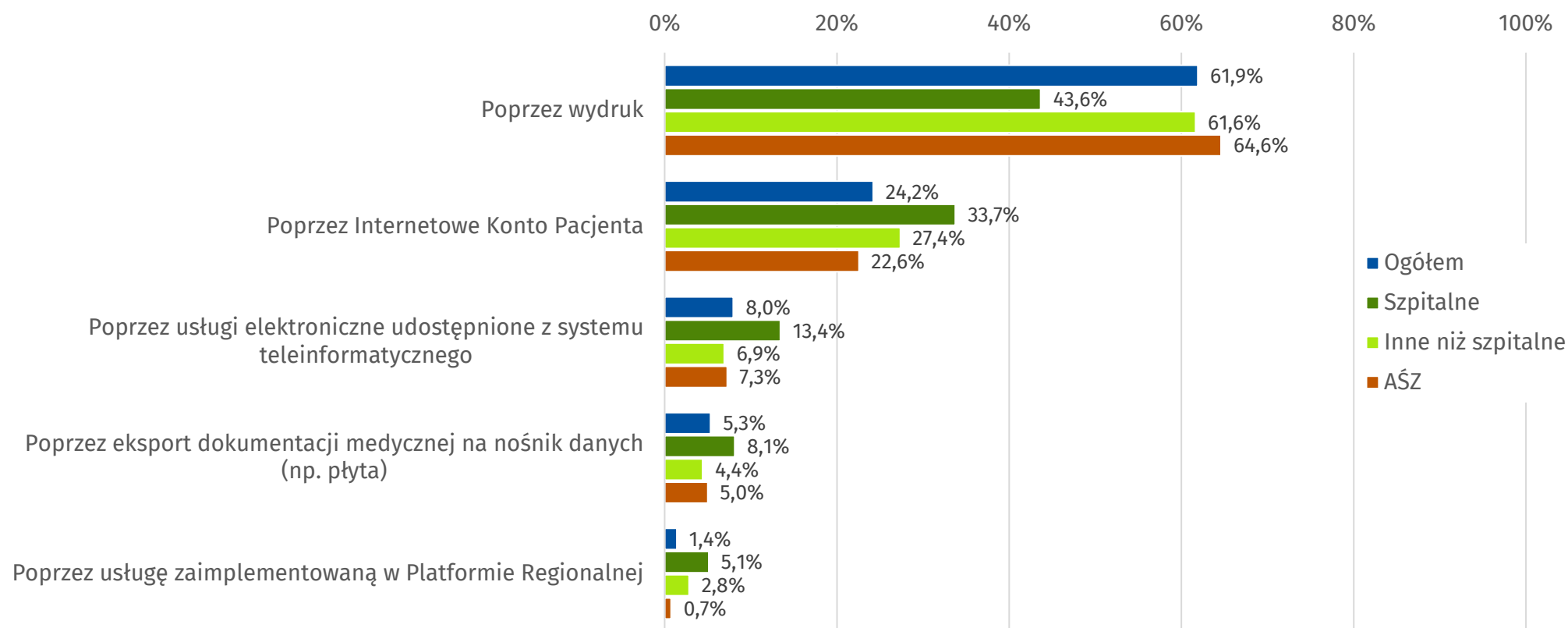


Ogółem N=2592; Szpitalne N=440; Inne niż szpitalne N=237; AŚZ N=1915

Rysunek 8. W jaki sposób EDM jest udostępniana innym PWDL? Proszę wskazać ten sposób, z którego korzystają Państwo najczęściej.

Udostępnianie EDM pacjentom

W badanych placówkach, które udostępniają EDM pacjentom, najczęściej odbywa się to poprzez wydruk (**61,9%**). Przedstawiciele szpitali deklarują taki wybór wyraźnie rzadziej (**43,6%**) niż pozostali badani. W szpitalach częściej niż w innych podmiotach EDM udostępniana jest natomiast pacjentom poprzez IKP (**33,7%**).



Ogółem N=4768; Szpitalne N=566; Inne niż szpitalne N=318; AŚZ N=3884

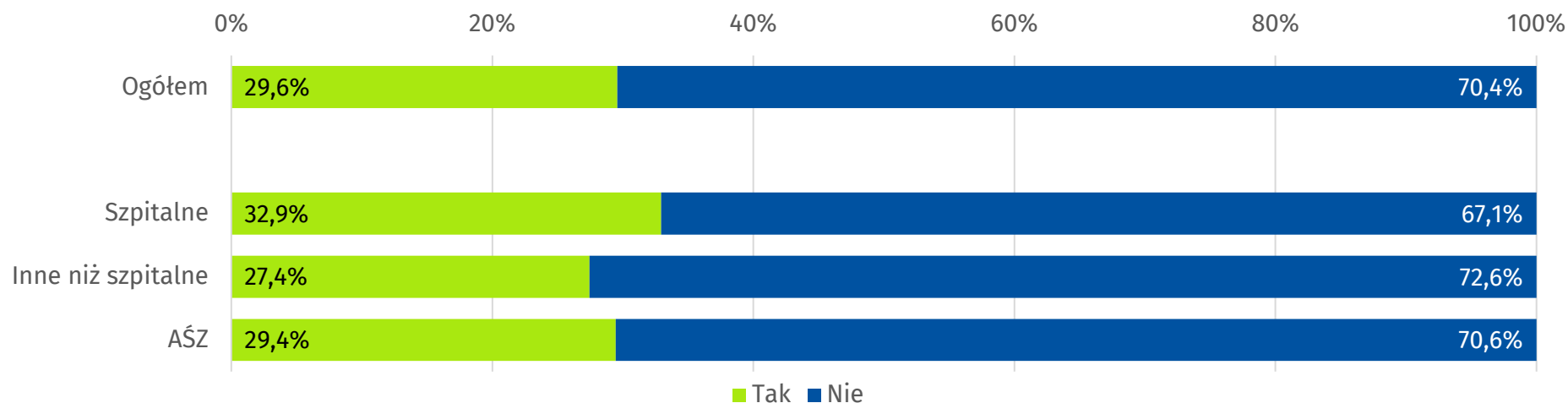


04

Digitalizacja dokumentacji medycznej

Digitalizacja dokumentacji medycznej – część 1

Niezależnie od rodzaju działalności, cyfrową archiwizację dokumentacji papierowej realizuje **29,6%** badanych PWDL. Oznacza to, że aż **70,4%** placówek, które wzięło udział w badaniu, nie podejmuje działań związanych z digitalizacją dokumentacji w postaci papierowej.



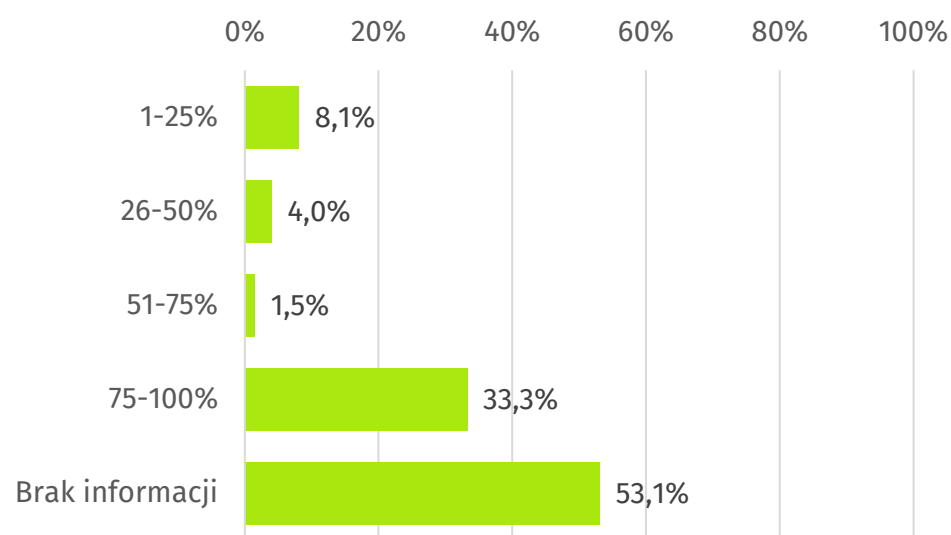
Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 26. Czy w Państwa podmiocie/praktyce dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej poddawana jest digitalizacji (odwzorowaniu cyfrowemu)?

Digitalizacja dokumentacji medycznej – część 2

Digitalizacja – jeśli jest realizowana przez respondentów – obejmuje najczęściej od 75% do 100% dokumentacji papierowej **(33,3%)**.

Najczęstszym rodzajem dokumentacji w badanych podmiotach, która podlega digitalizacji są: wyniki badań **(18,4%)**, zgody **(12,2%)**, badania diagnostyczne/laboratoryjne **(7,7%)** oraz karty pacjenta, karty informacyjne **(5,8%)**.



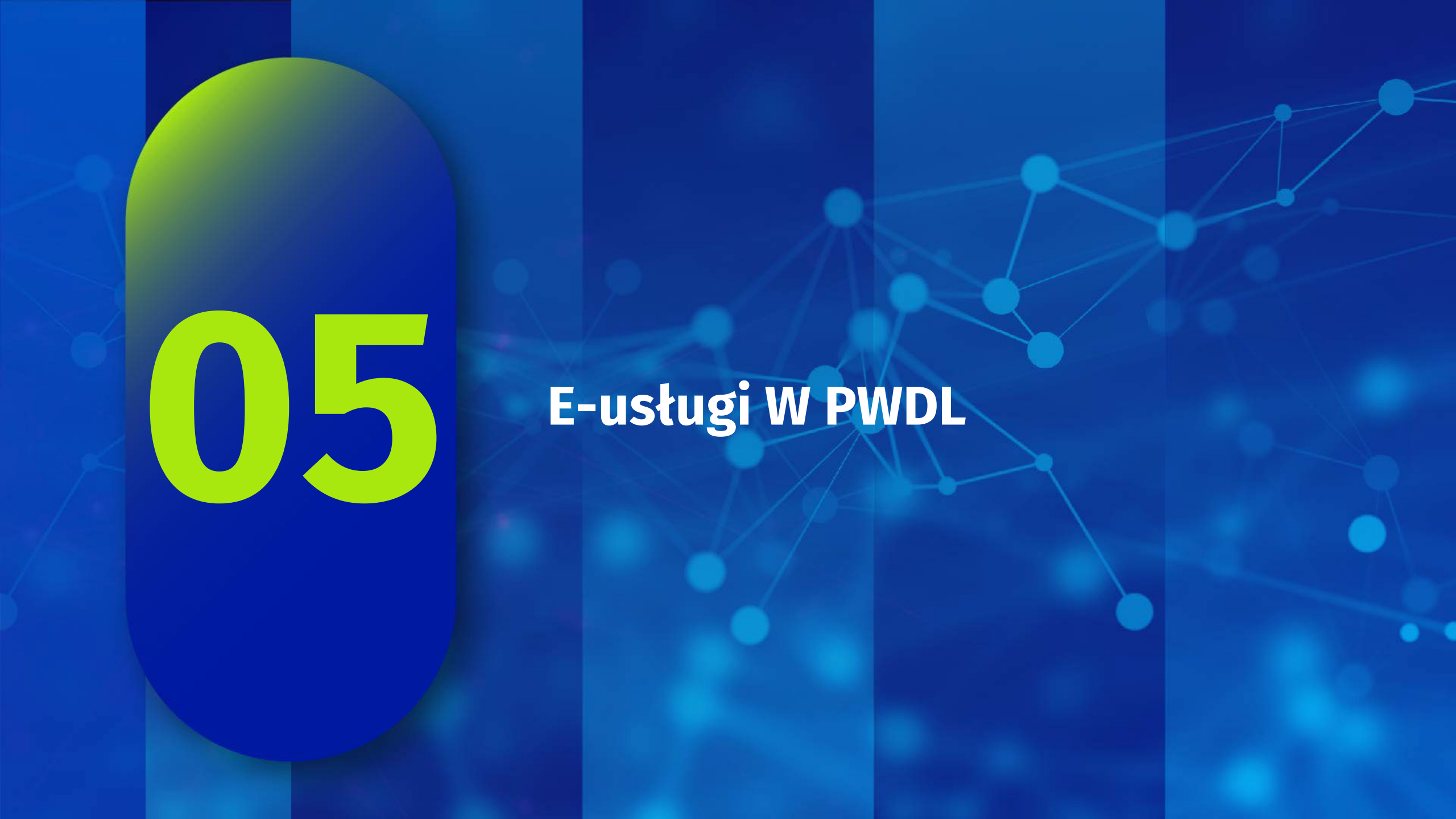
Ogółem N=3309

Wykres 27. Jaki % dokumentacji jest digitalizowany najczęściej?



Ogółem N=3309

Wykres 28. Jaki rodzaj dokumentacji jest digitalizowany najczęściej?

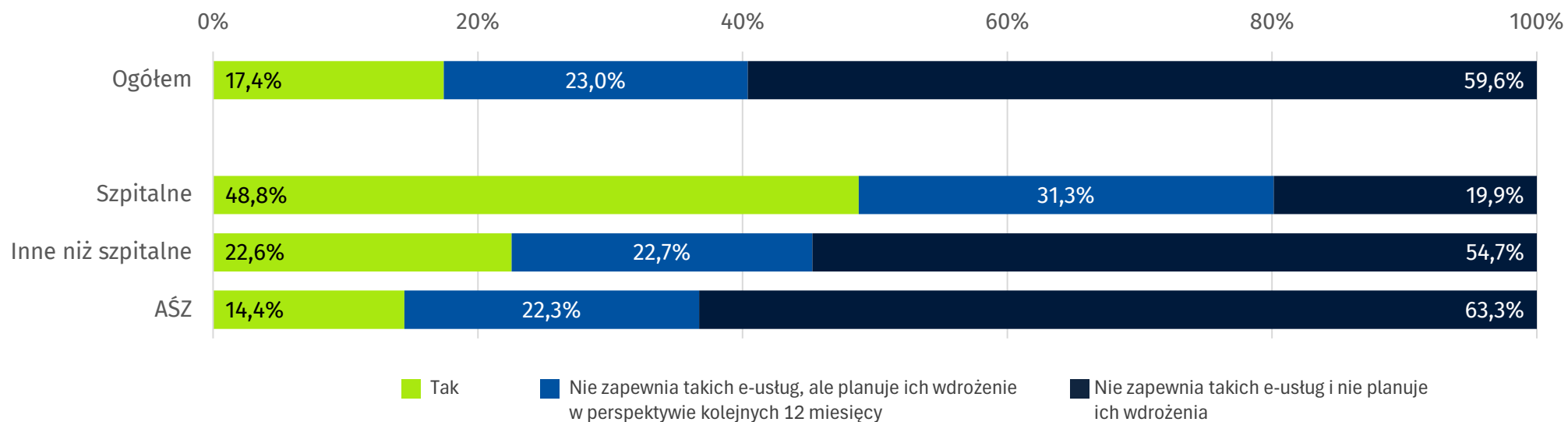


05

E-usługi W PWDL

Dostęp do e-usług poprzez stronę www

Większość badanych placówek (**59,6%**) nie oferuje pacjentom dostępu do e-usług przez stronę internetową i nie ma w planach ich wdrożenia. Takie rozwiązanie oferuje pacjentom **17,4%** badanych podmiotów, przy czym najczęściej szpitale (**48,8%**), a najrzadziej AŚZ (**14,4%**). Niemal co czwarty respondent wskazał, że chociaż podmiot nie zapewnia jeszcze dostępu do e-usług, planowane jest ich wdrożenie w ciągu najbliższych 12 miesięcy (**23,0%**).



Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

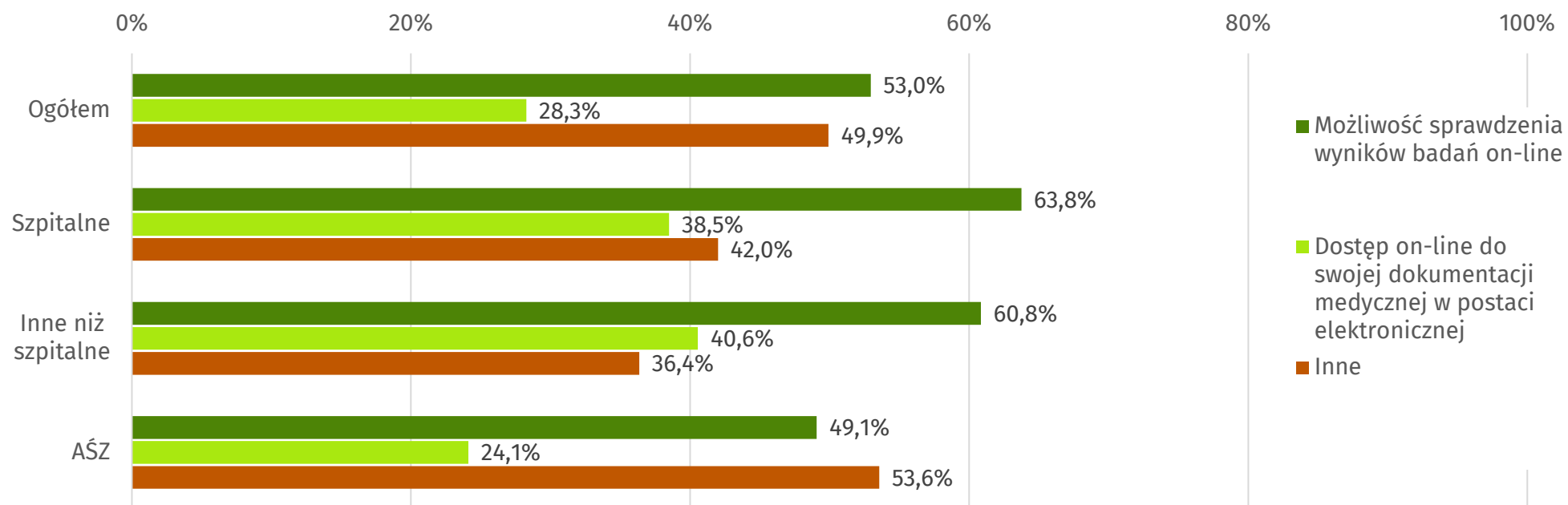
Wykres 29. Czy podmiot/praktyka zapewnia pacjentom dostęp do e-usług poprzez stronę www?

Oferta e-usług poprzez stronę www

Spośród badanych podmiotów oferujących dostęp do e-usług przez stronę internetową, połowa z nich umożliwiała pacjentom sprawdzenie wyników badań online (**53,0%**). Takie rozwiązanie najczęściej stosowane jest w szpitalach (**63,8%**), a najrzadziej w AŚZ (**49,1%**).

Dostęp do własnej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej umożliwiała **28,3%** badanych podmiotów. W placówkach świadczących stacjonarne i całodobowe usługi inne niż szpitalne odsetek takich deklaracji był najwyższy (**40,6%**), a w AŚZ najniższy (**24,1%**).

Wśród innych możliwości (**49,9%**) respondenci wskazywali najczęściej na rejestrację/umówienie wizyty (**37,1%**).



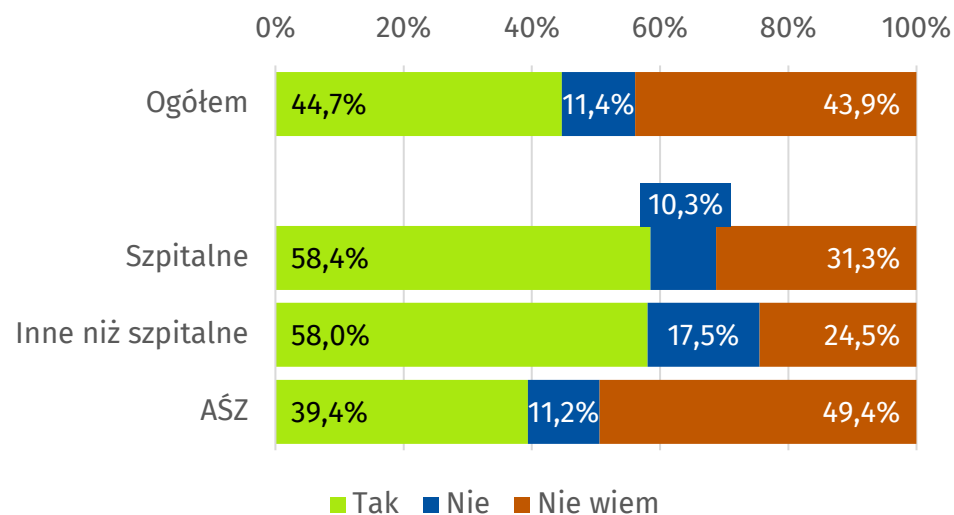
Ogółem N=1949; Szpitalne N=400; Inne niż szpitalne N=143; AŚZ N=1406

Wykres 30. Jakie możliwości dostępu do e-usług podmiot zapewnia pacjentom poprzez stronę www podmiotu/praktyki?

Zgodność ze standardem WCAG 2.1 – część 1

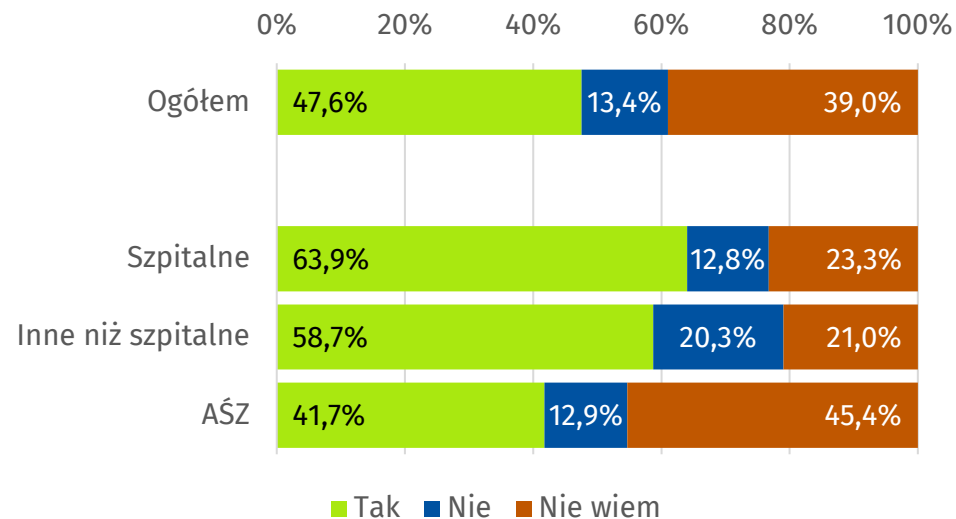
Spośród badanych podmiotów oferujących dostęp do e-usług przez stronę internetową, **44,7%** spełnia wymagania standardu WCAG 2.1 w zakresie udostępnianych usług. W placówkach szpitalnych oraz w podmiotach świadczących stacjonarne i całodobowe usługi inne niż szpitalne wskaźnik ten wynosił odpowiednio **58,4%** i **58,0%**, podczas gdy w AŚZ był znacznie niższy – **39,4%**.

W przypadku zgodności stron internetowych ze standardem WCAG 2.1, niemal połowa badanych placówek spełnia te wymagania (**47,6%**). Częściej dotyczy to placówek szpitalnych (**63,9%**) oraz podmiotów świadczących stacjonarne i całodobowe usługi inne niż szpitalne (**58,7%**) niż AŚZ (**41,7%**).



Ogółem N=1949; Szpitalne N=400; Inne niż szpitalne N=143; AŚZ N=1406

Wykres 31. Czy udostępnianie e-usług spełniają zgodność ze standardem WCAG 2.1?

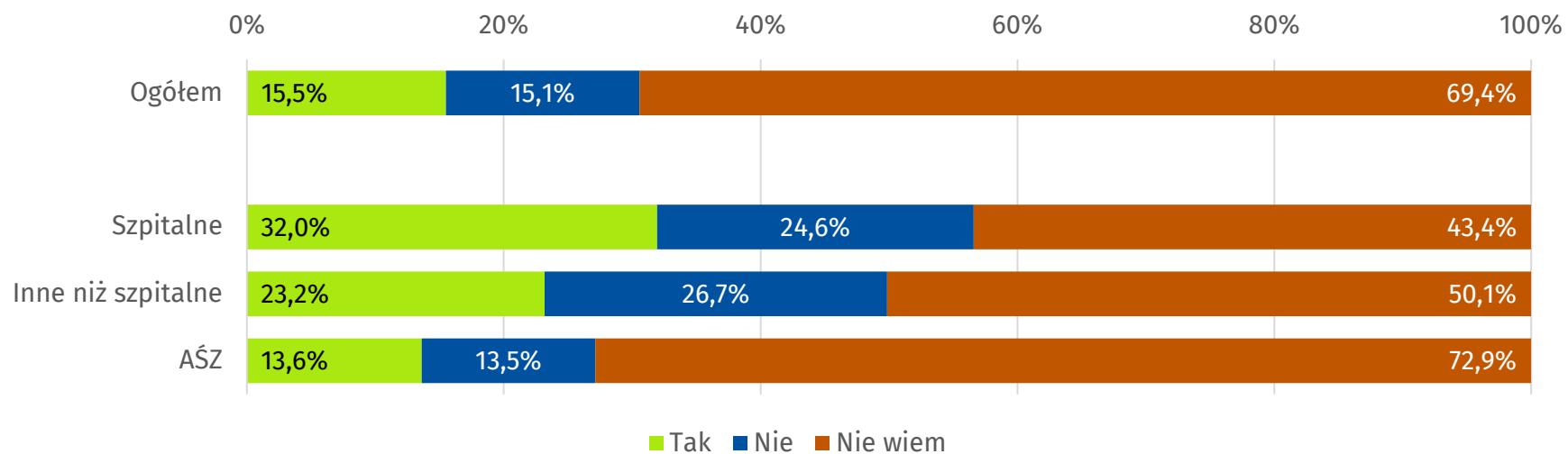


Ogółem N=1949; Szpitalne N=400; Inne niż szpitalne N=143; AŚZ N=1406

Wykres 32. Czy strona internetowa spełnia zgodność ze standardem WCAG 2.1?

Zgodność ze standardem WCAG 2.1 – część 2

Systemy gabinetowe/szpitalne spełniają zgodność ze standardem WCAG 2.1 w **15,5%** badanych podmiotów, przy czym najczęściej w szpitalu (**32,0%**). W placówkach świadczących stacjonarne i całodobowe usługi inne niż szpitalne odsetek takich deklaracji wynosi **23,2%**, natomiast w AŚZ **13,6%**.

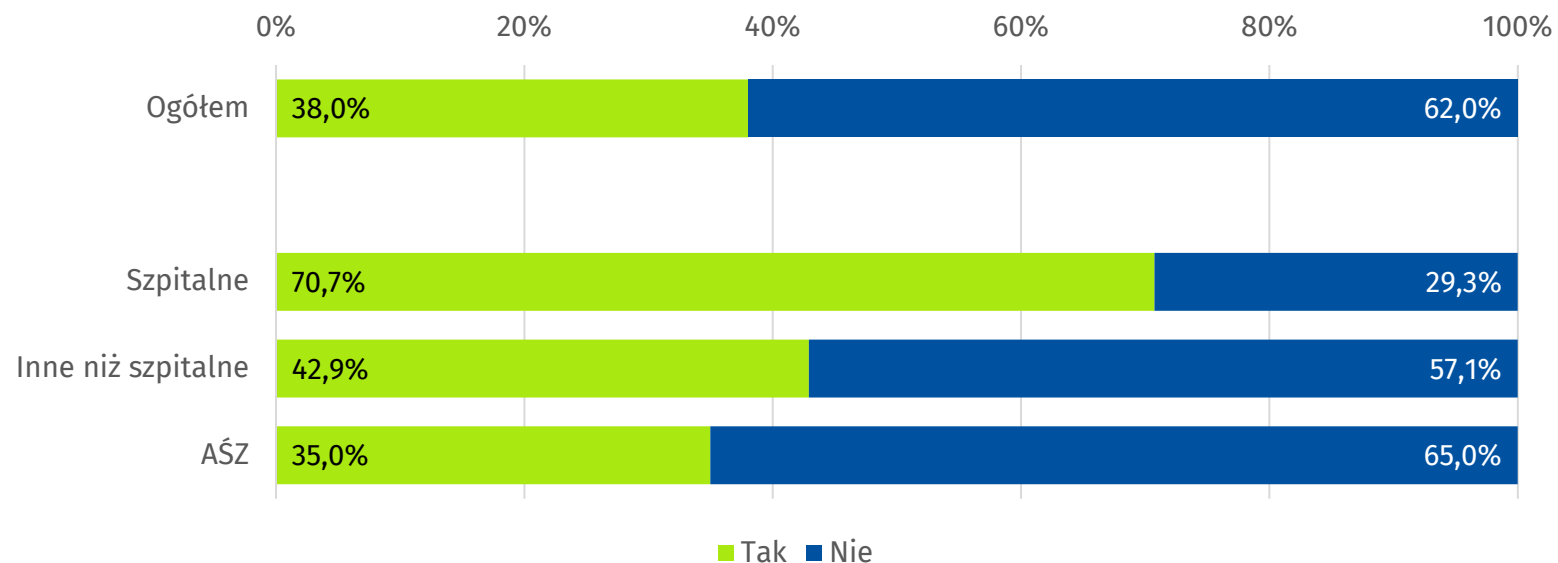


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 33. Czy systemy gabinetowe/szpitalne spełniają zgodność ze standardem WCAG 2.1?

Plany z zakresu e-usług

Plany w zakresie wdrożenia rozwiązania z zakresu e-usług posiada **38,0%** badanych PWDL, przy czym najczęściej szpitale **70,7%**. Wśród podmiotów świadczących stacjonarne i całodobowe usługi inne niż szpitalne oraz AŚZ odsetki twierdzących odpowiedzi były wyraźnie niższe (odpowiednio **42,9%** i **35,0%**).

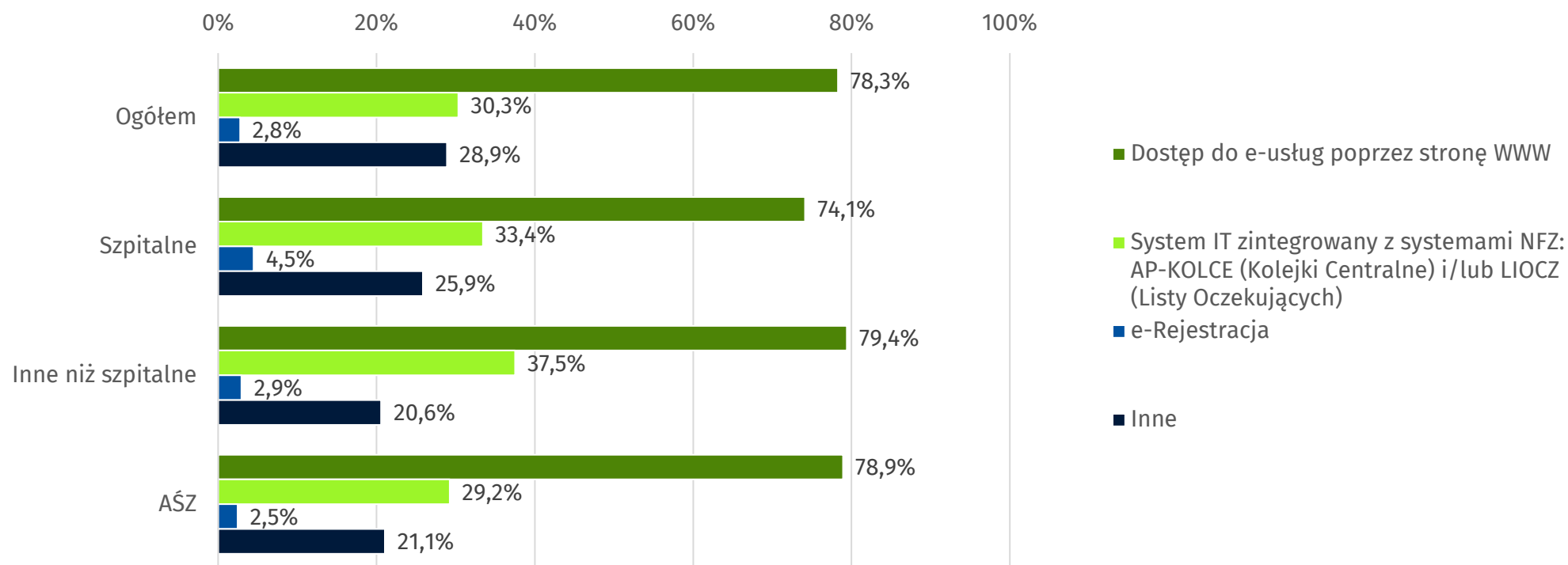


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 34. Czy podmiot/praktyka planuje wdrażać w przyszłości rozwiązania z zakresu e-usług?

Rodzaj wdrażanych e-usług w przyszłości

W PWDL, którzy wzięli udział w badaniu, najczęściej planuje się wdrożenie dostępu do e-usług za pośrednictwem strony internetowej, co deklaruje **78,3%** respondentów. Znacznie rzadziej plany wdrożeń obejmują integrację systemów IT z rozwiązaniami NFZ, takimi jak AP-KOLCE i/lub LIOCH (**30,3%**) czy wdrożenie rozwiązań dotyczących e-Rejestracji (**2,8%**).



Ogółem N=4254; Szpitalne N=580; Inne niż szpitalne N=272; AŚZ N=3402

Wykres 35. Jakie rozwiązania z zakresu e-usług podmiot planuje wdrażać w przyszłości?



06

**Repozytorium elektronicznej
dokumentacji medycznej (EDM)**

Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej

- część 1

Repozytorium EDM (miejsce przechowywania dokumentów elektronicznych wraz z metadanymi umożliwiającymi ich wyszukiwanie) posiada większość badanych placówek (**64,8%**). Dla porównania w 2023 r. odsetek wynosił **59,3%**. Najczęściej repozytorium znajduje się bezpośrednio w podmiocie (**44,3%**). Kolejne **17,5%** placówek korzysta z usług przechowywania na podstawie innych umów powierzenia, takich jak usługi chmurowe, natomiast **3,0%** wykorzystuje regionalną platformę e-zdrowia.

Tak, w podmiocie (serwery)

44,3%

Tak, usługa w ramach innego rodzaju umowy powierzenia (np. usługa chmura)

17,5%

Tak, usługa realizowana w ramach regionalnej platformy e-zdrowia

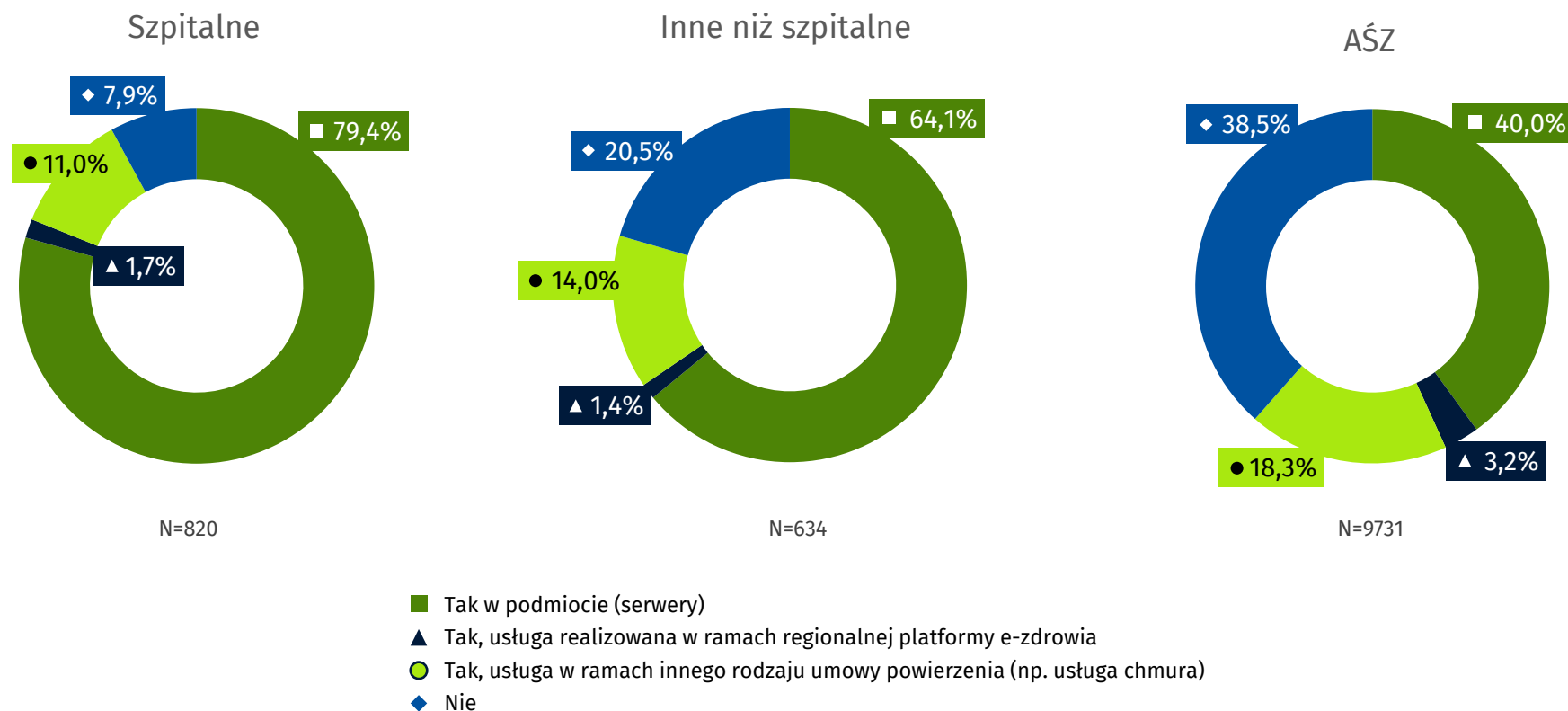
3,0%

Ogółem N=11185

Rysunek 9. Czy podmiot/praktyka posiada Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej?

Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej – część 2

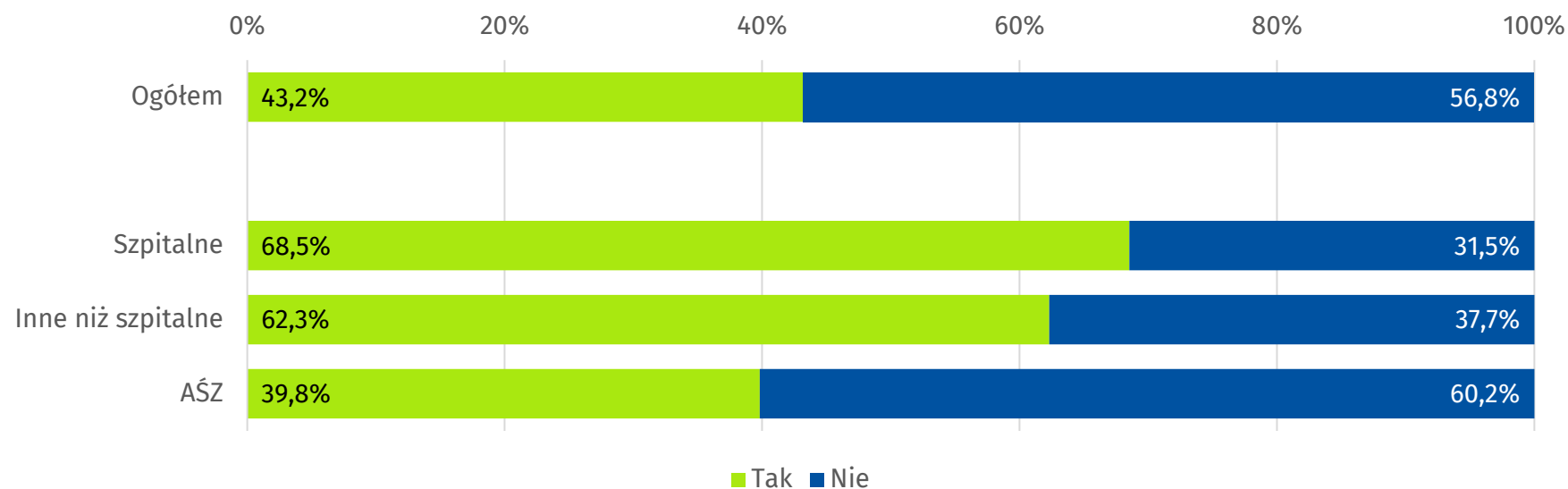
Niemal wszystkie badane szpitale posiadają Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (92,1%). Posiada je również 79,5% placówek świadczących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne oraz 61,5% AŚZ.



Wykres 36. Czy podmiot/praktyka posiada Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej?

Publiczna usługa centralnego Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej

Dwóch na pięciu respondentów (**43,2%**) zadeklarowało zainteresowanie publiczną usługą centralnego Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Najczęściej zainteresowanie to wyrażali przedstawiciele szpitali (**68,5%**), a nieco rzadziej – przedstawiciele placówek świadczących stacjonarne i całodobowe usługi inne niż szpitalne (**62,3%**). Najmniejsze zainteresowanie odnotowano w grupie AŚZ (**39,8%**).



Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 37. Czy podmiot/praktyka jest zainteresowany publiczną usługą centralnego Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej?



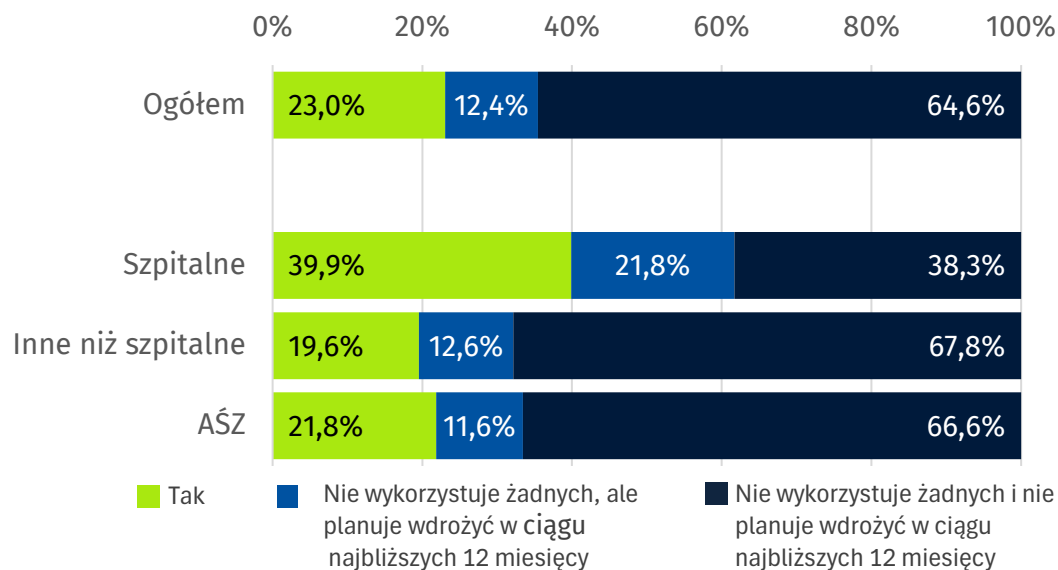
07

**Rozwiązania z zakresu telemedycyny,
mZdrowia oraz sztucznej inteligencji**

Planowane/realizowane inwestycje w obszarze IT w ramach prowadzonej działalności

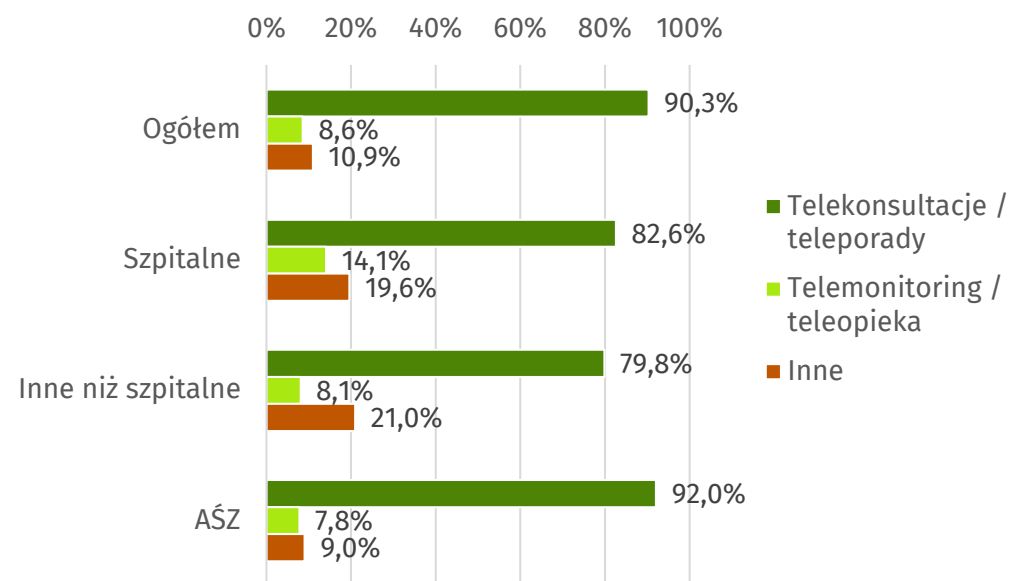
Rozwiązania z zakresu telemedycyny stosuje **23,0%** PWDL, którzy wzięli udział w badaniu, natomiast **12,4%** deklaruje zamiar wdrożenia takich technologii w ciągu najbliższego roku. Telemedycyna jest najczęściej wykorzystywana w szpitalach (**39,9%**), natomiast w placówkach świadczących stacjonarne i całodobowe usługi inne niż szpitalne oraz w AŚZ odsetki takich wskazań wynoszą odpowiednio **19,6%** i **21,8%**. Wprowadzenie rozwiązań telemedycznych w ciągu najbliższych 12 miesięcy planuje **21,8%** szpitali, natomiast w podmiotach innych niż szpitalne i w AŚZ plany te dotyczą odpowiednio **12,6%** i **11,6%** placówek.

Bez względu na rodzaj badanego podmiotu, najpowszechniejszymi formami telemedycyny są telekonsultacje/teleporady, wykorzystywane przez **79,8%** do **92,0%** z nich. Rozwiązania takie jak telemonitoring/teleopieka, teleradiologia czy opisy badań znajdują zastosowanie jedynie w nielicznych placówkach.



Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 38. Czy w swojej działalności podmiot / praktyka wykorzystuje rozwiązania z zakresu telemedycyny?

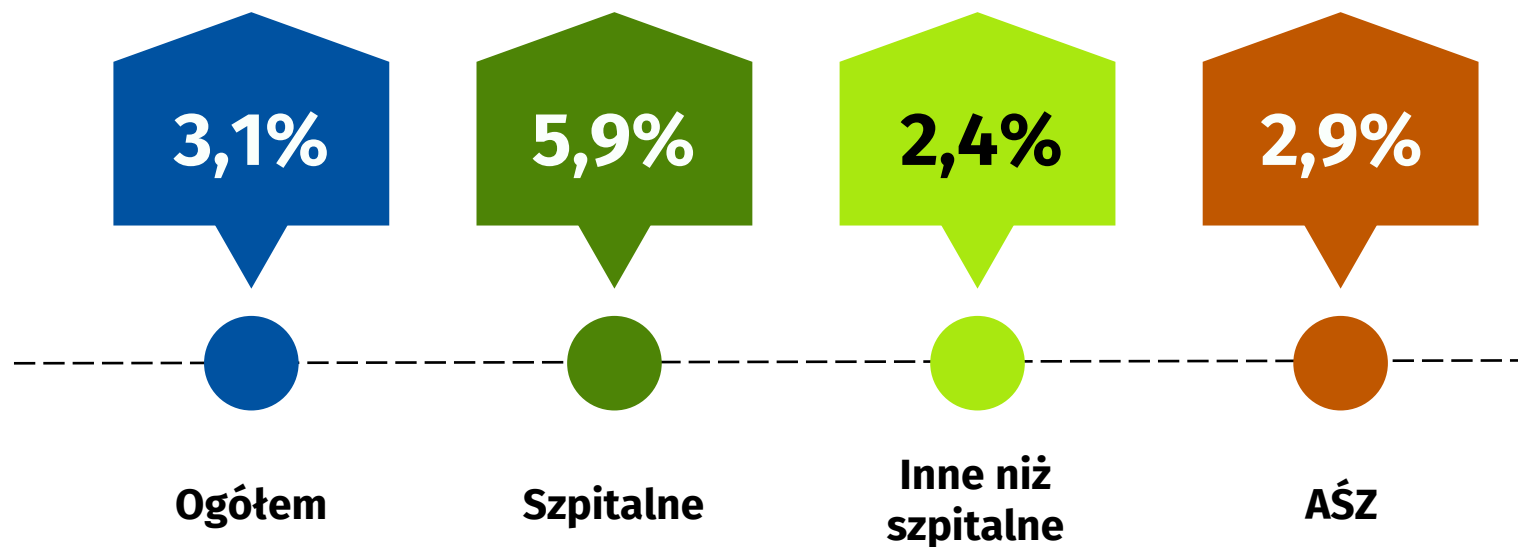


Ogółem N=2576; Szpitalne N=327; Inne niż szpitalne N=124; AŚZ N=2125

Wykres 39. Jakie rozwiązania z zakresu telemedycyny są wykorzystywane w podmiocie / praktyce?

Wykorzystanie rozwiązań z zakresu mZdrowia – część 1

Rozwiązania z zakresu mZdrowia są stosowane w **3,1%** badanych placówek, przy czym najczęściej wdrażają je szpitale (**5,9%**). W pozostałych typach badanych podmiotów odsetki te są porównywalne i wynoszą **2,4%** w przypadku placówek świadczących stacjonarne i całodobowe usługi inne niż szpitalne oraz **2,9%** w AŚZ.

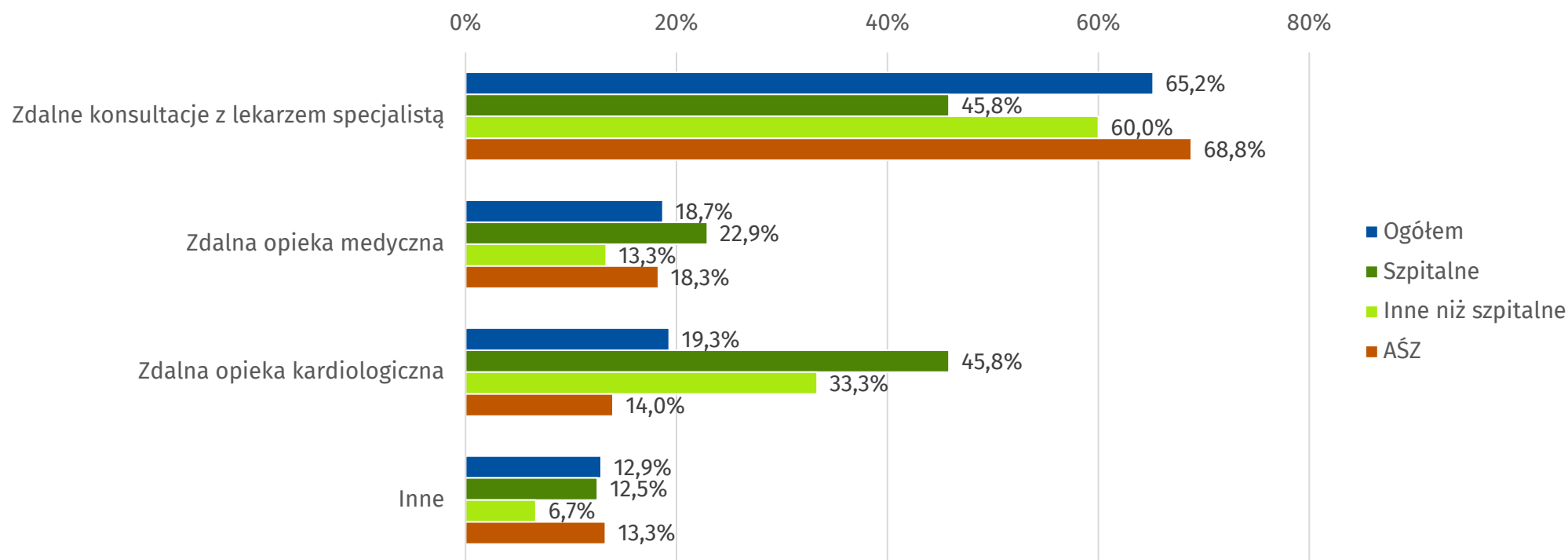


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Rysunek 10. Czy podmiot/praktyka korzysta z rozwiązań z zakresu mZdrowia?

Wykorzystanie rozwiązań z zakresu mZdrowia – część 2

Najpowszechniejszym rozwiązaniem wskazywanym przez respondentów w zakresie mZdrowia są zdalne konsultacje z lekarzem specjalistą (65,2%). Z tego rozwiązania najczęściej korzystają AŚZ (68,8%), a najrzadziej szpitale (45,8%). Zdalną opiekę medyczną w ramach mZdrowia oraz zdalną opiekę kardiologiczną zapewnia odpowiednio 18,7% i 19,3% placówek.



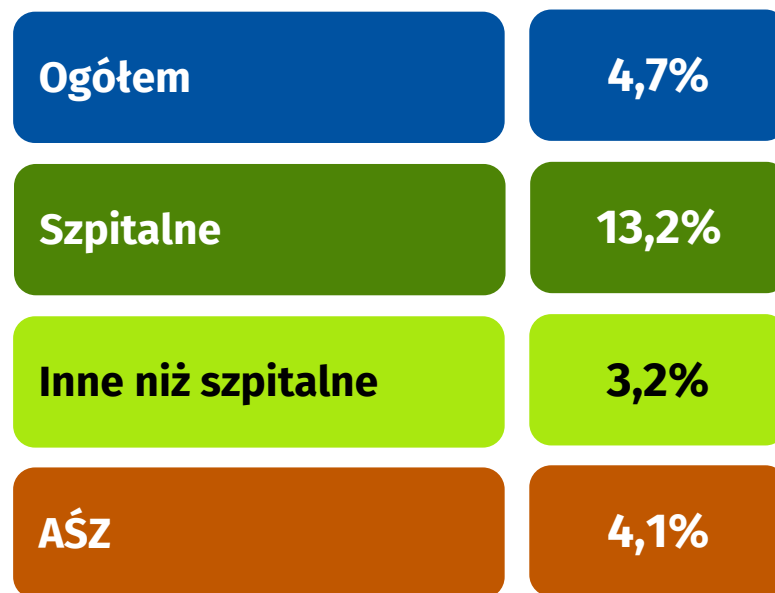
Ogółem N=342; Szpitalne N=48; Inne niż szpitalne N=15; ASZ N=279

Wykres 40. Z jakich rozwiązań podmiot/praktyka korzysta z zakresu mZdrowia?

Narzędzia wspierane przez sztuczną inteligencję – część 1

Narzędzia wspierane przez sztuczną inteligencję są wykorzystywane przez **4,7%** badanych PWDL.

Najczęściej z tego rozwiązania korzystają szpitale (**13,2%**). Dla porównania, w 2023 roku w tego rodzaju placówkach odsetek twierdzących odpowiedzi wyniósł **6,5%**. Znacznie rzadziej rozwiązania tego typu stosowane są w placówkach świadczących stacjonarne i całodobowe usługi inne niż szpitalne (**3,2%**; w 2023 r. **1,2%**) oraz w AŚZ (**4,1%**; w 2023 r. **2,1%**).

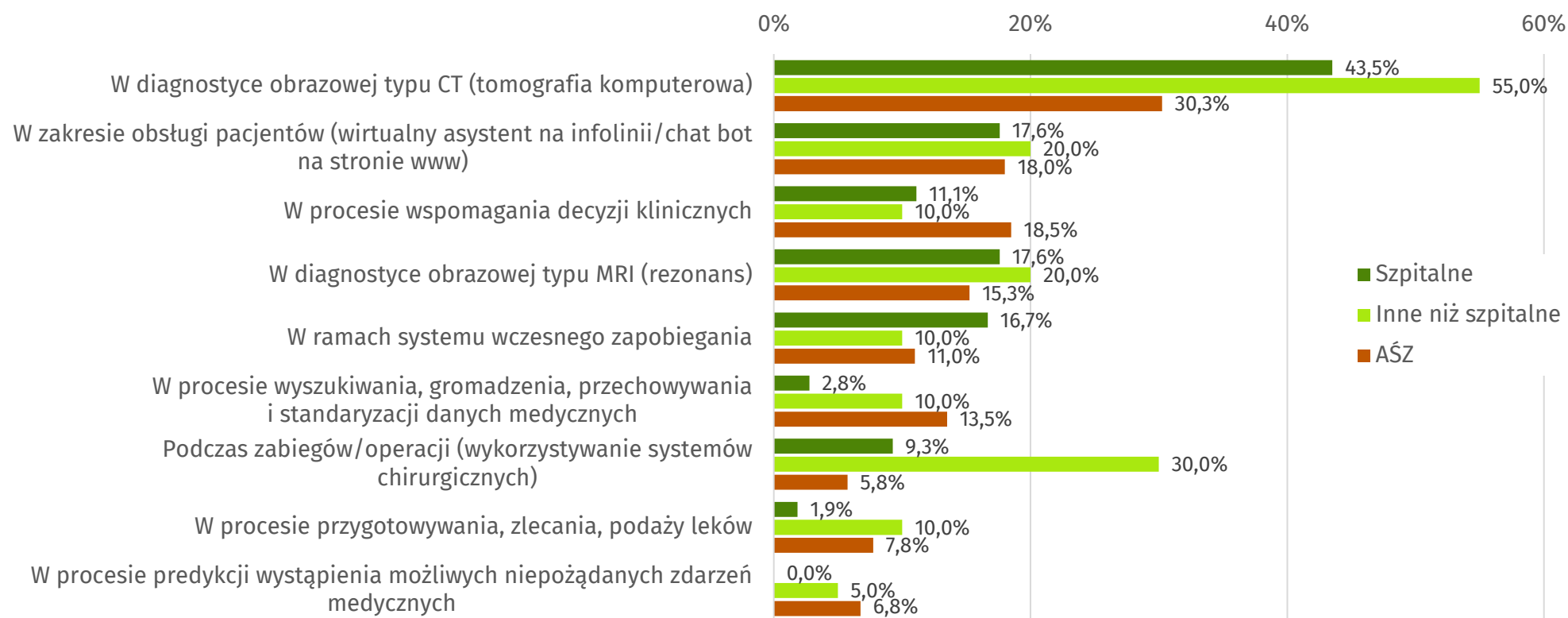


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Rysunek 11. Czy w swojej działalności podmiot/praktyka wykorzystuje narzędzia wspierane przez sztuczną inteligencję?

Narzędzia wspierane przez sztuczną inteligencję – część 2

Badane PWDL, które korzystają z narzędzi sztucznej inteligencji, najczęściej stosują tego typu rozwiązania w diagnostyce obrazowej typu CT (tomografia komputerowa) **(33,9%)**. Uwagę zwraca fakt, że takie deklaracje najczęściej składali przedstawiciele podmiotów innych niż szpitalne **(55,0%)**. Kolejne obszary wykorzystania to obsługa pacjentów (wirtualny asystent na infolinii/chat bot na stronie www) – **18,0%**, wspomaganie decyzji klinicznych –**16,2%** oraz diagnostyka obrazowa typu MRI (rezonans magnetyczny) –**15,9%**.

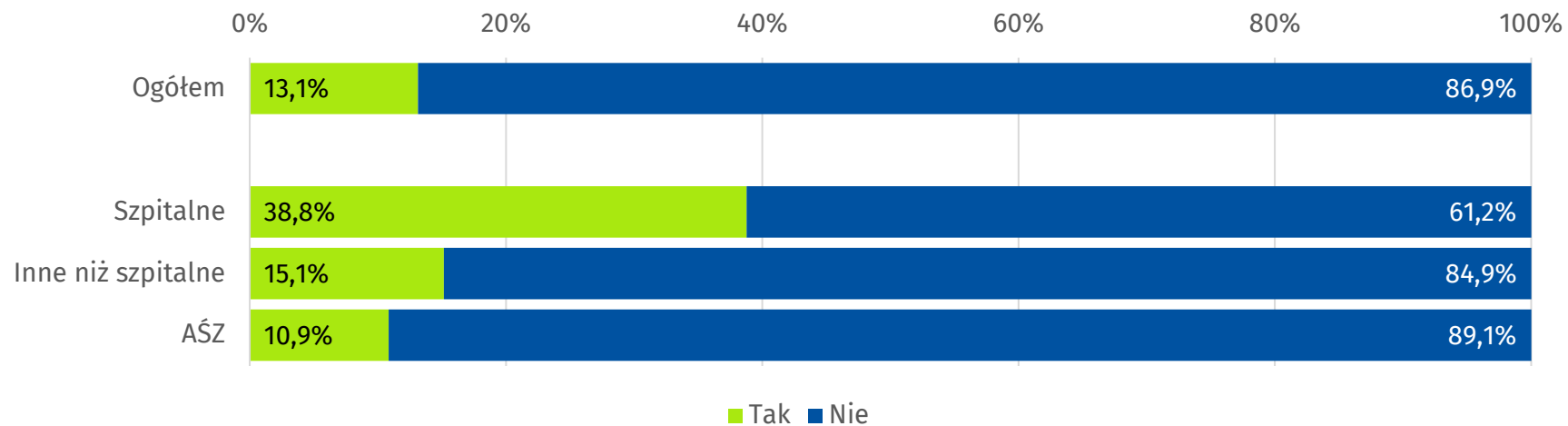


Szpitalne N=108; Inne niż szpitalne N=20; AŚZ N=400

Wykres 41. W jakich obszarach podmiot/praktyka wykorzystuje sztuczną inteligencję?

Plany wdrożenia lub rozwoju AI – część 1

W ciągu najbliższych 12 miesięcy **13,1%** badanych PWDL planuje rozpoczęcie wykorzystania lub rozwój obecnych narzędzi wspieranych przez sztuczną inteligencję w swojej działalności. Pozytywne nastawienie do tego typu rozwiązań jest szczególnie widoczne wśród przedstawicieli szpitali (**38,8%**).



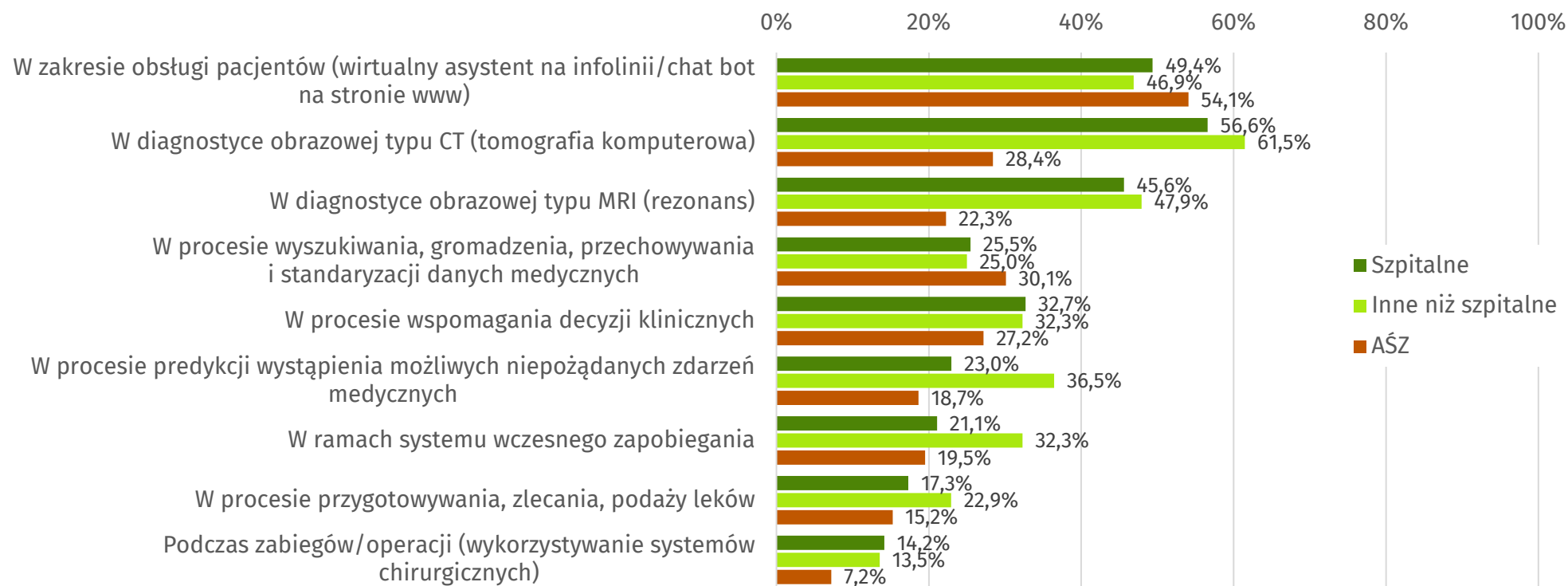
Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 42. Czy podmiot/praktyka planuje zacząć wykorzystywać lub planuje rozwój w czasie najbliższych 12 miesięcy narzędzi wspieranych przez sztuczną inteligencję w swojej działalności?

Plany wdrożenia lub rozwoju AI – część 2

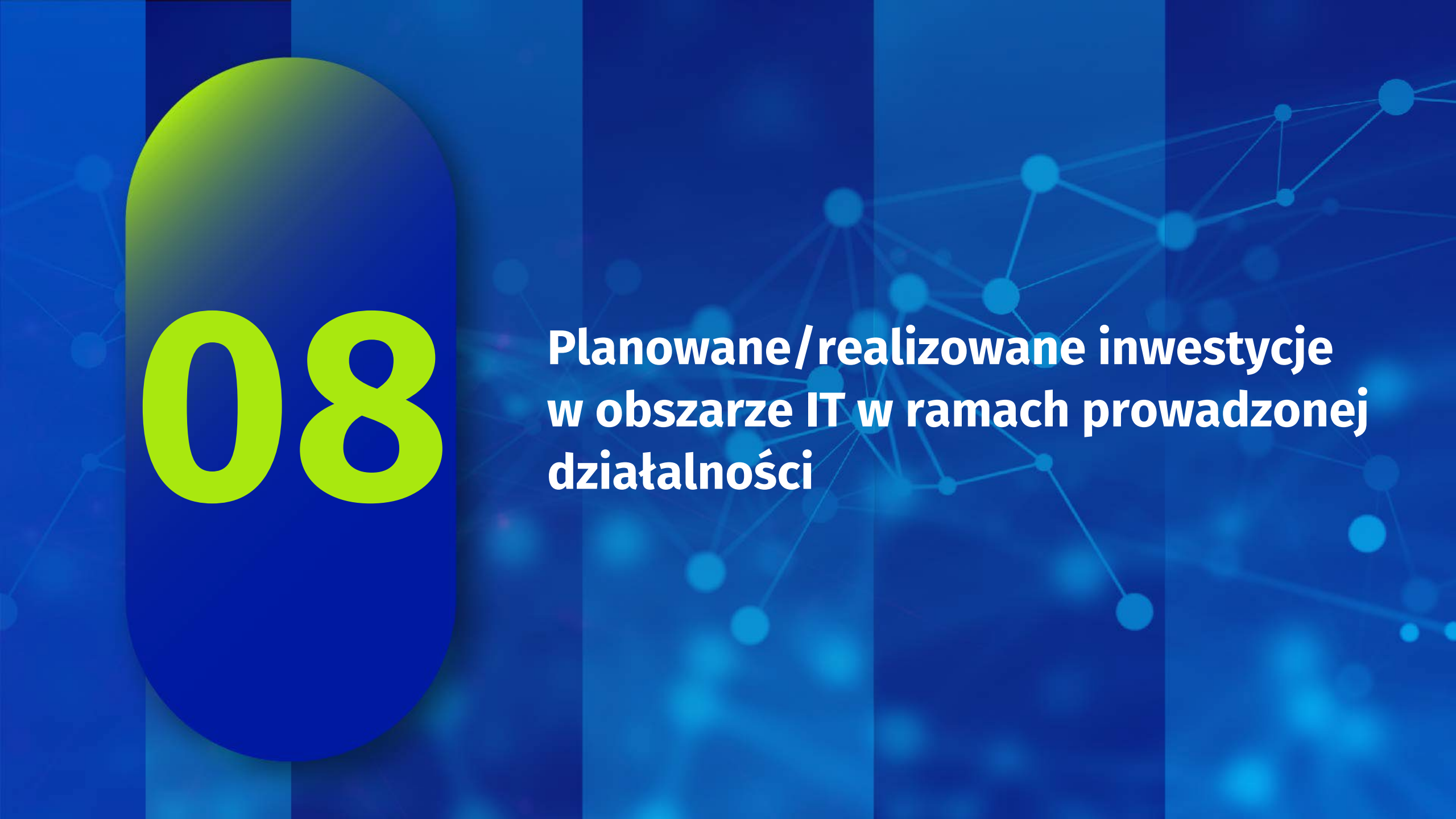
Wśród badanych PWDL, które planują wykorzystanie narzędzi wspieranych przez sztuczną inteligencję, najczęściej wskazywanymi obszarami były: obsługa pacjentów (52,6%), diagnostyka obrazowa typu CT (36,7%), diagnostyka obrazowa typu MRI (29,0%), proces wyszukiwania, gromadzenia, przechowywania i standaryzacji danych medycznych (28,8%) oraz proces wspomagania decyzji klinicznych (28,7%).

Należy zauważyć, że diagnostyka obrazowa typu CT oraz MRI były wyraźnie częściej wskazywane przez szpitale (odpowiednio 56,6% i 45,6%) oraz podmioty inne niż szpitalne (61,5% i 47,9%) niż przez AŚZ (28,4% i 22,3%).



Szpitalne N=318; Inne niż szpitalne N=96; AŚZ N=1056

Wykres 43. W jakich obszarach planowane jest wykorzystanie przez podmiot/praktykę w swojej działalności w czasie najbliższych 12 miesięcy, narzędzi wspieranych przez sztuczną inteligencję?



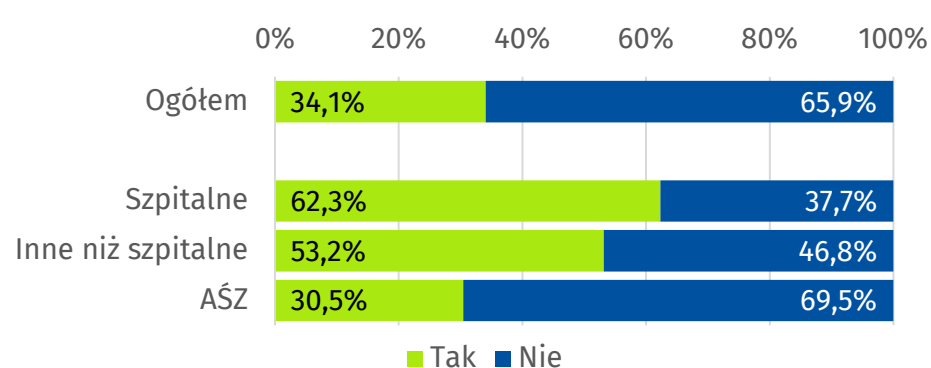
08

**Planowane/realizowane inwestycje
w obszarze IT w ramach prowadzonej
działalności**

Planowane/realizowane inwestycje w obszarze IT w ramach prowadzonej działalności

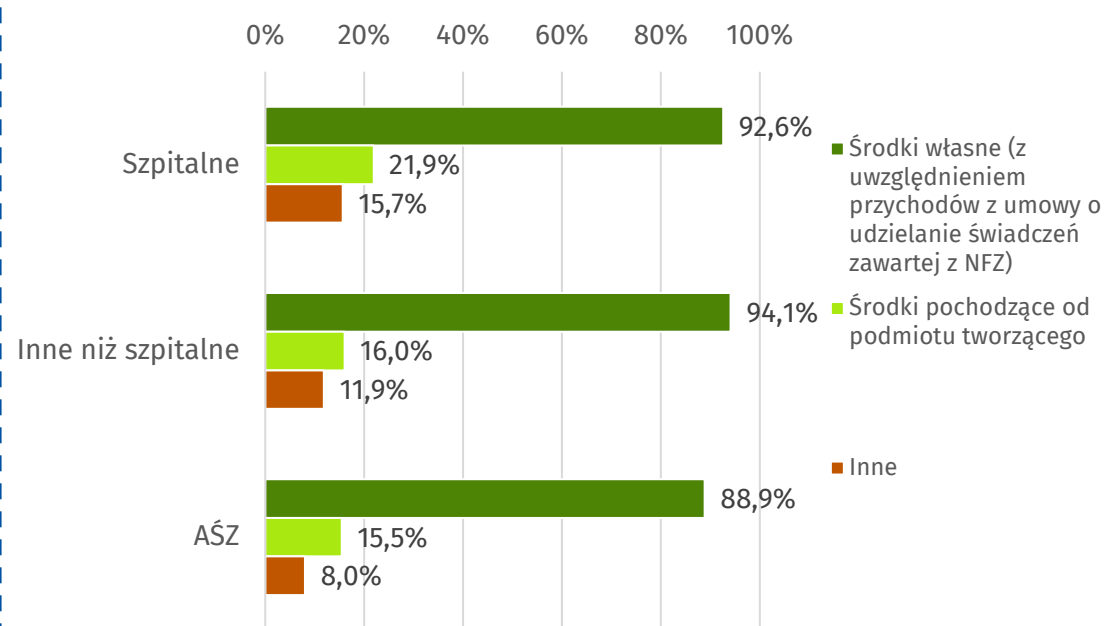
Co trzecia badana placówka (**34,1%**) dysponuje lub ma zaplanowany budżet na utrzymanie i rozwój systemu gabinetowego/szpitalnego, umożliwiającego realizację obowiązków związanych z informatyzacją, w tym prowadzenie, wymianę EDM i raportowanie zdarzeń medycznych. Posiadanie takiego budżetu lub zaplanowanie go potwierdziła większość badanych szpitali (**62,3%**), połowa placówek innych niż szpitalne (**53,2%**) oraz **30,5%** AŚZ.

We wszystkich rodzajach działalności leczniczej utrzymanie i rozwój tych systemów finansowane jest/będzie najczęściej ze środków własnych (**92,6%**). Z funduszy organów założycielskich korzysta lub planuje korzystać **21,9%** placówek, zaś z Funduszy Europejskich – **4,9%**.



Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 44. Czy podmiot/praktyka posiada lub ma zaplanowany budżet na utrzymanie i rozwój systemu gabinetowego/szpitalnego pozwalającego na wypełnianie obowiązków związanych z informatyzacją, w tym w zakresie prowadzenia i wymiany EDM i raportowania zdarzeń medycznych?



Ogółem N=3812; Szpitalne N=511; Inne niż szpitalne N=337; AŚZ N=2964

Wykres 45. Skąd pochodzą/pochodzić będą środki?

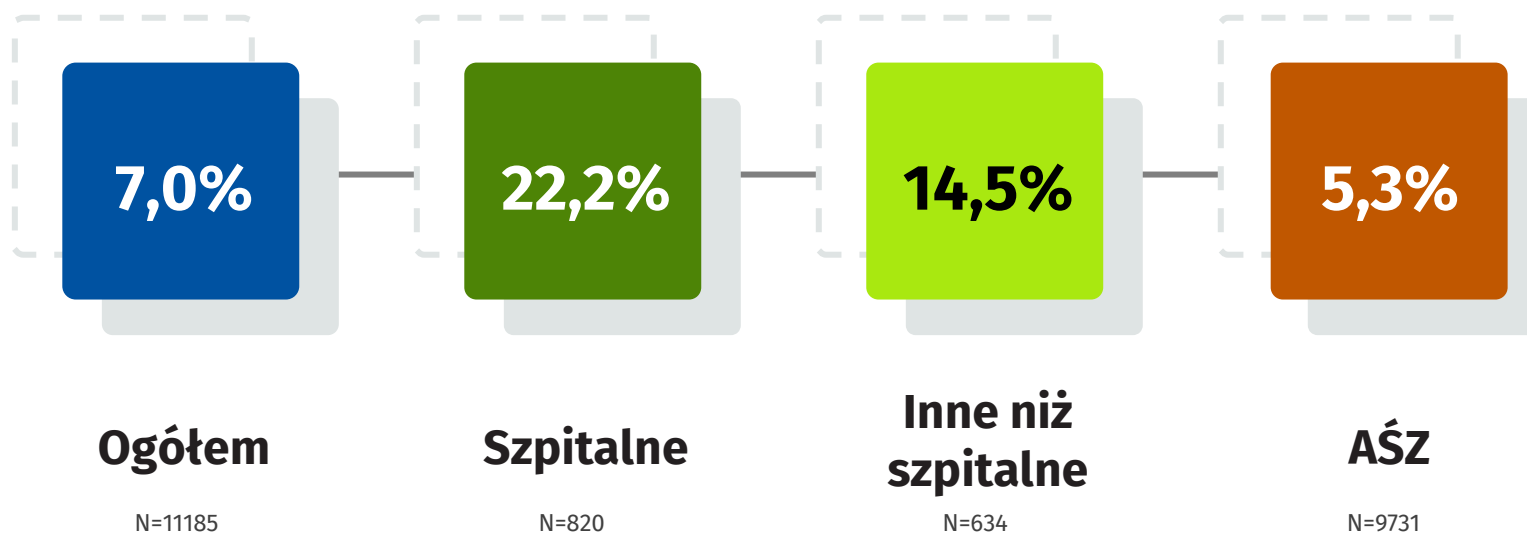


09

Narzędzia Business Intelligence (BI)

Wykorzystanie narzędzi Business Intelligence (BI) – część 1

Wykorzystanie narzędzi Business Intelligence (BI) w ramach prowadzonej działalności deklaruje **7,0%** badanych placówek. Najwyższy odsetek takich wskazań odnotowano wśród szpitali (**22,2%**), natomiast najniższy w grupie AŚZ (**5,3%**).



Rysunek 12. Czy w ramach prowadzonej działalności podmiot/praktyka wykorzystuje narzędzia Business Intelligence (BI) – analityczne?

Wykorzystanie narzędzi Business Intelligence (BI) – część 2

Spośród badanych podmiotów wykorzystujących BI, najczęściej wskazywanym obszarem zastosowania jest rozliczanie i analiza kosztów przypadających na pojedynczego pacjenta (**68,4%**). Na kolejnych miejscach znalazły się: analiza procesów obsługi pacjenta, leczenia, rozliczeń oraz efektywności wykorzystania zasobów (**65,2%**) oraz analizy zarządcze pod kątem optymalizacji zarówno organizacyjnej, jak i finansowej (**63,8%**).

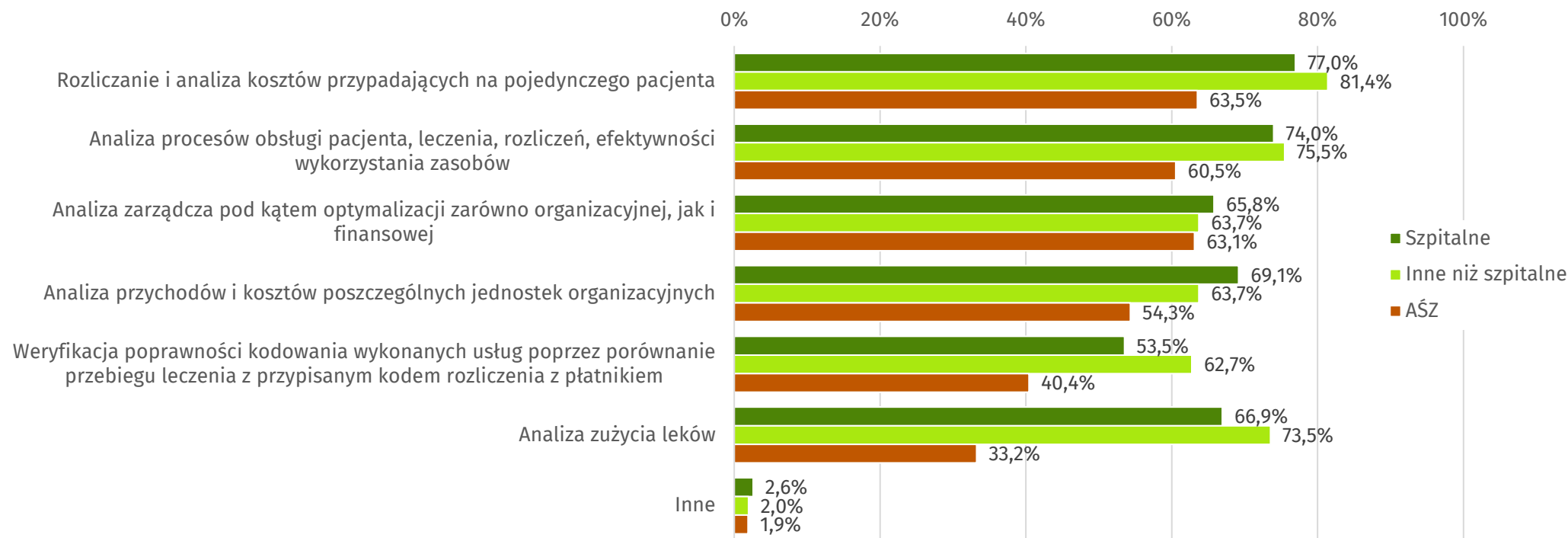


Ogółem N=786

Wykres 46. Jakie narzędzia Business Intelligence (BI) wykorzystuje podmiot/praktyka? - ogółem

Wykorzystanie narzędzi Business Intelligence (BI) – część 3

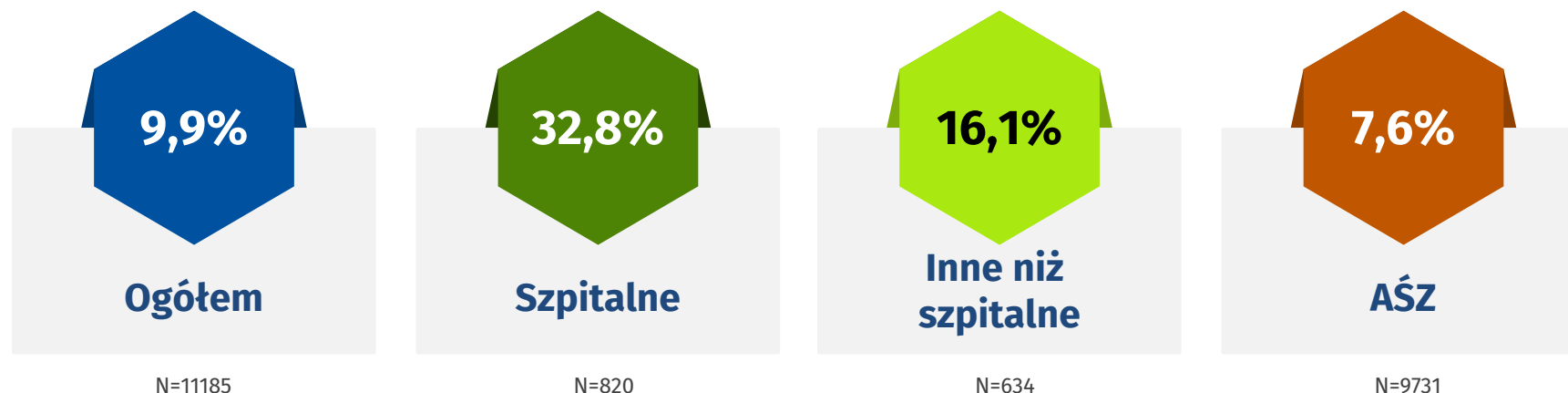
Najczęściej stosowanym narzędziem Business Intelligence (BI) we wszystkich badanych rodzajach podmiotów jest rozliczanie i analiza kosztów przypadających na pojedynczego pacjenta. Najwyższy odsetek takich deklaracji odnotowano w AŚZ (**81,4%**), nieco mniejszy w szpitalach (**77,0%**), a najniższy w podmiotach innych niż szpitalne (**63,5%**). W przypadku szpitali oraz podmiotów innych niż szpitalne drugim najpopularniejszym obszarem wykorzystania BI okazała się analiza procesów obsługi pacjenta, leczenia, rozliczeń oraz efektywności wykorzystania zasobów (odpowiednio **74,0%** i **75,5%**), natomiast w AŚZ była to analiza zarządcza pod kątem optymalizacji zarówno organizacyjnej, jak i finansowej (**63,1%**).



Szpitalne N=182; Inne niż szpitalne N=92; AŚZ N=512

Plany wykorzystania lub rozwoju narzędzi Business Intelligence (BI) – część 1

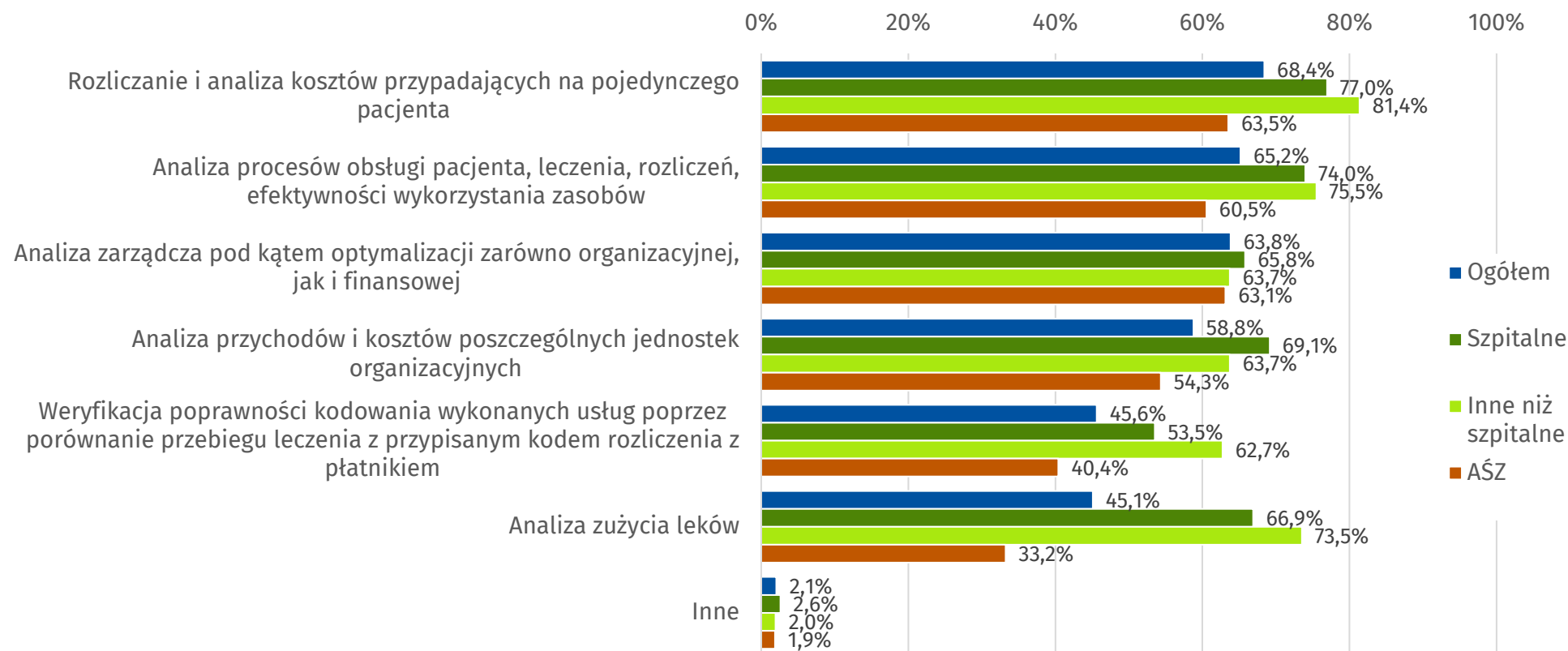
W zdecydowanej większości PWDL, którzy wzięli udział w badaniu, **90,1%** w ciągu najbliższych 12 miesięcy nie planuje się wdrażania ani rozwoju narzędzi Business Intelligence (BI). Plany dotyczące tego obszaru deklaruje co dziesiąty respondent (**9,9%**), przy czym najczęściej przedstawiciele szpitali (**32,8%**), a najrzadziej AŚZ (**7,6%**). Należy nadmienić, że w 2023 roku plany związane z rozwojem w zakresie BI deklarowało jedynie **5,2%** PWDL.



Rysunek 13. Czy podmiot/praktyka planuje zacząć wykorzystywać narzędzia Business Intelligence (BI) – analityczne lub planuje rozwój w tym obszarze w ciągu najbliższych 12 miesięcy?

Plany rozwoju narzędzi Business Intelligence (BI)

Raporty Business Intelligence (BI), jakie w ciągu najbliższego roku planują wykorzystywać/rozwijać badane placówki to najczęściej wdrożenie lub rozwijanie narzędzi Business Intelligence umożliwiających rozliczanie i analizę kosztów przypadających na pojedynczego pacjenta (**68,4%**), analiza procesów obsługi pacjenta, leczenia, rozliczeń, efektywności wykorzystania zasobów (**65,2%**) oraz analiza zarządcza pod kątem optymalizacji zarówno organizacyjnej, jak i finansowej (**63,8%**).



Ogółem N=1111; Szpitalne N=269; Inne niż szpitalne N=102; AŚZ N=740

Wykres 48. Jakie raporty Business Intelligence (BI) – analityczne podmiot/praktyka planuje wykorzystywać lub planuje rozwój w tym obszarze w ciągu najbliższych 12 miesięcy?



10

**Funkcjonujące
oprogramowanie
(w części białej i szarej)**

Funkcjonujące oprogramowanie – w części białej i szarej

Badane PWDL w swojej działalności najczęściej wykorzystują oprogramowanie gabinetowe **(63,8%)**. W AŚZ jest to głównie wykorzystywany rodzaj oprogramowania **(62,1%)**. Z pozostałych typów oprogramowania korzystają tylko nieliczne podmioty z grupy AŚZ **(od 1,2% do 10,5%)**.

Szpitalne najczęściej wykorzystują oprogramowanie HIS – Szpitalny System Informatyczny **(89,3%)** oraz oprogramowanie Apteka **(88,8%)**. Stosunkowo często korzystają one również z oprogramowania gabinetowego **(87,6%)** czy Apteczka oddziałowa **(83,9%)**.

Do najczęściej wykorzystywanych systemów w podmiotach inne niż szpitalne zalicza się oprogramowanie Apteka **(59,9%)**, oprogramowanie gabinetowe **(58,7%)** oraz HIS **(52,8%)**.

Oprogramowanie	Ogółem	Szpitalne	Inne niż szpitalne	AŚZ
HIS (Szpitalny System Informatyczny)	17,4%	89,3%	52,8%	9,0%
LIS (Laboratoryjny System Informatyczny)	11,5%	53,3%	26,5%	7,0%
PACS (system archiwizacji i dystrybucji obrazów)	16,5%	76,2%	32,0%	10,5%
RIS (Radiologiczny System Informatyczny)	15,0%	68,0%	31,1%	9,5%
Oprogramowanie Apteka	16,5%	88,8%	59,9%	7,5%
Oprogramowanie Apteczka oddziałowa	15,3%	83,9%	50,8%	7,2%
Oprogramowanie Hurtowni danych medycznych	1,9%	8,0%	5,7%	1,2%
Oprogramowanie gabinetowe	63,8%	87,6%	58,7%	62,1%

Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Tabela 2. Czy podmiot korzysta z wyszczególnionego oprogramowania?

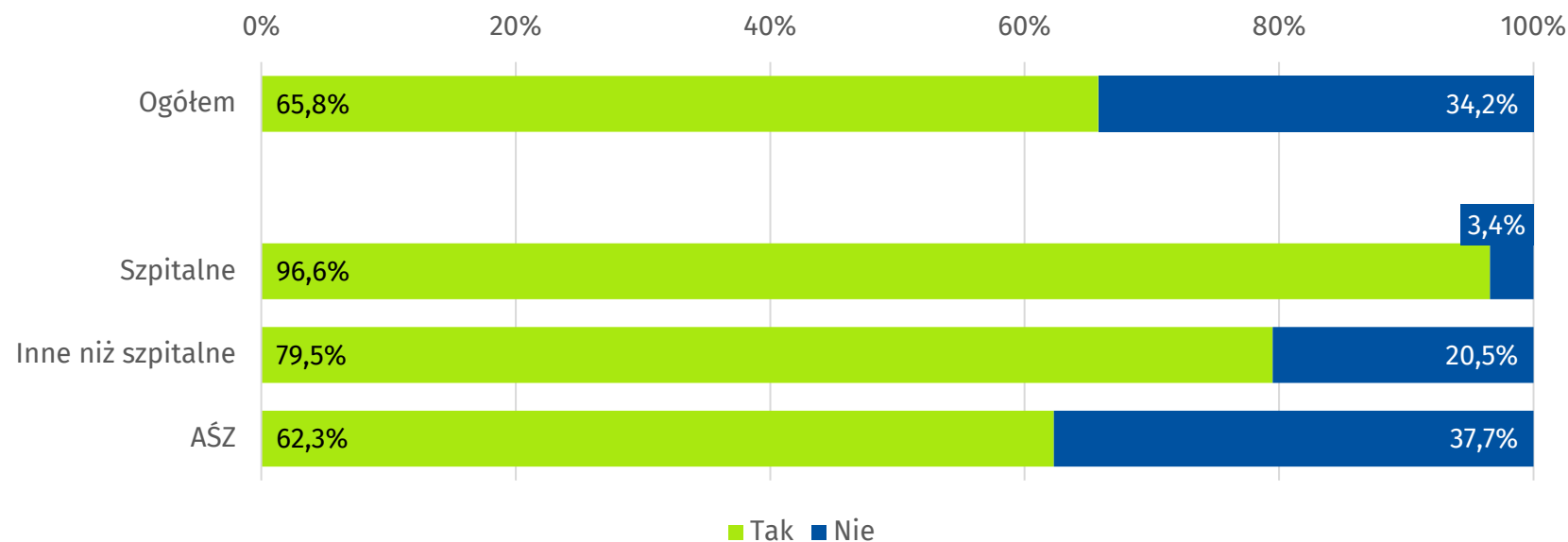


11

**Dostępność do Internetu
szerokopasmowego**

Dostęp do Internetu szerokopasmowego

Dostęp do Internetu szerokopasmowego posiada większość badanych PWDL (**65,8%**). Twierdzącej odpowiedzi udzielali najczęściej przedstawiciele szpitali (**96,6%**), następnie placówki wykonujące działalność inną niż szpitalna (**79,5%**), a najrzadziej AŚZ (**62,3%**).

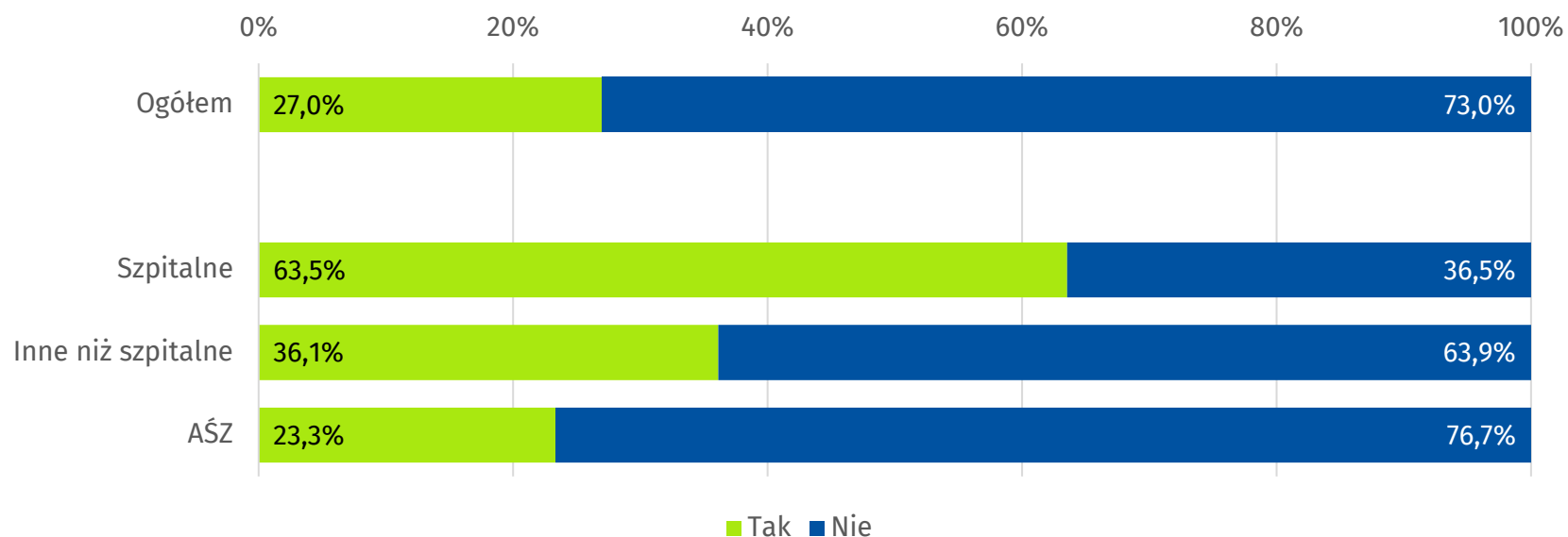


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; ASZ N=9731

Wykres 49. Czy podmiot/praktyka ma zapewniony dostęp do Internetu szerokopasmowego?

Dostęp do łącza zapasowego

Blisko trzy na dziesięć PWDL, którzy wzięli udział w badaniu, posiada łącze zapasowe (27,0%). Najlepiej pod tym względem wypadają szpitale (63,5%). Placówki świadczące stacjonarne i całodobowe usługi inne niż szpitalne również relatywnie często posiadają takie rozwiązanie (36,1%). Najniższy odsetek twierdzących odpowiedzi odnotowano w grupie AŚZ (23,3%).



Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 50. Czy podmiot/praktyka posiada łącze zapasowe?

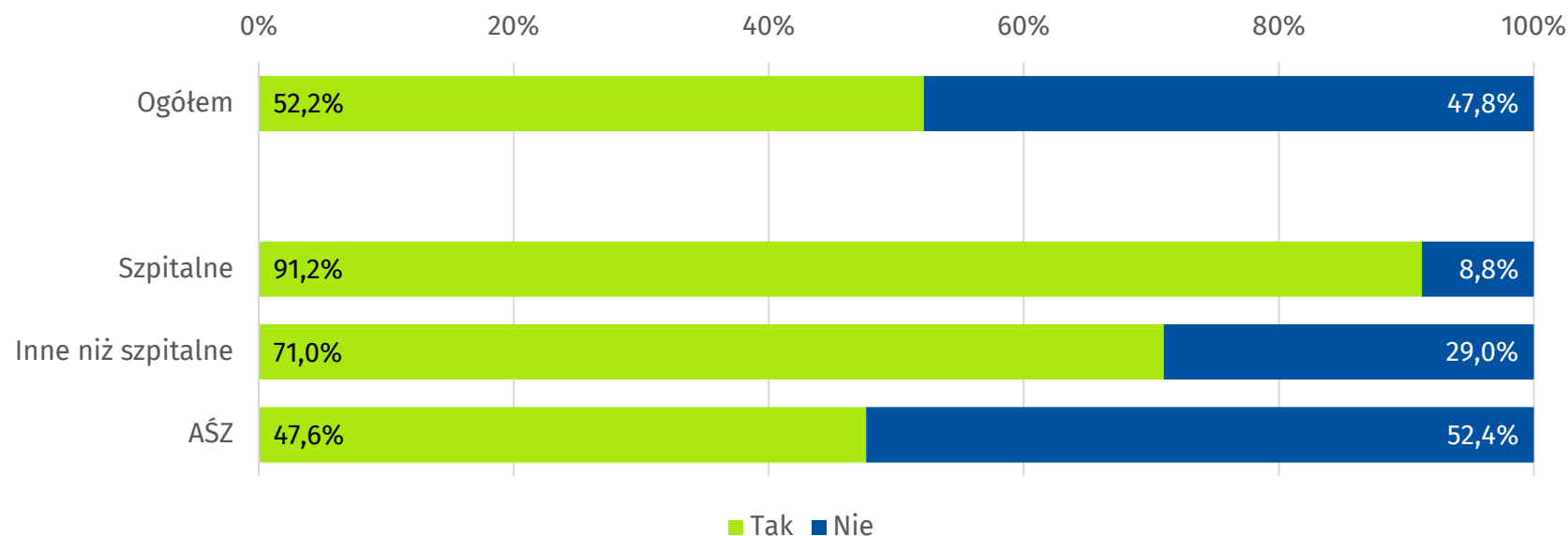


12

Cyberbezpieczeństwo

Potrzeby w zakresie cyberbezpieczeństwa – część 1

W ponad połowie badanych placówek (**52,2%**) zidentyfikowano potrzeby w zakresie cyberbezpieczeństwa. Największe zapotrzebowanie w tym zakresie wyrażają badane szpitale – **91,2%**. Dla porównania, wśród podmiotów innych niż szpitalne oraz AŚZ odsetki te wynoszą odpowiednio **71,0%** i **47,6%**.



Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 51. Czy w podmiocie/praktyce zostały zidentyfikowane potrzeby w zakresie cyberbezpieczeństwa?

Potrzeby w zakresie cyberbezpieczeństwa – część 2

Wśród respondentów, u których zidentyfikowano potrzeby w zakresie cyberbezpieczeństwa, najczęściej zgłaszane potrzeby dotyczą odporności na cyberataki (**69,6%**), zwiększenia ochrony danych osobowych (**66,0%**) oraz poprawy stanu wiedzy o zagrożeniach informatycznych wśród pracowników/kierownictwa jednostki (**64,8%**).

Przedstawiciele badanych szpitali oraz AŚZ najczęściej wskazywali odporność na cyberataki (odpowiednio **85,8%** i **66,2%**), natomiast w przypadku stacjonarnych i całodobowych świadczeń innych niż szpitalne najwyższy odsetek wskazań odnotowano w zakresie poprawy stanu wiedzy o zagrożeniach informatycznych wśród pracowników/kierownictwa jednostki (**79,8%**).

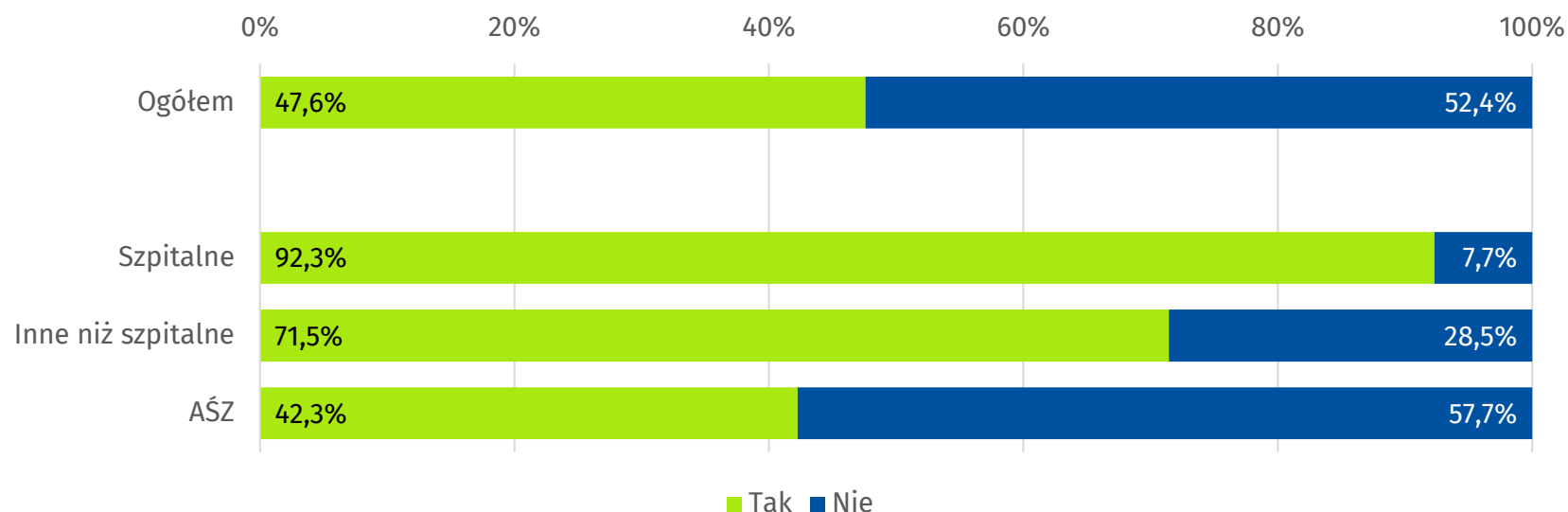
Potrzeby w zakresie cyberbezpieczeństwa	Ogółem	Szpitalne	Inne niż szpitalne	AŚZ
Odporność na cyberataki	69,6%	85,8%	76,7%	66,2%
Zwiększenie ochrony danych osobowych	66,0%	69,0%	66,9%	65,5%
Poprawa stanu wiedzy o zagrożeniach informatycznych wśród pracowników/kierownictwa jednostki	64,8%	81,1%	79,8%	60,7%
Uświadomienie ryzyka związanego ze stosowaniem systemów informatycznych	60,0%	71,4%	70,9%	57,1%
Poprawa ciągłości działania systemów informatycznych	59,9%	79,8%	72,4%	55,5%
Zwiększenie ochrony poczty elektronicznej	52,4%	62,0%	57,1%	50,4%
Poprawa zarządzania ryzykiem w jednostce	41,3%	58,6%	50,0%	37,7%
Inne	2,9%	6,1%	3,3%	2,3%

Ogółem N=5834; Szpitalne N=748; Inne niż szpitalne N=450; AŚZ N=4636

Tabela 3. Jakie są potrzeby podmiotu/praktyki w zakresie cyberbezpieczeństwa?

Działania w zakresie cyberbezpieczeństwa – część 1

W blisko połowie badanych placówek podejmowane były działania w zakresie cyberbezpieczeństwa (**47,6%**). Najwięcej takich inicjatyw realizowano w szpitalach (**92,3%**). W placówkach świadczących stacjonarne i całodobowe usługi inne niż szpitalne odsetek ten wyniósł **71,5%**, natomiast w AŚZ **42,3%**.



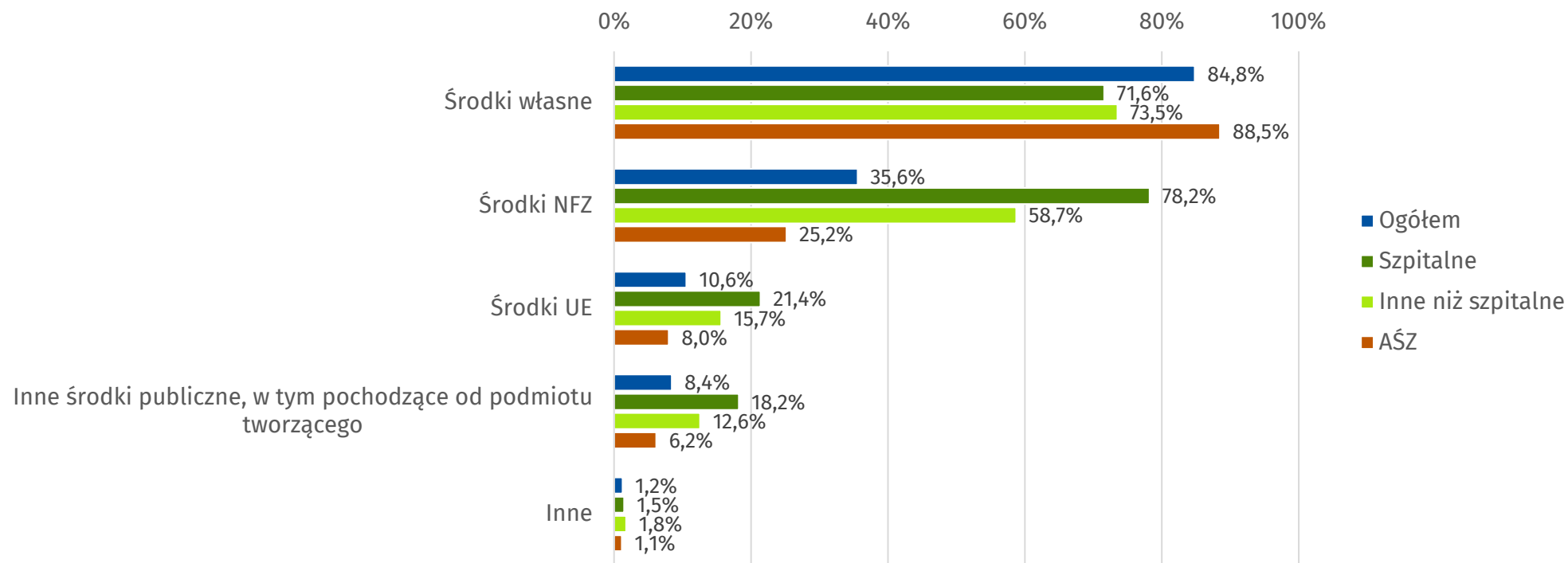
Ogółem N=5834; Szpitalne N=748; Inne niż szpitalne N=450; AŚZ N=4636

Wykres 52. Czy podejmowano działania w zakresie cyberbezpieczeństwa w podmiocie/praktyce?

Źródła finansowania działań w zakresie cyberbezpieczeństwa

W PWDL działania w zakresie cyberbezpieczeństwa są finansowane głównie ze środków własnych, co wskazało **84,8%** respondentów.

Środki własne stanowią główne źródło finansowania w AŚZ (**88,5%**) oraz w podmiotach innych niż szpitalne (**73,5%**). W szpitalach działania z zakresu cyberbezpieczeństwa są najczęściej finansowane ze środków NFZ (**78,2%**).

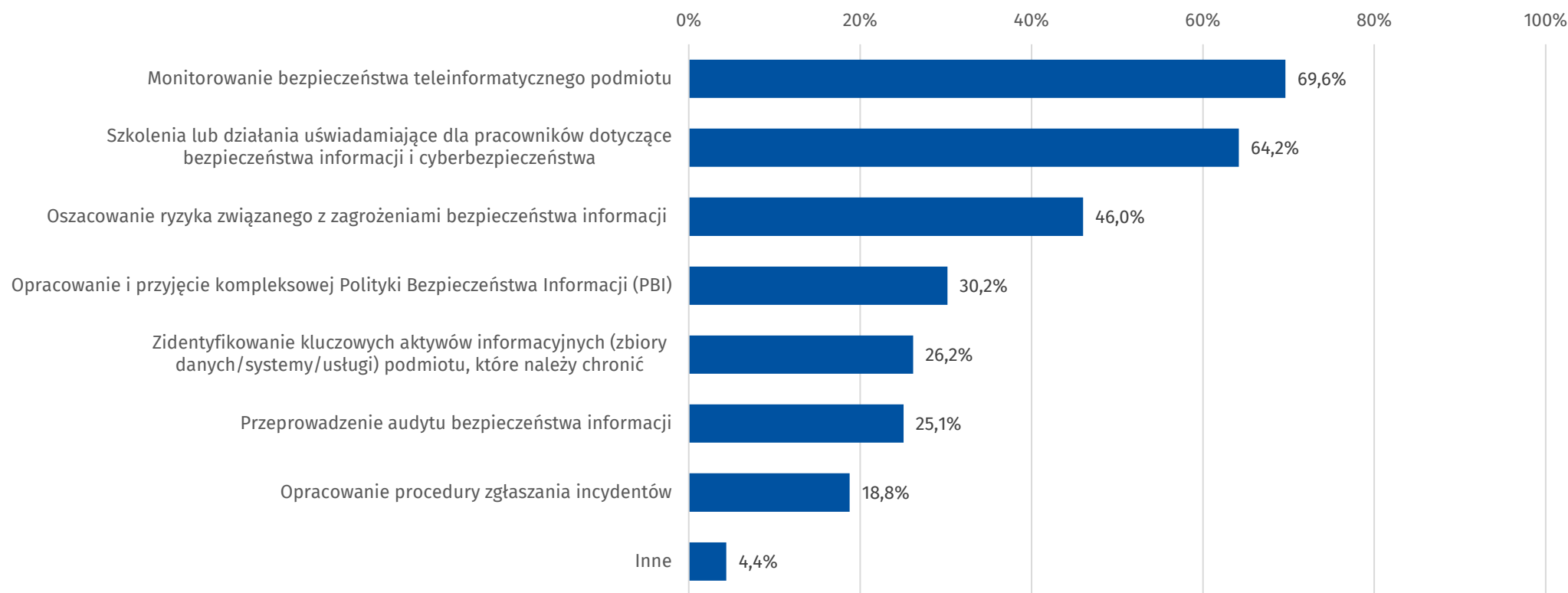


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 53. Jakie są źródła finansowania działań podejmowanych w zakresie cyberbezpieczeństwa w podmiocie/praktyce?

Priorytetowe obszary działań w zakresie cyberbezpieczeństwa – część 1

Priorytetowy obszar działań placówek/praktyk w zakresie cyberbezpieczeństwa to monitorowanie bezpieczeństwa teleinformatycznego podmiotu (**69,6%**). Na drugim miejscu respondenci wskazali szkolenia lub działania uświadamiające dla pracowników dotyczące bezpieczeństwa informacji i cyberbezpieczeństwa (**64,2%**). Ważną kwestię stanowi także oszacowanie ryzyka związanego z zagrożeniami bezpieczeństwa informacji (**46,0%**).

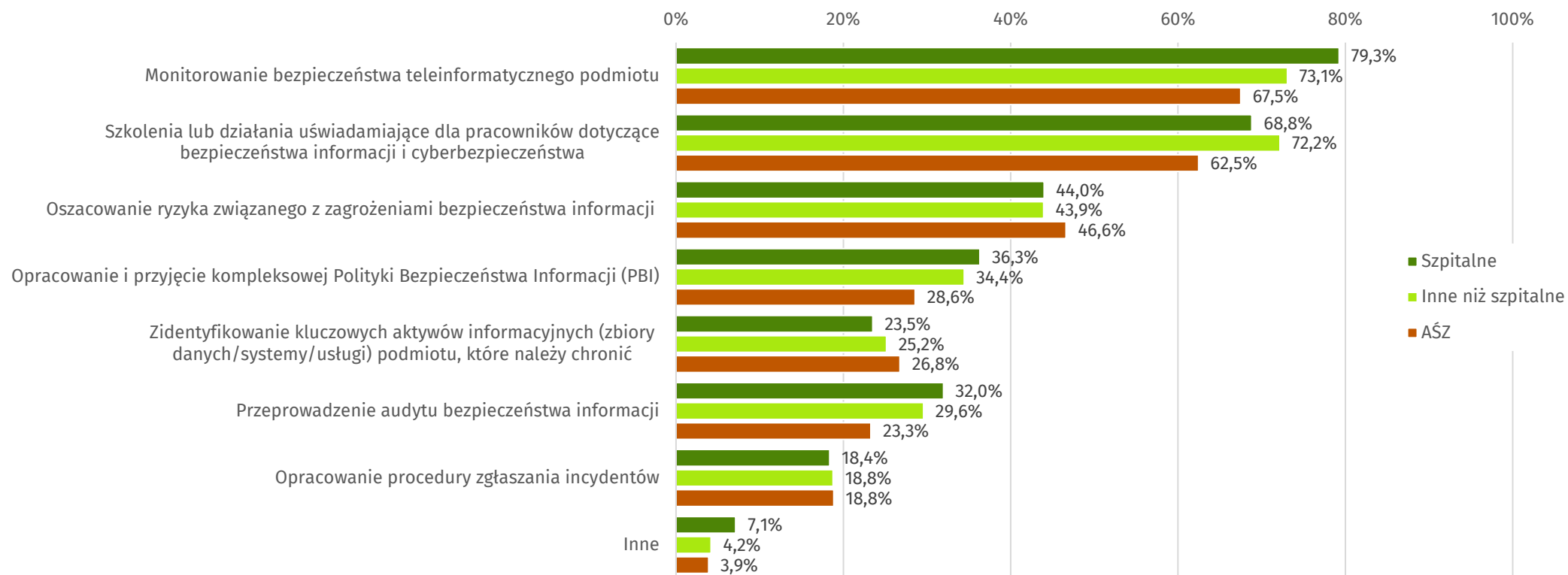


Ogółem N=5322

Wykres 54. Proszę wskazać, jakie są 3 obecnie priorytetowe obszary działań podmiotu/praktyki w zakresie cyberbezpieczeństwa? - ogółem

Priorytetowe obszary działań w zakresie cyberbezpieczeństwa – część 2

Monitorowanie bezpieczeństwa teleinformatycznego podmiotu częściej wskazywali przedstawiciele badanych szpitali (**79,3%**) i podmiotów innych niż szpitalne (**73,1%**) niż AŚZ (**67,5%**). Ponadto respondenci w szpitalach i placówkach świadczących stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne częściej niż w AŚZ jako obszary priorytetowe wskazywano szkolenia lub działania uświadamiające dla pracowników dotyczące bezpieczeństwa (**68,8%** i **72,2%** vs. **62,5%**), opracowanie i przyjęcie kompleksowej Polityki Bezpieczeństwa Informacji (PBI) (**36,3%** i **34,4%** vs. **28,6%**) oraz przeprowadzenie audytu bezpieczeństwa informacji (**32,0%** i **29,6%** vs. **23,3%**).



Szpitalne N=757; Inne niż szpitalne N=453; AŚZ N=4112

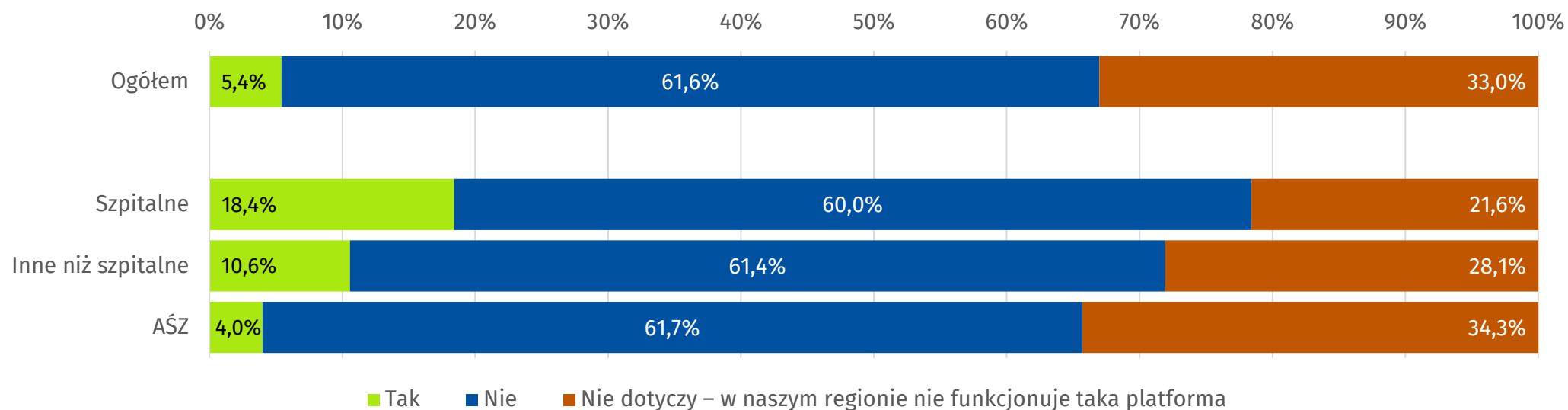
Wykres 55. Proszę wskazać, jakie są 3 obecnie priorytetowe obszary działań podmiotu/praktyki w zakresie cyberbezpieczeństwa? – szpitalne, inne niż szpitalne, AŚZ

13

**Inne zagadnienia związane
z informatyzacją w PWDL**

Integracja z platformą regionalną – część 1

Odsetek PWDL zintegrowanych z platformą regionalną wśród respondentów wynosi **5,4%**. Najczęściej takie deklaracje składali przedstawiciele szpitali (**18,4%**). Co trzeci respondent wskazał na brak możliwości integracji z platformą regionalną z powodu jej braku w regionie (**33,0%**).



Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 56. Czy podmiot/praktyka jest zintegrowany z platformą regionalną?

Integracja z platformą regionalną – część 2

Spośród badanych podmiotów, które są zintegrowane z platformą regionalną, **60,9%** wykorzystuje tę integrację w zakresie wyszukiwania i udostępniania dokumentów medycznych, a **41,3%** w zakresie eRejestracji regionalnej. Należy zauważyć, że najwyższe odsetki takich wskazań odnotowano wśród przedstawicieli szpitali (odpowiednio **74,8%** i **57,0%**), a najniższe w przypadku AŚZ (**53,9%** i **32,7%**).

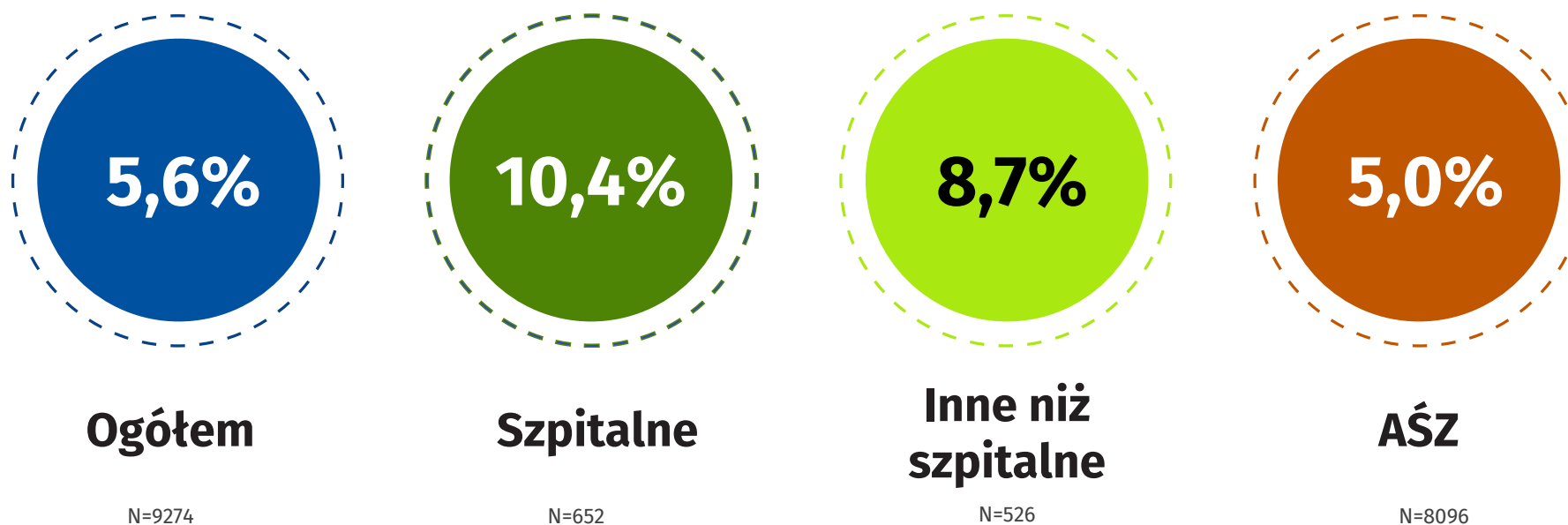
Zakres	Ogółem	Szpitalne	Inne niż szpitalne	AŚZ
Wyszukiwanie i udostępnianie dokumentów medycznych	60,9%	74,8%	70,1%	53,9%
eRejestracja regionalna	41,3%	57,0%	55,2%	32,7%
Udostępnienie danych medycznych do wtórnego wykorzystania	27,9%	31,8%	29,9%	26,0%
Obsługa eWyników badań	17,3%	16,6%	13,4%	18,3%
ePowiadomienia	16,2%	12,6%	7,5%	19,1%
Ekonsultacje	15,5%	13,9%	10,4%	17,0%
Udostępnianie danych ratunkowych	12,2%	17,9%	14,9%	9,5%
Obsługa eZleceń na badania	12,0%	8,6%	9,0%	13,9%
Koordinacja opieki	9,7%	5,3%	11,9%	11,1%
ePłatności	5,8%	0,7%	0,0%	8,8%
Obsługa eDzienniczka pacjenta	2,1%	3,3%	0,0%	2,1%
Inne	8,6%	8,6%	7,5%	8,8%

Ogółem=606; Szpitalne=151; Inne niż szpitalne=67; AŚZ=388

Tabela 4. W jakim zakresie podmiot/praktyka jest zintegrowany z platformą regionalną?

Planowana integracja z platformą regionalną – część 1

Integrację z platformą regionalną planuje **5,6%** respondentów. Najwyższy odsetek takich wskazań odnotowano w przypadku szpitali (**10,4%**), z kolei AŚZ wykazują niewielkie zainteresowanie podjęciem takich działań (**5,0%**).



Rysunek 14. Czy podmiot/praktyka planuje integrację z platformą regionalną w ciągu najbliższych 12 miesięcy?

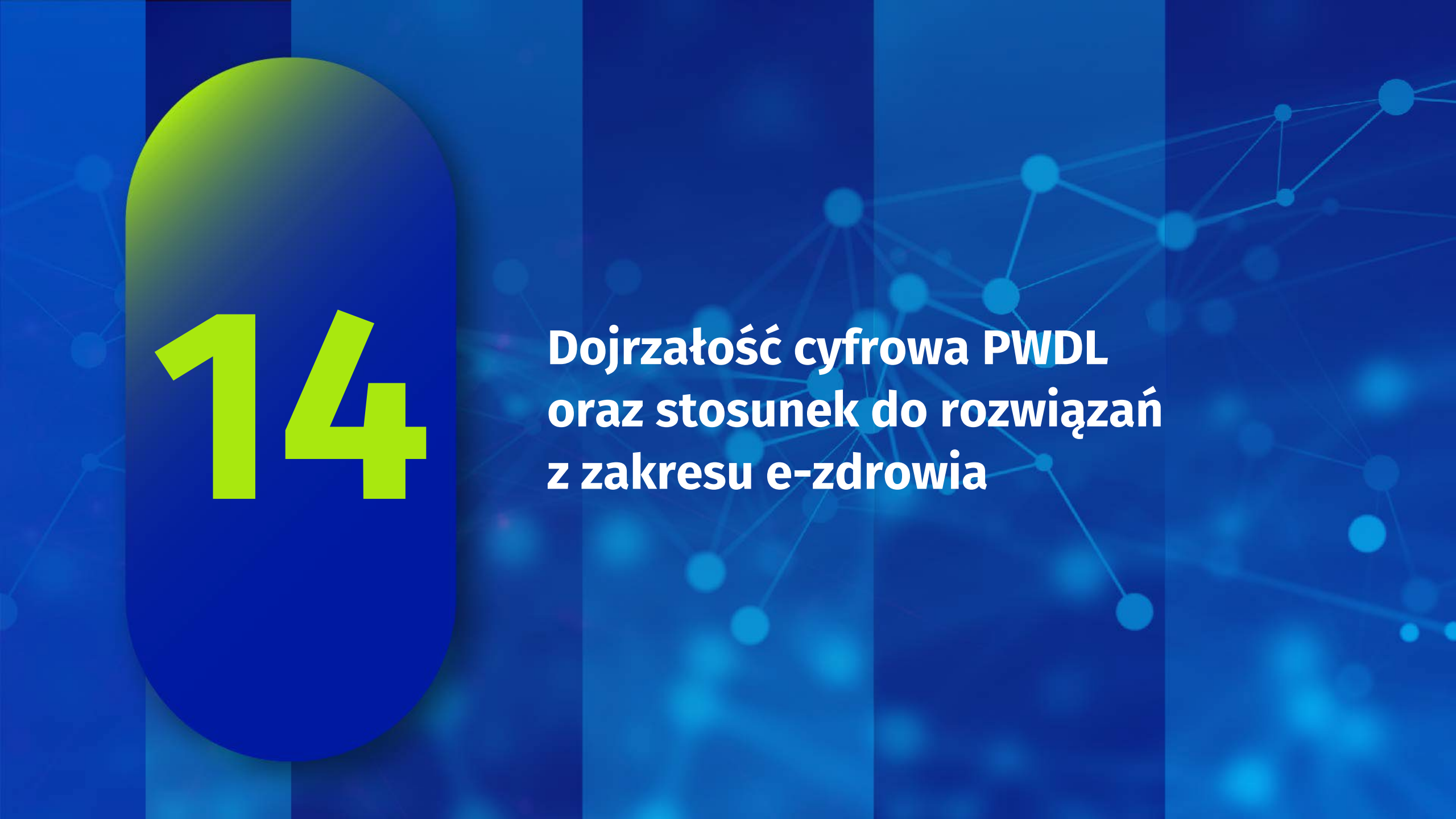
Planowana integracja z platformą regionalną – część 2

Integrację w zakresie wyszukiwania i udostępniania dokumentów medycznych planuje **64,9%** PWDL, którzy wzięli udział w badaniu. Przy czym znacznie częściej deklarują to placówki świadczące stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne (**80,4%**) i szpitale (**72,1%**) niż AŚZ (**61,8%**). Kolejnym planowanym obszarem integracji przez respondentów jest udostępnianie danych medycznych do wtórnego wykorzystania (**37,5%**), wskazywane częściej przez placówki stacjonarne inne niż szpitalne (**56,5%**) i szpitale (**48,5%**) niż AŚZ (**33,4%**). Na trzecim miejscu znalazła się integracja w zakresie eRejestracji regionalnej (**35,7%**), szczególnie istotna dla szpitali (**61,8%**), a w mniejszym stopniu dla podmiotów świadczących stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne (**39,1%**) oraz AŚZ (**30,9%**).

Zakres	Ogółem	Szpitalne	Inne niż szpitalne	AŚZ
Wyszukiwanie i udostępnianie dokumentów medycznych	64,9%	72,1%	80,4%	61,8%
Udostępnienie danych medycznych do wtórnego wykorzystania	37,5%	48,5%	56,5%	33,4%
eRejestracja regionalna	35,7%	61,8%	39,1%	30,9%
Obsługa eWyników badań	32,6%	39,7%	26,1%	32,2%
Koordinacja opieki	31,8%	33,8%	21,7%	32,7%
ePowiadomienia	30,3%	35,3%	32,6%	29,2%
eKonsultacje	28,0%	38,2%	21,7%	26,9%
Obsługa eZleceń na badania	27,8%	32,4%	28,3%	26,9%
Udostępnianie danych ratunkowych	17,7%	35,3%	21,7%	14,2%
ePłatności	12,8%	13,2%	8,7%	13,2%
Obsługa eDzienniczka pacjenta	11,1%	10,3%	10,9%	11,2%
Inne	7,2%	7,4%	4,3%	7,5%

Ogółem N=515; Szpitalne N=68; Inne niż szpitalne N=46; AŚZ N=401

Tabela 5. W jakim zakresie podmiot/praktyka planuje integrację?



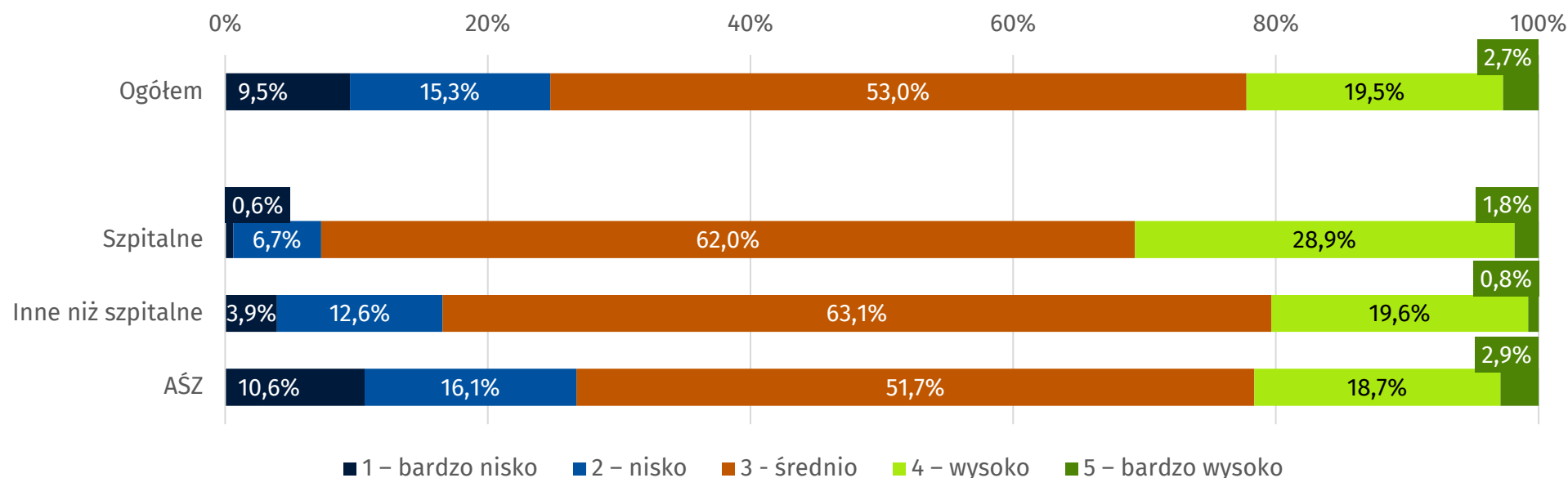
14

**Dojrzałość cyfrowa PWDL
oraz stosunek do rozwiązań
z zakresu e-zdrowia**

Ocena dojrzałości cyfrowej

Ponad połowa (**53,0%**) badanych PWDL przeciętnie oceniła swoją dojrzałość cyfrową. Bardzo wysoko i wysoko aspekt ten ocenia łącznie **22,2%** respondentów (oceny 4 i 5), a nisko i bardzo nisko – **24,8%** respondentów (oceny 1 i 2).

Bez względu na rodzaj wykonywanej działalności, dojrzałość cyfrową najczęściej oceniano na 3 (od **51,7%** do **63,1%**). Najwyższy odsetek ocen pozytywnych odnotowano w przypadku szpitali (**30,7%** - suma ocen 4 i 5), a negatywnych – w grupie AŚZ (**26,7%** - suma wskazań ocen 1 i 2).



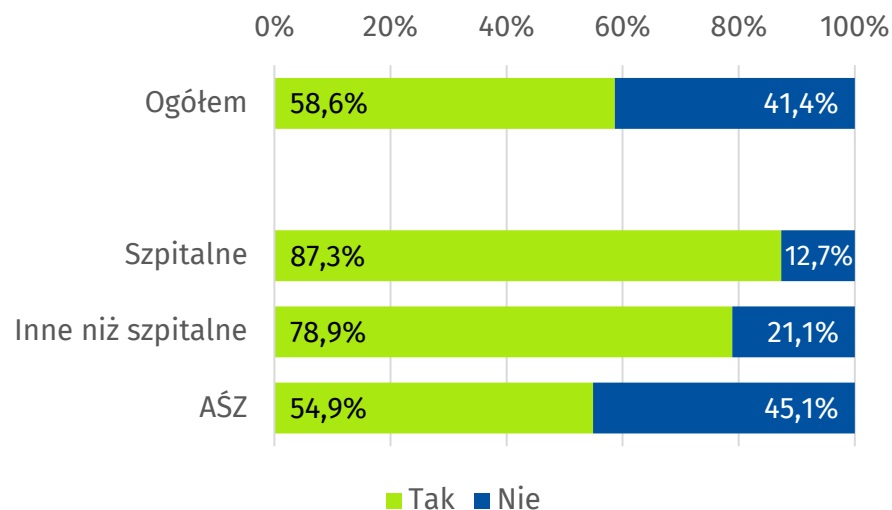
Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 57. Jak podmiot/praktyka ocenia swoją dojrzałość cyfrową w skali 1-5, gdzie 1 oznacza bardzo nisko, a 5 bardzo wysoko?

Bariery utrudniające cyfryzację

Bariery utrudniające cyfryzację zgłosiła ponad połowa respondentów (**58,6%**), w tym **87,3%** przedstawicieli szpitali, **78,9%** placówek świadczących stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne oraz **54,9%** AŚZ.

Główną przeszkodą w cyfryzacji placówek/praktyk jest brak wystarczających środków finansowych na inwestycje w IT (**82,1%**). Problem ten szczególnie dotyczy szpitali, gdzie odsetek takich wskazań wyniósł aż **91,5%**. Drugim najczęściej wymienianym ograniczeniem były niewystarczające kompetencje cyfrowe pracowników (**47,4%**), przy czym podobny odsetek wskazań zaobserwowano we wszystkich rodzajach działalności.



Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 58. Czy występują bariery utrudniające cyfryzację podmiotu/praktyki?

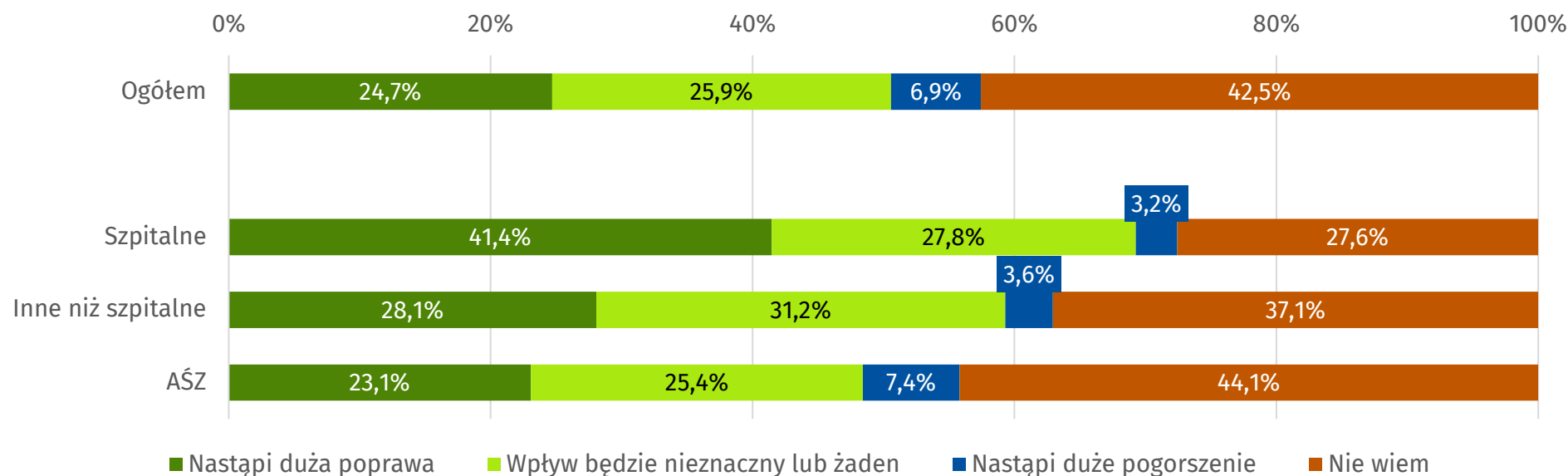
Bariery utrudniają cyfryzację	Ogółem	Szpitalne	Inne niż szpitalne	AŚZ
Brak wystarczających środków finansowych na inwestycje w zakresie IT	82,1%	91,5%	87,4%	80,3%
Niewystarczające kompetencje cyfrowe pracowników	47,4%	47,8%	46,6%	47,4%
Opór ze strony personelu medycznego	35,2%	53,9%	45,4%	31,8%
Problemy/obawy związane z bezpieczeństwem IT/ochroną danych	30,3%	35,1%	28,4%	29,8%
Problemy z dostawcą systemu informatycznego	19,2%	27,1%	21,8%	17,9%
Problemy z interoperacyjnością i jej standardami	16,8%	22,6%	16,4%	16,1%
Brak wystarczającej wiedzy na temat e-usług wymaganych/możliwych do wdrożenia w podmiocie	5,5%	5,6%	4,4%	5,6%
Inne	6,1%	3,1%	4,0%	6,7%

Ogółem=6559; Szpitalne=716; Inne niż szpitalne=500; AŚZ=5343

Tabela 6. Jakie bariery utrudniają cyfryzację podmiotu/praktyki?

Ocena wpływu postępującej cyfryzacji na relację lekarz-pacjent

Zdaniem co czwartego respondenta, postępująca cyfryzacja wpłynie znacząco pozytywnie na relację lekarz-pacjent (24,7%). Najczęściej taką opinię wyrażali przedstawiciele szpitali (41,5%). Pogorszenie w tym zakresie przewiduje 6,9% respondentów, przy czym najwyższy odsetek takich odpowiedzi odnotowano wśród AŚZ (7,4%). Zdaniem co czwartej osoby wpływ cyfryzacji będzie nieznaczny lub żaden (25,9%), a największy odsetek takich odpowiedzi pojawił się wśród podmiotów innych niż szpitalne (31,2%). Trudności ze wskazaniem jednoznacznej odpowiedzi miało 42,5% respondentów, w tym najczęściej przedstawiciele AŚZ (44,1%).

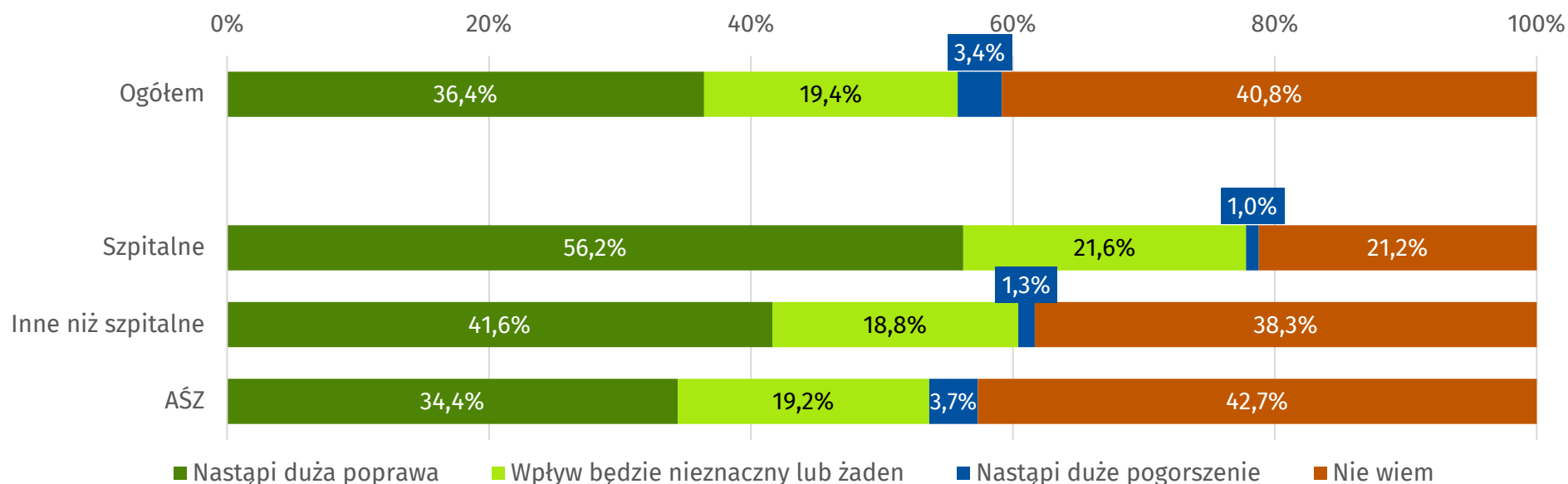


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 59. Proszę ocenić, jak postępująca cyfryzacja wpłynie na relację lekarz-pacjent?

Efektywność systemu ochrony zdrowia

Co trzeci respondent uważa, że postępująca cyfryzacja w ochronie zdrowia znacząco poprawi efektywność systemu (**36,4%**). Przekonanie to najczęściej wyrażali przedstawiciele szpitali (**56,2%**). Zaledwie **3,4%** respondentów przewiduje pogorszenie sytuacji w związku z cyfryzacją, przy czym największy odsetek takich odpowiedzi odnotowano wśród AŚZ (**3,7%**). W opinii blisko jednej piątej respondentów (**19,4%**) wpływ cyfryzacji na system ochrony zdrowia będzie raczej nieznaczny lub żaden. Najwyższy odsetek takich wskazań pojawił się wśród przedstawicieli szpitali (**21,6%**). Z kolei **40,8%** przedstawicieli podmiotów miało trudności w jednoznacznej ocenie wpływu cyfryzacji – najczęściej przedstawiciele AŚZ (**42,7%**).

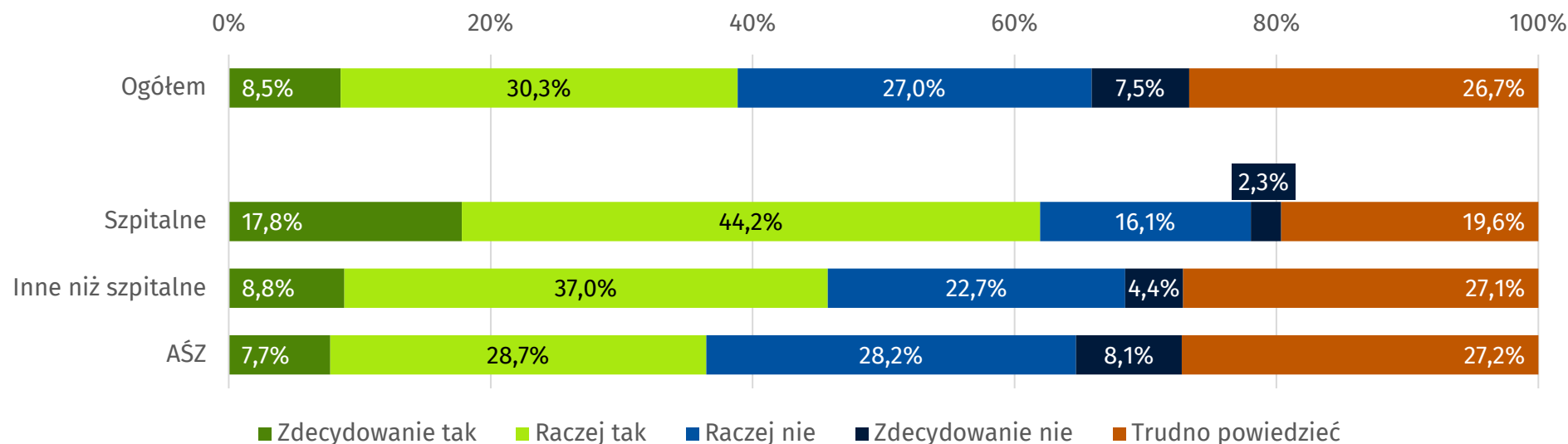


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 60. Proszę ocenić, jak postępująca cyfryzacja wpłynie na efektywność systemu ochrony zdrowia?

Istotność rozwiązań e-zdrowia w polityce podmiotu

Rozwiązania e-zdrowia stanowią priorytet polityki w **38,8%** badanych placówkach (suma odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”). Najczęściej taką opinię wyrażali przedstawiciele szpitali (**62,0%**). Wśród AŚZ przekonanie to było najmniej powszechne – wskazało je **36,4%** respondentów.

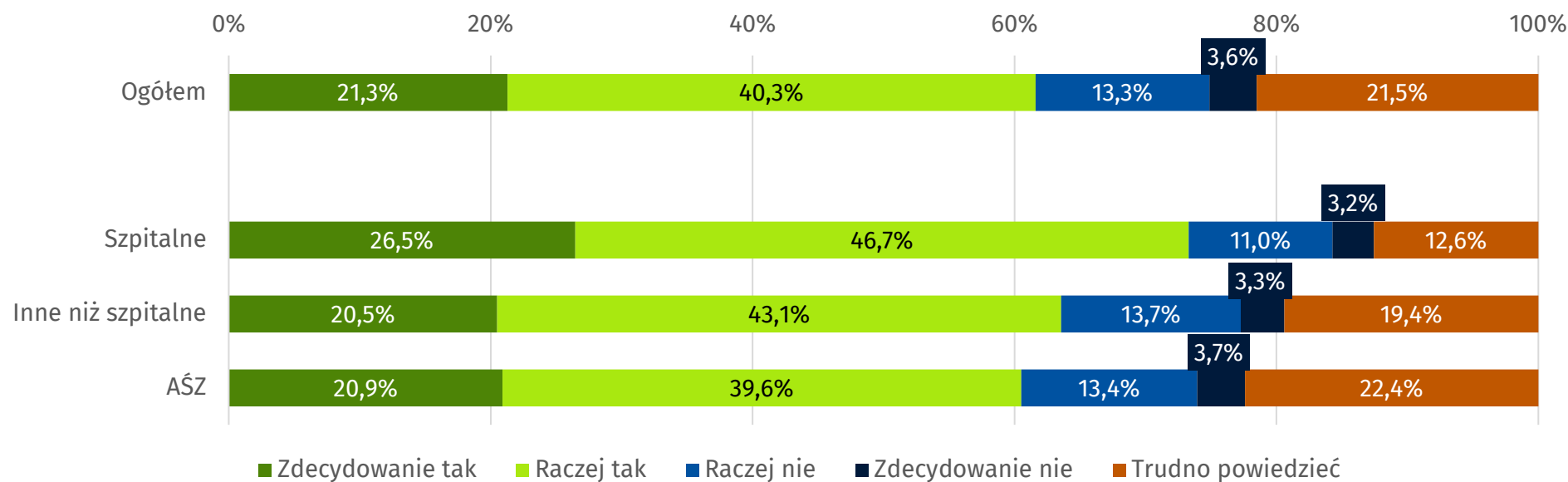


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 61. Czy uważa Pan(i), że wdrażanie i korzystanie z rozwiązań e-zdrowia jest priorytetowym celem polityki Państwa podmiotu?

Wpływ udostępnianych e-usług na satysfakcję z pracy personelu medycznego

Większość respondentów, bo aż **61,6%**, uważa, że e-usługi w ochronie zdrowia, takie jak e-recepta, e-skierowanie czy EDM, mają pozytywny wpływ na satysfakcję z pracy personelu medycznego (suma odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”). Przekonanie to najczęściej wyrażali przedstawiciele szpitali (**73,2%**), a najrzadziej (**60,5%**).

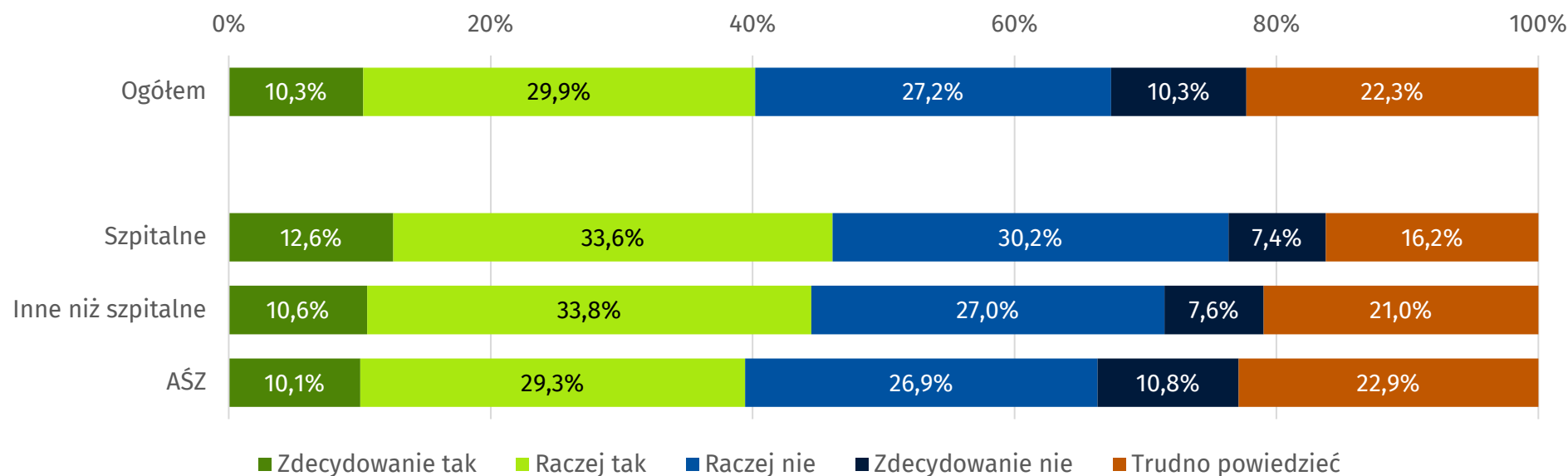


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 62. Czy uważa Pan(i), że udostępniane e-usługi z obszaru ochrony zdrowia (np. e-recepta, e-skierowanie, EDM) przyczyniają się do zwiększenia satysfakcji z pracy po stronie Państwa personelu medycznego?

E-usługi a wydajność personelu medycznego

Dwóch na pięciu respondentów uważa, że e-usługi w ochronie zdrowia rzeczywiście przyczyniają się do zmniejszenia obciążenia pracą personelu medycznego (**40,2%**). Najczęściej takie przekonanie wyrażali przedstawiciele szpitali (**46,2%**, suma odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”). Wśród placówek świadczących stacjonarne i całodobowe usługi inne niż szpitalne odsetek ten wyniósł **44,4%**, a w grupie AŚZ **39,5%**.

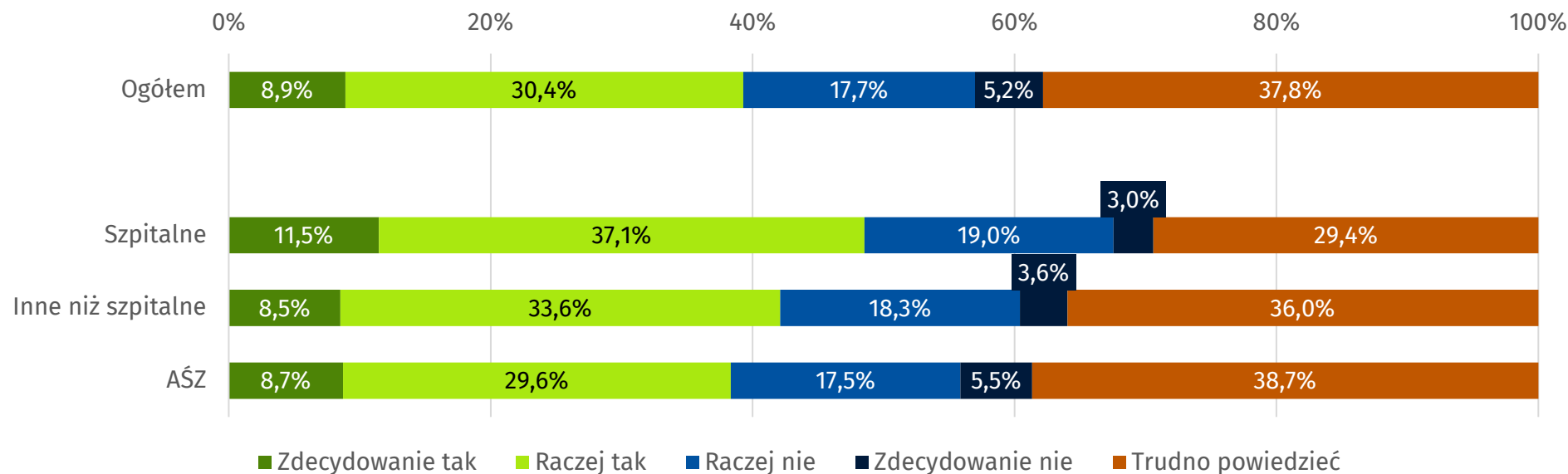


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 63. Czy uważa Pan(i), że udostępniane e-usługi z obszaru ochrony zdrowia przyczyniają się do zmniejszenia obciążenia pracą personelu medycznego Państwa podmiotu?

Opłacalność rozwiązań e-zdrowia

W opinii dwóch na pięciu respondentów korzyści z wdrożenia rozwiązań z zakresu e-zdrowia przewyższają koszty (39,3%, suma odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”). Najczęściej takie przekonanie wyrażali przedstawiciele szpitali (48,6%). Wśród placówek świadczących stacjonarne i całodobowe usługi inne niż szpitalne oraz AŚZ odsetki te były zbliżone i wyniosły odpowiednio 42,1% oraz 38,3%.

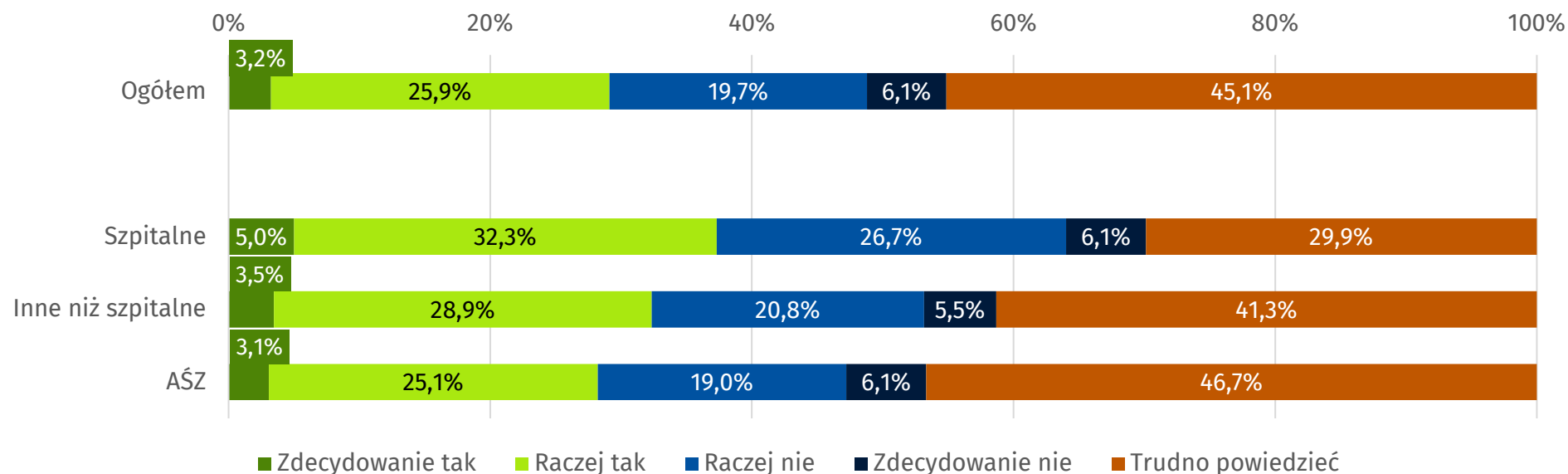


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 64. Czy uważa Pan(i), że korzyści z wdrożenia rozwiązań z zakresu e-zdrowia przewyższają koszty (są opłacalne)?

Ocena regulacji prawnych

Co trzeci respondent uważa, że obecne regulacje prawne wspierają wdrażanie rozwiązań z zakresu e-zdrowia (29,1%, suma odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”). Najwięcej takich wskazań odnotowano wśród przedstawicieli szpitali (37,3%). W przypadku placówek świadczących stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne odsetek wyniósł 32,4%, a wśród AŚZ 28,2%.

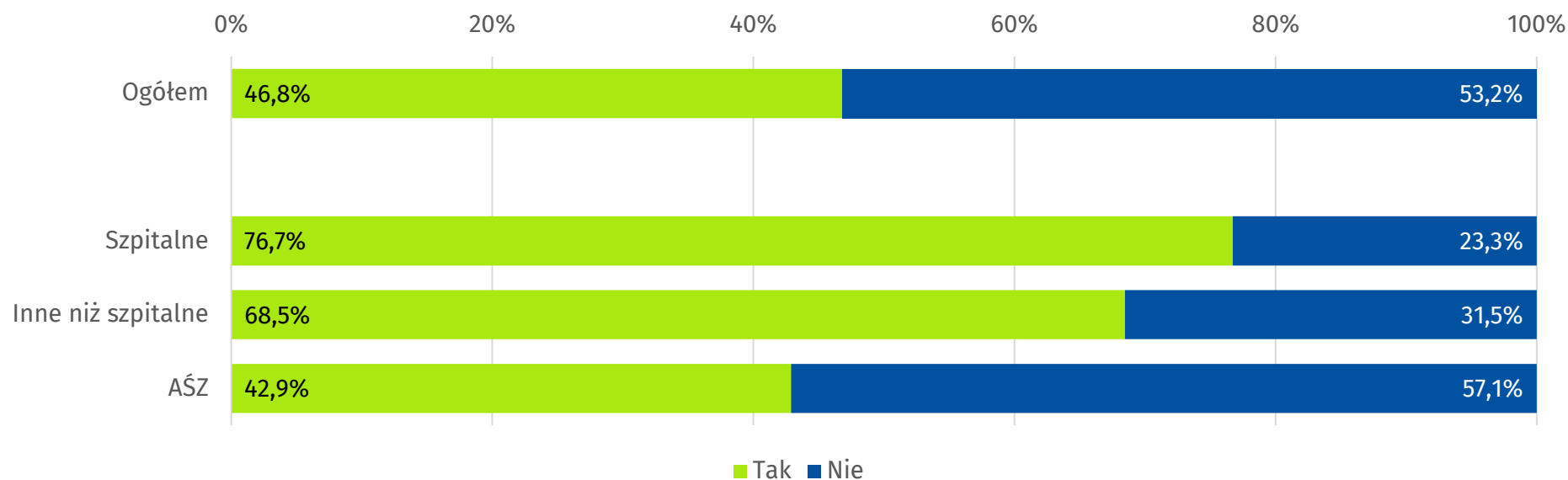


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 65. Czy uważa Pan(i), że regulacje prawne sprzyjają wdrażaniu rozwiązań z zakresu e-zdrowia?

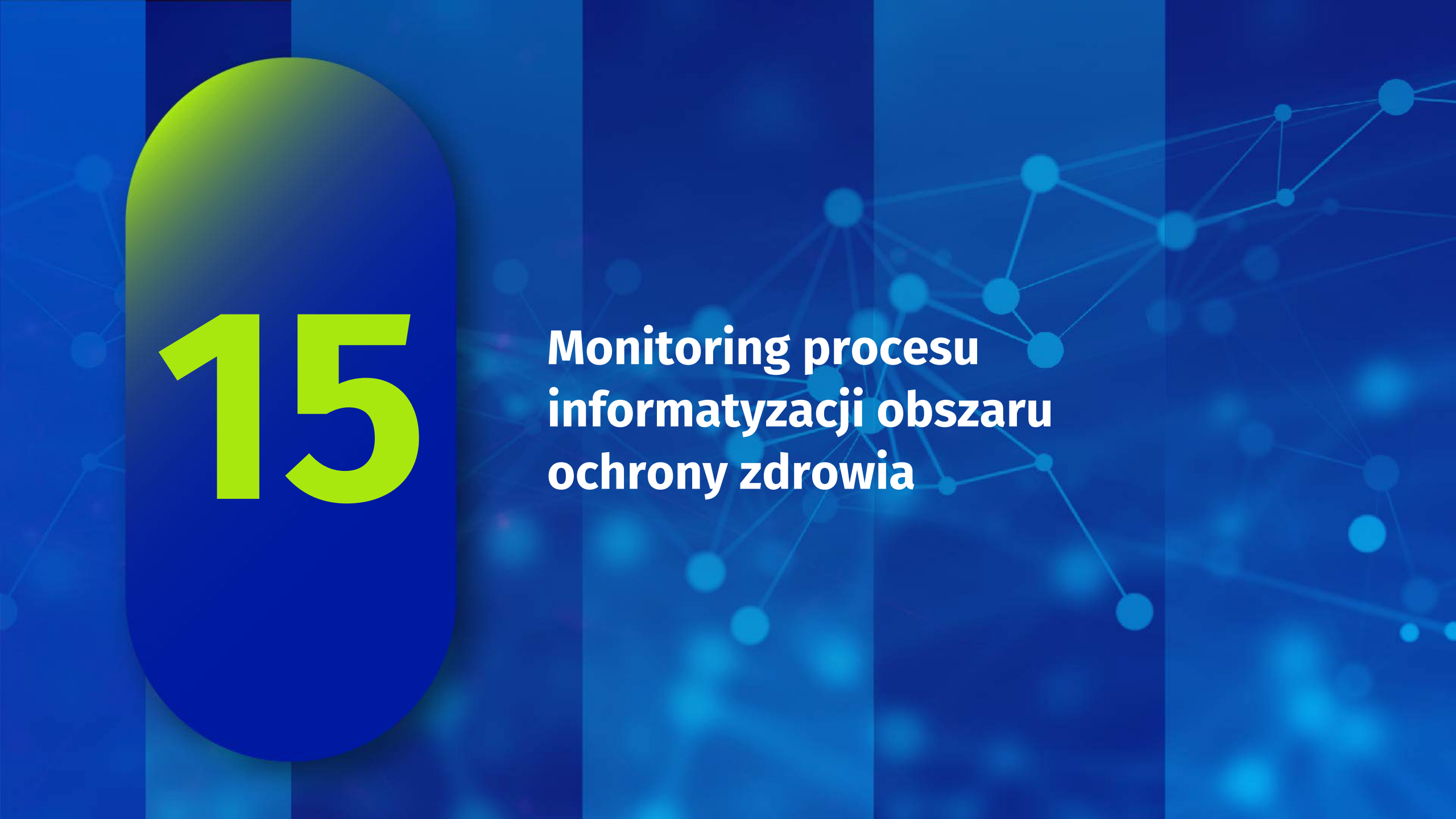
Ocena kompetencji cyfrowych

Niemal połowa respondentów dostrzega potrzebę szkoleń w zakresie rozwijania kompetencji cyfrowych wśród pracowników swojego podmiotu/praktyki (**46,8%**). Największe zapotrzebowanie na takie szkolenia deklarują przedstawiciele szpitali (**76,7%**). Potrzeby w tym zakresie zgłosiło również siedem na dziesięć placówek świadczących całodobowe i stacjonarne świadczenia inne niż szpitalne (**68,5%**). Znacznie rzadziej tę konieczność zauważają reprezentanci AŚZ (**42,9%**).



Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

Wykres 66. Czy pracownicy Państwa podmiotu/praktyki wymagają szkolenia w kontekście doskonalenia kompetencji cyfrowych?



15

**Monitoring procesu
informatyzacji obszaru
ochrony zdrowia**

Monitoring procesu informatyzacji obszaru ochrony zdrowia – lata 2022-2024 – część 1

W ramach niniejszego badania zmierzone zostały wskaźniki umożliwiające diagnozowanie stanu PWDL w zakresie informatyzacji. Stanowią one podstawę do monitoringu wdrażania przez PWDL zadań wynikających z ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej.

Jak już wcześniej wskazano porównywanie wyników ogółem w ramach obecnej VII edycji Badania z wynikami ogółem z lat poprzednich, jest niemożliwe, ze względu na znacznie większy w obecnym badaniu wskaźnik dot. udziału w badaniu podmiotów z rodzajem ambulatoryjnej działalności leczniczej.

Tabela 7. Wskaźniki monitorowania procesu informatyzacji obszaru ochrony zdrowia

Nazwa wskaźnika	Opis wskaźnika	Wartość wskaźnika w 2022 r. (ogółem)	Wartość wskaźnika w 2023 r. (ogółem)	Wartość wskaźnika w 2024 r. (ogółem)
Posiadanie wewnętrznego zespołu do obsługi informatycznej podmiotu.	Odsetek podmiotów posiadających wewnętrzny zespół do obsługi informatycznej podmiotu.	46,3%	32,5%	37,4%
Zapewnienie zasobów sprzętowych do wdrożenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM).	Odsetek podmiotów, w których liczba dostępnych stanowisk komputerowych jest wystarczająca do wdrożenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM).	84,0%	83,2%	86,4%
Posiadanie rozwiązań IT umożliwiających prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej oraz przetwarzanie jednostkowych danych medycznych.	Odsetek podmiotów posiadających rozwiązania IT umożliwiające prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej oraz przetwarzanie jednostkowych danych medycznych.	54,8%	45,3%	48,8%
Prowadzenie EDM w zakresie informacji o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach – w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala.	Odsetek podmiotów prowadzących EDM w zakresie informacji o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach – w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala.	82,5%	84,5%	89,1%
Prowadzenie EDM w zakresie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego.	Odsetek podmiotów prowadzących EDM w zakresie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego.	86,0%	87,5%	91,1%

Monitoring procesu informatyzacji obszaru ochrony zdrowia – lata 2022-2024 – część 2

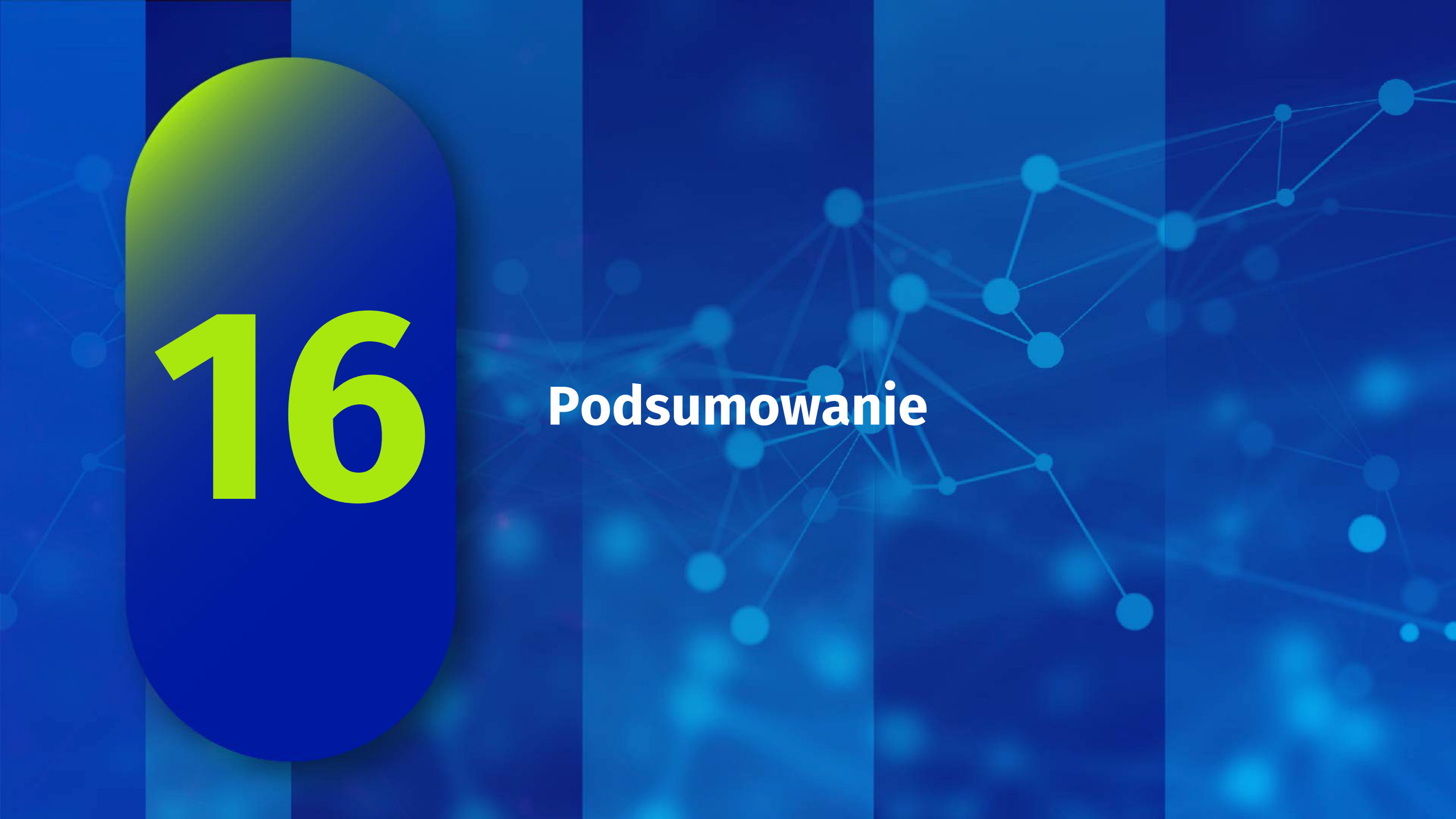
Nazwa wskaźnika	Opis wskaźnika	Wartość wskaźnika w 2022 r. (ogółem)	Wartość wskaźnika w 2023 r. (ogółem)	Wartość wskaźnika w 2024 r. (ogółem)
Prowadzenie EDM w zakresie informacji dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.	Odsetek podmiotów prowadzących EDM w zakresie informacji dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.	45,1%	41,3%	46,2%
Prowadzenie EDM w zakresie wyników badań laboratoryjnych wraz z opisem.	Odsetek podmiotów prowadzących EDM w zakresie wyników badań laboratoryjnych wraz z opisem.	28,4%	27,5%	33,4%
Prowadzenie EDM w zakresie opisu badań diagnostycznych innych niż laboratoryjne.	Odsetek podmiotów prowadzących EDM w zakresie opisu badań diagnostycznych innych niż laboratoryjne.	33,2%	31,6%	37,4%
Indeksowanie EDM w Systemie e-Zdrowia (P1) i jej wymiana z innymi podmiotami z uwzględnieniem Systemu P1 oraz raportowanie do Systemu P1 zdarzeń medycznych.	Odsetek podmiotów, które indeksują EDM w Systemie e-Zdrowia (P1), wymieniają EDM z innymi podmiotami z uwzględnieniem Systemu P1 oraz raportują do Systemu P1 zdarzeń medycznych.	57,5%; 30,5%; 57,2%	55,1%; 18,0%; 54,0%	61,2%; 21,0%; 57,0%
Poddawanie digitalizacji dokumentacji medycznej w postaci papierowej.	Odsetek podmiotów poddających digitalizacji dokumentację medyczną w postaci papierowej.	26,1%	26,9%	29,6%
Posiadanie EDM (w podmiocie, w ramach regionalnej platformy e-zdrowia lub w ramach innego rodzaju umowy powierzenia).	Odsetek podmiotów posiadających Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.	61,9%	59,3%	64,8%
Wykorzystywanie rozwiązań z zakresu telemedycyny.	Odsetek podmiotów wykorzystujących co najmniej dwa ze wskazanych rozwiązań z zakresu telemedycyny.	25,5%	22,2%	23%
Korzystanie z rozwiązań z zakresu mZdrowia.	Odsetek podmiotów korzystających z co najmniej dwóch ze wskazanych rozwiązań z zakresu mZdrowia.	4,5%	3,4%	3,1%

Monitoring procesu informatyzacji obszaru ochrony zdrowia – lata 2022-2024 – część 3

Nazwa wskaźnika	Opis wskaźnika	Wartość wskaźnika w 2022 r. (ogółem)	Wartość wskaźnika w 2023 r. (ogółem)	Wartość wskaźnika w 2024 r. (ogółem)
Wykorzystywanie narzędzi wspieranych przez sztuczną inteligencję.	Odsetek podmiotów wykorzystujących co najmniej jedno ze wskazanych narzędzi wspieranych przez sztuczną inteligencję.	2,5%	2,3%	4,7%
Realizowanie inwestycji w obszarze IT niezbędnej do prowadzenia i wymiany EDM.	Odsetek podmiotów, które posiadają system IT niezbędny do prowadzenia i wymiany EDM lub jest w trakcie realizacji inwestycji w tym zakresie.	34,0%	30,0%	34,1%
Wykorzystywanie narzędzi Business Intelligence (BI).	Odsetek podmiotów wykorzystujących narzędzia Business Intelligence (BI).	5,6%	5,4%	7,0%
Korzystanie z oprogramowania HIS.	Odsetek podmiotów korzystających z oprogramowania HIS.	15,0%	14,5%	17,4%
Korzystanie z oprogramowania LIS.	Odsetek podmiotów korzystających z oprogramowania LIS.	10,6%	9,8%	11,5%
Korzystanie z oprogramowania PACS.	Odsetek podmiotów korzystających z oprogramowania PACS.	13,5%	13,1%	16,5%
Korzystanie z oprogramowania RIS.	Odsetek podmiotów korzystających z oprogramowania RIS.	12,6%	11,9%	15,0%
Korzystanie z oprogramowania Apteka z apteczkami oddziałowymi.	Odsetek podmiotów korzystających z oprogramowania Apteka z apteczkami oddziałowymi.	14,1%	13,6%	15,9%
Korzystanie z oprogramowania Hurtowni danych medycznych.	Odsetek podmiotów korzystających z oprogramowania Hurtowni danych medycznych.	1,1%	1,1%	1,9%
Korzystanie z oprogramowania gabinetowego.	Korzystanie z oprogramowania gabinetowego.	72,8%	63,8%	63,8%
Posiadanie dostępu do Internetu szerokopasmowego.	Odsetek podmiotów posiadających dostęp do Internetu szerokopasmowego.	65,5%	64,0%	65,8%
Posiadanie przez PWDL potrzeb w zakresie cyberbezpieczeństwa.	Odsetek podmiotów wskazujących potrzeby w zakresie cyberbezpieczeństwa.	55,9%	53,3%	52,2%
Posiadanie priorytetowych obszarów działań w zakresie cyberbezpieczeństwa.	Odsetek podmiotów, które wskazały więcej niż dwa priorytetowe obszary działań w zakresie cyberbezpieczeństwa.	61,8%	56,5%	34,1%
Zintegrowanie z platformami regionalnymi.	Odsetek podmiotów zintegrowanych z platformami regionalnymi.	4,5%	4,5%	5,4%
Dojrzałość cyfrowa podmiotów.	Odsetek podmiotów pozytywnie oceniających swoją dojrzałość cyfrową (ocena 4 i 5 w skali 1-5).	20,0%	20,7%	22,2%

Monitoring procesu informatyzacji obszaru ochrony zdrowia – lata 2022-2024 – część 4

Nazwa wskaźnika	Opis wskaźnika	Wartość wskaźnika w 2022 r. (ogółem)	Wartość wskaźnika w 2023 r. (ogółem)	Wartość wskaźnika w 2024 r. (ogółem)
Bariery w cyfryzacji PWDL.	Odsetek podmiotów, które jako bariery w procesie cyfryzacji podmiotu wskazują: brak środków finansowych; brak pracowników z wystarczającymi umiejętnościami informatycznymi; kwestie bezpieczeństwa IT/ochrony danych; problemy z interoperacyjnością i jej standardami; opór ze strony personelu medycznego.	50,8%; 27,9%; 16,7%; 9,2%; 19,5%	36,1%; 8,4%; 2,2%; 1,5%; 4,2%	48,1%; 27,8%; 17,7%; 9,9%; 20,7%
Ocena wpływu cyfryzacji na relacje lekarz-pacjent.	Odsetek podmiotów, które oceniają, że postępująca cyfryzacja pozytywnie wpłynie na relacje lekarz-pacjent.	23,6%	24,2%	24,7%
Postrzeganie e-zdrowia jako strukturalnej części polityki podmiotu.	Odsetek podmiotów, które uważają, że wdrażanie i korzystanie z rozwiązań e-zdrowia jest priorytetowym celem polityki podmiotu.	41,6%	38,8%	38,9%
Wpływ e-zdrowia na zwiększenie satysfakcji z pracy.	Odsetek podmiotów, które uważają, że e-usługi z obszaru ochrony zdrowia przyczyniają się do zwiększenia satysfakcji z pracy po stronie personelu medycznego.	61,5%	61,7%	61,6%
Wpływ e-zdrowia na zmniejszenie obciążenia pracą.	Odsetek podmiotów, które uważają, że udostępniane e-usługi z obszaru ochrony zdrowia przyczyniają się do zmniejszenia obciążenia pracą personelu medycznego i niemedycznego.	38,6%	40,4%	40,2%
Opłacalność wdrażania rozwiązań z zakresu e-zdrowia.	Odsetek podmiotów, które uważają, że koszty wdrożenia rozwiązań z zakresu e-zdrowia są opłacalne.	39,8%	39,5%	39,3%
Wpływ regulacji prawnych na wdrażanie rozwiązań z zakresu e-zdrowia.	Odsetek podmiotów, które uważają, że regulacje prawne sprzyjają wdrażaniu rozwiązań z zakresu e-zdrowia.	30,1%	30,1%	29,1%



16

Podsumowanie

Podsumowanie – część 1

Formularz ankietowy, składający się z 48 pytań, w dniu 21.10.2024 r. rozesłany został na adresy e-mail podmiotów wskazane w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (PWDL). Termin przekazania do Centrum e-Zdrowia wypełnionych ankiet upływał 20.11.2024 W ramach 8. edycji Badania wpłynęło łącznie 11 185 wypełnionych i pozytywnie zweryfikowanych ankiet. Badanie zrealizowano wśród następujących rodzajów PWDL:

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitalne;
2. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – inne niż szpitalne;
3. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (AŚZ), obejmujące: świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej (AOS) oraz inne niż wskazane powyżej świadczenia zdrowotne.

W badanych podmiotach zawód medyczny wykonuje najczęściej niewielka grupa osób – co druga placówka (**53,4%**) deklaruje, że jest to zespół liczący do 9 pracowników. Dwóch na trzech (**62,6%**) respondentów przyznaje, że ich placówka nie posiada wewnętrznego zespołu do obsługi informatycznej.

Co czwarty PWDL posiada wewnętrzny zespół ds. cyberbezpieczeństwa (**27,5%**), a liczba osób go tworzących składa się najczęściej z maksymalnie 5 osób (**97,1%**).

Niemal dziewięć na dziesięć badanych podmiotów (**86,4%**) dysponuje wystarczającą liczbą stanowisk komputerowych, aby wdrożyć Elektroniczną Dokumentację Medyczną (EDM). W większości badanych placówek (**87,9%**) również liczba podłączonych do sieci urządzeń jest odpowiednia do jej wdrożenia. Niewielki odsetek badanych podmiotów wykorzystuje czynniki e-Dowodów (**2,3%**).

Rozwiązania IT umożliwiające prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej posiada ponad cztery na pięć badanych PWDL (**84,3%**). Blisko połowa (**46,2%**) podmiotów prowadzi EDM w zakresie informacji dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej, a co trzecia placówka (**33,4%**) w zakresie informacji dla lekarza kierującego pacjenta do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego. Podobny odsetek podmiotów (**37,4%**) prowadzi EDM w zakresie wyników badań laboratoryjnych i diagnostycznych innych niż laboratoryjne.

Podsumowanie – część 2

EDM w zakresie kluczowych informacji, takich jak rozpoznanie choroby, wyniki badań, przyczyny odmowy przyjęcia oraz udzielone świadczenia zdrowotne, prowadzi niemal dziewięć na dziesięć badanych szpitali (**89,1%**). Jeszcze częściej, bo w **91,2%** przypadków, prowadzą one dokumentację dotyczącą kart informacyjnych z leczenia szpitalnego.

Indeksowanie EDM w Systemie e-Zdrowie (P1) wdrożyło **61,2%** respondentów, natomiast raportowanie zdarzeń medycznych zgodnie z ustawą o SIOZ realizuje ponad **85%** PWDL. Wymianę EDM z innymi podmiotami za pośrednictwem Systemu e-Zdrowie (P1) wdrożyła co piąta placówka (**21,0%**).

Wśród badanych podmiotów najpowszechniejszymi sposobami udostępniania innemu podmiotowi leczniczemu dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej są: System e-Zdrowie (P1) (**42,5%**) oraz wydruk (**41,8%**). W placówkach, które udostępniają EDM pacjentom, najczęściej odbywa się to poprzez wydruk (**61,9%**) oraz IKP (**33,7%**).

Częściej niż w co drugim badanym PWDL (**59,6%**) nie korzysta się z e-usług przez stronę internetową i nie planuje się wdrożenia takich rozwiązań. Jednak co szósta placówka (**17,4%**) planuje wdrożenie e-usług w ciągu najbliższych 12 miesięcy. Wśród już dostępnych usług, najpopularniejsza jest możliwość sprawdzenia wyników badań online (**53,0%**). W przyszłości **38,0%** podmiotów zamierza rozwijać ofertę e-usług, z czego niemal cztery na pięć (**78,3%**) planuje udostępnienie ich za pośrednictwem strony internetowej.

Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) posiada niemal dwie trzecie badanych placówek (**64,8%**), przy czym najczęściej repozytorium znajduje się w samym podmiocie (**44,3%**). Zainteresowanie publiczną usługą centralnego repozytorium EDM wyraziło **43,2%** podmiotów.

Rozwiązania z zakresu telemedycyny wdrożyła blisko co czwarta badana placówka (**23,0%**), podczas gdy z narzędzi mZdrowia korzysta **3,1%** podmiotów, a ze wsparcia sztucznej inteligencji – **4,7%**. W ciągu najbliższego roku co ósma placówka (**13,1%**) planuje wdrożenie narzędzi AI, głównie w obszarze obsługi pacjentów (**52,6%**).

Posiadanie budżetu na utrzymanie i rozwój systemu gabinetowego lub szpitalnego deklaruje lub planuje ponad jedna trzecia badanych placówek (**34,1%**). W zdecydowanej większości środki te pochodzą/pochodzą będą z własnych zasobów finansowych podmiotów.

Podsumowanie – część 3

Z narzędzi Business Intelligence (BI) korzysta obecnie **7,0%** badanych placówek. Co dziesiąty badany podmiot (**9,9%**) planuje ich wdrożenie w najbliższym roku.

Badane podmioty w swojej działalności najczęściej wykorzystują oprogramowanie gabinetowe (**63,8%**). Dwie na trzy badane placówki (**65,8%**) mają zapewniony dostęp do Internetu szerokopasmowego, a co czwarta posiada łącze zapasowe (**27,0%**).

Ponad połowa respondentów identyfikuje potrzeby w zakresie cyberbezpieczeństwa (**52,2%**) – najczęściej odporność na cyberataki (**69,6%**) oraz zwiększenie ochrony danych osobowych (**66,0%**). Blisko połowa PWDL (**47,6%**) podejmowała już działania w zakresie cyberbezpieczeństwa, głównie ze środków własnych (**84,8%**). Priorytetowe obszary działań badanych placówek w zakresie cyberbezpieczeństwa to: monitorowanie bezpieczeństwa teleinformatycznego podmiotu (**69,6%**), szkolenia lub działania uświadamiające dla pracowników dotyczące bezpieczeństwa informacji i cyberbezpieczeństwa (**64,2%**) oraz oszacowanie ryzyka związanego z zagrożeniami bezpieczeństwa informacji (**46,0%**).

Jedynie **5,4%** badanych podmiotów jest zintegrowanych z platformą regionalną, a plany w tym zakresie posiada **5,6%** badanych placówek.

Ponad połowa (**53,0%**) badanych placówek przeciętnie ocenia swoją dojrzałość cyfrową. Bardzo wysoko i wysoko aspekt ten ocenił co piąty respondent (**22,2%**). Na bariery utrudniające cyfryzację napotyka ponad połowa badanych podmiotów (**58,6%**). Najczęściej są one związane z brakiem wystarczających środków finansowych na inwestycje w zakresie IT (**82,1%**). W przypadku połowy podmiotów (**47,4%**) pracownicy wymagają szkolenia w kontekście doskonalenia kompetencji cyfrowych.

Należy nadmienić, że co czwarty respondent (**24,7%**) twierdzi, że postępująca cyfryzacja wpłynie pozytywnie na relację lekarz-pacjent, a co trzeci (**36,4%**) przewiduje jej pozytywny wpływ na efektywność systemu ochrony zdrowia.

17

**Spis wykresów, tabel,
rysunków**

Spis wykresów, tabel, rysunków – część 1

Wykres 1. Liczba wypełnionych ankiet przez PWDL

Wykres 2. Proszę wskazać liczbę osób wykonujących zawód medyczny w podmiocie/praktyce (bez względu na rodzaj zatrudnienia)

Wykres 3. Proszę wskazać liczbę osób wykonujących zawód medyczny w podmiocie/praktyce (w przeliczeniu na etat)

Wykres 4. Czy podmiot posiada zespół do obsługi informatycznej podmiotu/praktyki?

Wykres 5. Liczba osób tworzących wewnętrzny zespół do obsługi informatycznej podmiotu (zatrudnionych w podmiocie).

Wykres 6. Czy podmiot posiada zespół ds. cyberbezpieczeństwa podmiotu/praktyki

Wykres 7. Proszę wskazać liczbę osób tworzących wewnętrzny zespół ds. cyberbezpieczeństwa podmiotu / praktyki (zatrudnionych w podmiocie)

Wykres 8. Czy liczba dostępnych w podmiocie/praktyce stanowisk komputerowych jest wystarczająca do wdrożenia EDM?

Wykres 9. Czy liczba podłączonych do sieci urządzeń jest wystarczająca do wdrożenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM)?

Wykres 10. Czy podmiot/praktyka posiada rozwiązania IT umożliwiające prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej oraz elektroniczne przetwarzanie danych medycznych istotnych z punktu widzenia procesu leczenia?

Wykres 11. Informacji dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych?

Wykres 12. Czy podmiot prowadzi EDM w zakresie wyników badań laboratoryjnych wraz z opisem?

Wykres 13. Czy podmiot prowadzi EDM w zakresie opisu badań diagnostycznych innych niż laboratoryjne?

Wykres 14. Czy podmiot prowadzi EDM w zakresie Karty Profilaktycznego Badania Ucznia?

Wykres 15. Czy podmiot prowadzi EDM w zakresie Indywidualnego Planu Opieki Medycznej?

Wykres 16. Czy podmiot prowadzi EDM w zakresie informacji o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach – w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala?

Wykres 17. Czy podmiot prowadzi EDM w zakresie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego?

Wykres 18. Czy podmiot/praktyka wdrożył indeksowanie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w Systemie e-Zdrowia (P1)?

Wykres 19. Czy podmiot/praktyka prowadzi wymianę EDM z innymi podmiotami za pośrednictwem Systemu e-Zdrowie (P1)?

Wykres 20. Jak często w skali miesiąca EDM jest elektronicznie udostępniany innym podmiotom?

Wykres 21. Jak często w skali miesiąca EDM jest elektronicznie pobierany z innych podmiotów?

Spis wykresów, tabel, rysunków – część 2

- Wykres 22. Czy podmiot/praktyka wdrożył raportowanie zdarzeń medycznych zgodnie z przepisami ustawy o SIOZ?
- Wykres 23. Czy podmiot/praktyka udostępniana EDM innym podmiotom?
- Wykres 24. Czy podmiot/praktyka udostępnia EDM pacjentom?
- Wykres 25. W jaki sposób EDM jest udostępniana pacjentom? Proszę wskazać ten, z którego korzystają Państwo najczęściej.
- Wykres 26. Czy w Państwa podmiocie/praktyce dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej poddawana jest digitalizacji (odwzorowaniu cyfrowemu)?
- Wykres 27. Jaki % dokumentacji jest digitalizowany najczęściej?
- Wykres 28. Jaki rodzaj dokumentacji jest digitalizowany najczęściej?
- Wykres 29. Czy podmiot/praktyka zapewnia pacjentom dostęp do e-usług poprzez stronę www?
- Wykres 30. Jakie możliwości dostępu do e-usług podmiot zapewnia pacjentom poprzez stronę www podmiotu/praktyki?
- Wykres 31. Czy udostępnianie e-usługi spełniają zgodność ze standardem WCAG 2.1?
- Wykres 32. Czy strona internetowa spełnia zgodność ze standardem WCAG 2.1?
- Wykres 33. Czy systemy gabinetowe/szpitalne spełniają zgodność ze standardem WCAG 2.1?
- Wykres 34. Czy podmiot/praktyka planuje wdrażać w przyszłości rozwiązania z zakresu e-usług?
- Wykres 35. Jakie rozwiązania z zakresu e-usług podmiot planuje wdrażać w przyszłości?
- Wykres 36. Czy podmiot/praktyka posiada Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej?
- Wykres 37. Czy podmiot/praktyka jest zainteresowany publiczną usługą centralnego Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej?
- Wykres 38. Czy w swojej działalności podmiot / praktyka wykorzystuje rozwiązania z zakresu telemedycyny?
- Wykres 39. Jakie rozwiązania z zakresu telemedycyny są wykorzystywane w podmiocie / praktyce?
- Wykres 40. Z jakich rozwiązań podmiot/praktyka korzysta z zakresu mZdrowia?
- Wykres 41. W jakich obszarach podmiot/praktyka wykorzystuje sztuczną inteligencję?
- Wykres 42. Czy podmiot/praktyka planuje zacząć wykorzystywać lub planuje rozwój w czasie najbliższych 12 miesięcy narzędzi wspieranych przez sztuczną inteligencję w swojej działalności?
- Wykres 43. W jakich obszarach planowane jest wykorzystanie przez podmiot/praktykę w swojej działalności w czasie najbliższych 12 miesięcy, narzędzi wspieranych przez sztuczną inteligencję?
- Wykres 44. Czy podmiot/praktyka posiada lub ma zaplanowany budżet na utrzymanie i rozwój systemu gabinetowego/szpitalnego pozwalającego na wypełnianie obowiązków związanych z informatyzacją, w tym w zakresie prowadzenia i wymiany EDM i raportowania zdarzeń medycznych?

Spis wykresów, tabel, rysunków – część 3

Wykres 45. Skąd pochodzą/pochodzić będą środki?

Wykres 46. Jakie narzędzia Business Intelligence (BI) wykorzystuje podmiot/praktyka? - ogółem

Wykres 47. Jakie narzędzia Business Intelligence (BI) wykorzystuje podmiot/praktyka? - szpitalne, inne niż szpitalne, AŚZ

Wykres 48. Jakie raporty Business Intelligence (BI) – analityczne podmiot/praktyka planuje wykorzystywać lub planuje rozwój w tym obszarze w ciągu najbliższych 12 miesięcy?

Wykres 49. Czy podmiot/praktyka ma zapewniony dostęp do Internetu szerokopasmowego?

Wykres 50. Czy podmiot/praktyka posiada łącze zapasowe?

Wykres 51. Czy w podmiocie/praktyce zostały zidentyfikowane potrzeby w zakresie cyberbezpieczeństwa?

Wykres 52. Czy podejmowano działania w zakresie cyberbezpieczeństwa w podmiocie/praktyce?

Wykres 53. Jakie są źródła finansowania działań podejmowanych w zakresie cyberbezpieczeństwa w podmiocie/praktyce?

Wykres 54. Proszę wskazać, jakie są 3 obecnie priorytetowe obszary działań podmiotu/praktyki w zakresie cyberbezpieczeństwa? - ogółem

Wykres 55. Proszę wskazać, jakie są 3 obecnie priorytetowe obszary działań podmiotu/praktyki w zakresie cyberbezpieczeństwa? – szpitalne, inne niż szpitalne, AŚZ

Wykres 56. Czy podmiot/praktyka jest zintegrowany z platformą regionalną?

Wykres 57. Jak podmiot/praktyka ocenia swoją dojrzałość cyfrową w skali 1-5, gdzie 1 oznacza bardzo nisko, a 5 bardzo wysoko?

Wykres 58. Czy występują bariery utrudniające cyfryzację podmiotu/praktyki?

Wykres 59. Proszę ocenić, jak postępująca cyfryzacja wpłynie na relację lekarz-pacjent?

Wykres 60. Proszę ocenić, jak postępująca cyfryzacja wpłynie na efektywność systemu ochrony zdrowia?

Wykres 61. Czy uważa Pan(i), że wdrażanie i korzystanie z rozwiązań e-zdrowia jest priorytetowym celem polityki Państwa podmiotu?

Wykres 62. Czy uważa Pan(i), że udostępnianie e-usługi z obszaru ochrony zdrowia (np. e-recepta, e-skierowanie, EDM) przyczyniają się do zwiększenia satysfakcji z pracy po stronie Państwa personelu medycznego?

Wykres 63. Czy uważa Pan(i), że udostępnianie e-usługi z obszaru ochrony zdrowia przyczyniają się do zmniejszenia obciążenia pracą personelu medycznego Państwa podmiotu?

Wykres 64. Czy uważa Pan(i), że korzyści z wdrożenia rozwiązań z zakresu e-zdrowia przewyższają koszty (są opłacalne)?

Wykres 65. Czy uważa Pan(i), że regulacje prawne sprzyjają wdrażaniu rozwiązań z zakresu e-zdrowia?

Wykres 66. Czy pracownicy Państwa podmiotu/praktyki wymagają szkolenia w kontekście doskonalenia kompetencji cyfrowych?

Spis wykresów, tabel, rysunków – część 4

Tabela 1. Proszę wskazać formę organizacyjno-prawną podmiotu/praktyki.

Tabela 2. Czy podmiot korzysta z wyszczególnionego oprogramowania?

Tabela 3. Jakie są potrzeby podmiotu/praktyki w zakresie cyberbezpieczeństwa?

Tabela 4. W jakim zakresie podmiot/praktyka jest zintegrowany z platformą regionalną?

Tabela 5. W jakim zakresie podmiot/praktyka planuje integrację?

Tabela 6. Jakie bariery utrudniają cyfryzację podmiotu/praktyki?

Tabela 7. Wskaźniki monitorowania procesu informatyzacji obszaru ochrony zdrowia

Rysunek 1. Czy podmiot/praktyka wykorzystuje czytniki e-Dowodów?

Rysunek 2. Czy podmiot prowadzi EDM w zakresie informacji dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych?

Rysunek 3. Czy podmiot prowadzi EDM w zakresie wyników badań laboratoryjnych wraz z opisem?

Rysunek 4. Czy podmiot prowadzi EDM w zakresie opisu badań diagnostycznych innych niż laboratoryjne?

Rysunek 5. Czy podmiot/praktyka wdrożył indeksowanie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w Systemie e-Zdrowia (P1)?

Rysunek 6. Czy podmiot/praktyka prowadzi wymianę EDM z innymi podmiotami za pośrednictwem Systemu e-Zdrowie (P1)?

Rysunek 7. Czy podmiot/praktyka wdrożył raportowanie zdarzeń medycznych zgodnie z przepisami ustawy o SIOZ?

Rysunek 8. W jaki sposób EDM jest udostępniana innym PWDŁ? Proszę wskazać ten sposób, z którego korzystają Państwo najczęściej.

Rysunek 9. Jaki rodzaj dokumentacji jest digitalizowany najczęściej (podaj max. 5 przykładów)?

Rysunek 10. Czy podmiot/praktyka korzysta z rozwiązań z zakresu mZdrowia?

Rysunek 11. Czy w swojej działalności podmiot/praktyka wykorzystuje narzędzia wspierane przez sztuczną inteligencję?

Rysunek 12. Czy w ramach prowadzonej działalności podmiot/praktyka wykorzystuje narzędzia Business Intelligence (BI) – analityczne?

Rysunek 13. Czy podmiot/praktyka planuje zacząć wykorzystywać narzędzia Business Intelligence (BI) – analityczne lub planuje rozwój w tym obszarze w ciągu najbliższych 12 miesięcy?

Rysunek 14. Czy podmiot/praktyka planuje integrację z platformą regionalną w ciągu najbliższych 12 miesięcy?